

S T a D I a

HELSINGIN AMMATTIKORKEAKOULU

Vastasyntyneen varoitukset

- kotihoito-opas vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma,
terveydenhoitaja
Opinnäytetyö
syksy 2007

Saara Koivusaari
Riitta Löppönen



Koulutusohjelma		Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyö		Terveydenhoitaja	
Tekijä/Tekijät			
Saara Koivusaari, Riitta Löppönen			
Työn nimi			
Vastasyntyneen varoitusmerkit - kotihoito-opas vanhemmille			
Työn laji	Aika	Sivumäärä	
opinnäytetyö	syksy 2007	50 + 1 liite (opas)	
<p>TIIVISTELMÄ</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:n StaLT-hanketta. StaLT-hankkeen yksi tärkeimmistä tavoitteista on olla kehittämässä hoitotyötä yhtenäisemmäksi muiden EU-maiden kanssa. Työn tarkoituksena oli tuottaa kotihoito-opas tällinnalaisille vanhemmille vauvan terveysongelmista vastasyntyneisyyskauden aikana. Tavoitteena oli antaa tietoa ja toimintaohjeita kotona ilmenevien vastasyntyneen terveysongelmien varalle ja parantaa synnytyssairaalassa annettavan ohjauksen laatua.</p> <p>Tutkimusten mukaan vanhemmat, erityisesti ensimmäisen vauvan saaneet, tarvitsevat tietoa ja rohkaisua selviytyäkseen vauvanhoidosta. Synnytysten jälkeiset hoitoajat lapsivuodeosastoilla ovat lyhentyneet, ja se asettaa haasteita vauvanhoidon ohjaukselle. Virolaiset vanhemmat eivät aina tiedä, mikä vauvan terveydessä on huolestuttavaa ja mikä normaalia, eivätkä aina ole selvillä siitä, minne voi ottaa yhteyttä ongelmatilanteen tullessa eteen.</p> <p>Työmme koostuu kirjallisesta raportista ja kotihoito-oppaasta. Raportissa kuvasimme työn taustatekijöitä, vanhempien ohjaustarpeita, vastasyntyneen vauvan ominaispiirteitä, vastasyntyneen terveysongelmia, vauvan itkua ja hyvän oppaan laatimiseen liittyviä asioita. Kirjallisuuslähteinä käytimme mm. tuoreita hoitotieteellisiä tutkimuksia vanhempien ohjaustarpeista sekä uusimpia lääketieteellisiä oppikirjoja ja lehtiartikkeleita vastasyntyneen terveysongelmista. Kotihoito-opas koottiin teorian pohjalta. Oppaan sisältö kirjoitettiin rohkaisevaan ja positiiviseen sävyyn. Sisällössä huomioitiin vanhempien huolenaiheet ja rohkaisun tarve sekä tieto vastasyntyneen yleisimmistä terveysongelmista kotona. Oppaan aihealueet olivat: riittävä ravitsemus, erittäminen, hengitys ja nuha, vauvan lämpötila, iho ja napa, vastasyntyneen keltaisuus, rähmivät silmät sekä koliikki ja itkuisuus. Oppaan viimeiselle sivulle koottiin tietoa siitä, milloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Oppaan ulkoasusta tehtiin puoleensavetävä lämpimän värityksen ja vauvakuvien avulla.</p> <p>Opas palvelee Länsi-Talinnan keskussairaalaan terveen vastasyntyneen kanssa kotiutuvia vanhempia. Oppaan avulla suullinen ohjaus lapsivuodeosastolla voi tehostua. Oppaan sisältävä informaatio voi vähentää vanhempien turhia huolenaiheita, mutta myös antaa neuvoja todellisiin ongelmatilanteisiin. Vastaavanlaiselle oppaalle voisi olla käyttöä myös Suomessa.</p>			
Avainsanat			
vastasyntynyt, terveysongelma, vanhemmuus; kotihoito-opas			



Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Public Health Nurse	
Author/Authors			
Saara Koivusaari, Riitta Löppönen			
Title			
Warning Signs of a Newborn Baby - A Guide for Parents			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Autumn 2007	50 + 1 appendix	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project is part of the StaLT Project. The purpose of this study was to produce a guide for parents about the health problems of a newborn baby. The objective was to improve the quality of the patient education in the West Tallin Central Hospital Ltd, Estonia, and to give more information to parents who leave the hospital with a normal healthy newborn.</p> <p>Our project consisted of a report and of a guide for the parents. As literature sources we used nursing scientific studies, medical books and articles about the health problems of the newborn and about maternal concerns.</p> <p>The guide was written in a positive and encouraging way. We paid attention to the concerns and need of courage of the parents as well as the information of the most common health problems the newborn may have at home. The subjects of the guide were: sufficient nutrition, excretion, breathing, temperature, skin and umbilical cord, jaundice, eye infection, colic and cry and, finally, when to contact the doctor immediately.</p> <p>The education given by a midwife may be more effective than earlier when given with the help of this guide. The correct information may decrease maternal concerns and give advice for real problematic situations. This kind of guide could be useful in Finland as well.</p>			
Keywords			
newborn, health problem, parenthood; guide			

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA	2
2.1 Mikä on StaLT-projekti?	2
2.2 Taustatietoa Virosta ja Viron terveydenhuollosta	3
3 TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKUJEN KUVAUS	4
4 VASTASYNTYNYT VAUVA	6
4.1 Täysiaikainen vastasyntynyt vauva	6
4.2 Vastasyntyneen ominaispiirteitä	7
5 VANHEMPIEN TARVITSEMA VAUVANHOIDON OHJAUS	8
5.1 Vanhempien saama ohjaus lapsivuodeosastolla	9
5.2 Kotona selviytyminen	10
5.3 Vanhempien huolenaiheita	12
6 VASTASYNTYNEEN TERVEYSONGELMIA	13
6.1 Vauvan hengitys ja verenkierto	14
6.2 Vauvan lämmönsäätely	16
6.3 Vastasyntyneen ravitsemus	18
6.4 Vauvan eritystoiminta	21
6.5 Vauvan iho ja napatynkä	22
6.6 Vastasyntyneen kellastuminen	24
6.7 Vastasyntyneen infektiot	26
6.8 Vauvan neurologisia oireita	30
6.9 Synnynnäiset aineenvaihduntahäiriöt	31
7 MIKSI VAUVA ITKEE?	31
7.1 Vauva ja kipu	33
7.2 Koliikki	34
7.3 Koliikkivauvan hoito	35
8 VAUVANHOITO-OPPAAN TOTEUTUS	37
8.1 Oppaan ulkoasu ja rakenne	37
8.2 Oppaan sisältö	38
9 POHDINTA	41
LÄHTEET	45
LIITE (opas)	

1 JOHDANTO

Työmme on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka produktina eli tuotoksena on kotihoitoparas. Opinnäytetyö on osa StaLT-hanketta eli Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:n yhteistyöhanketta. StaLT-hanke antoi kotihoitoparaan aiheeksi varoitusmerkit vastasyntyneessä ja miten tulee toimia niiden ilmestyessä. Opinnäytetyön tarkoitus on ollut kirjallisuuden pohjalta laatia tämä paras. Olemme halunneet tehdä selkeän, helppolukuisen ja mielenkiintoisen oppaan, jossa on tiivistettynä olennaiset asiat vastasyntyneen terveysongelmista.

Työn tavoitteena on rohkaista ja tukea vanhempia antamalla tietoa vastasyntyneen vauvan kotona ilmenevien terveysongelmien varalle. Oppaan luettuaan vanhemmilla tulisi olla mielikuva siitä, milloin vauvan voinnin muutokset ovat hälyttäviä. Tähän liittyen tavoitteena on, että vanhemmat oppaan luettuaan tietävät, mihin voivat ottaa yhteyttä ongelmatilanteen yllättäessä. Oppaan avulla turha huoli vauvan voinnista voisi vähetä ja vanhemmat saisivat enemmän itsevarmuutta pienokaisensa hoitamiseen. Näin paras voi olla lisäämässä koko perheen hyvinvointia. Myös synnytyssairaalan henkilökunnalla on mahdollisuus opasta käyttäen antaa parempaa ohjausta. Pyrkimyksenä ei ole suullisen ohjauksen vähentyminen, vaan sen tehostuminen. Kirjalliseen materiaaliin vanhemmat voivat palata vielä kotonakin niin usein, kuin se tuntuu tarpeelliselta. Synnytyksen jälkeisissä tunnelmissa sairaalan antama ohjaus ei välttämättä jää kokonaan mieleen.

Vastasyntyneeksi määritellään alle neljän viikon ikäinen vauva (Koivisto - Väyrynen 1997: 12). *Varoitusmerkit vastasyntyneessä* viittaa johonkin, mikä vastasyntyneessä ei ole niin kuin pitäisi, poikkeamaan. Sanalla "varoitusmerkki" on vahva lataus, joka tuo mieleen hälyttävän tilanteen, josta ei voi edetä varoitusmerkkiä huomioimatta. Suomen kielen perussanakirja (1994: 495) määrittelee sanan "varoitusmerkki" varoittavaksi merkiksi, vaaran vuoksi tarkkaavaisuutta vaativaksi seikaksi. Näitä mahdollisia varoitusmerkkejä, poikkeamia vauvan terveydessä, olemme pyrkineet työssämme valottamaan ja löytämään toimintaohjeita niiden varalle. Koska tuotoksena on *kotihoitoparas*, on opasta laatiessa täytynyt huomioida, että sisältö vastaa olosuhteita kotona ja että vauvan vanhemmat, oli heidän koulutuksensa mikä hyvänsä, pystyvät toteuttamaan oppaassa neuvottuja asioita.

Paras on suunnattu äideille ja isille, jotka kotiutuvat lapsivuodeosastolta täysiaikaisen terveen vastasyntyneen kanssa. Oppaan tekeminen on perusteltua, sillä vanhemmat kai-

paavat tietoa sekä normaaleista muutoksista vauvassa että pienen vauvan ongelmista. Erityisesti virolaiset isät eivät tutkimusten mukaan saa riittävästi informaatiota vauvan tarkkailusta. Tuottamamme opas voi olla tasavertaisesti palvelemissa kaikkia vauvaa hoitavia aikuisia.

Työmme pitää sisällään sekä kirjallisen raportin että oppaan, joka on laadittu kirjallisuusosion pohjalta. Ennen varsinaisen aiheen käsittelyä olemme kuvanneet työn taustatekijöitä, joita ovat StaLT-projekti ja Viron terveystilastot. Kirjallisuusosiossa kuvataan vanhempien vauvanhoidon ohjaustarpeita, millainen vastasyntynyt on, pienen vauvan terveysongelmia, vauvan itkua sekä hyvän oppaan tekemiseen liittyviä asioita. Kirjallisuusosiossa selvitetään vauvan terveyttä uhkaavia sairauksia ja poikkeavuuksia laajemmin, kuin itse oppaassa, jonka sävyn olemme halunneet saada positiiviseksi ja rohkaisevaksi.

2 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA

2.1 Mikä on StaLT-projekti?

StaLT-projekti on Helsingin ammattikorkeakoulu Stadian ja Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:n (Lääne-Tallinna Kesksaigla) yhteistyöhanke, jonka yksi tärkeimmistä tavoitteista on pitkällä aikavälillä olla kehittämässä hoitotyötä Virossa yhtenäiseksi muiden EU-maiden kanssa. Siten Länsi-Talinnan keskussairaala voi tarjota asiakkailleen yhtenäisempää palvelua ja vastata muualta EU:sta tulevien potilaiden tarpeisiin. Projekti on alkanut 1.5.2004 ja jatkuu vuoden 2008 loppuun saakka. Projektin koordinaattorina toimii yliopettaja Ly Kalam-Salminen Stadiasta ja yhteistyökumppaneina ovat hoitotyön johtaja Ulla Raid ja koulutusjohtaja Kristel Linsmann Länsi-Talinnan keskussairaala-
sta. StaLT-projektin tarkoituksena on ollut tuottaa yli 30 opinnäytetyötä, joista suurin osa on oppaita asiakkaiden tai hoitohenkilökunnan käyttöön. Tavoitteena Stadiassa on, että projektin myötä lisääntyy kansainvälinen osaaminen. Projektin kautta opiskelijat saavat mielenkiintoisia kokemuksia kansainvälisyydestä ja heillä on mahdollisuus tuottaa konkreettista materiaalia naapurimaan ihmisten hyödyksi. Hankkeesta tulevan hyödyn on tarkoitus ensisijaisesti koskea hoitohenkilökuntaa Länsi-Talinnan keskussairaala oy:ssä sekä Stadian opiskelijoita. (Stadia 2006; StaLT projektisuunnitelma.)

Entuudestaan Länsi-Talinnan keskussairaalaalla on opas äidinmaitoon ja imetykseen liittyvistä asioista. Samoin on käytössä Eesti Haigekassan (Estonian Health Insurance Found) julkaisemat oppaat imeväis- ja leikki-ikäisen lapsen turvallisuudesta ja tapaturmiin liittyvistä asioista. Kotihoito-opasta vastasyntyneen varoitusmerkeistä ja toiminnasta niiden yhteydessä ei ole. Yhtä aikaa tämän oppaan kanssa valmistuu StaLT-hankkeen puitteissa myös mm. opas terveen vastasyntyneen perushoidosta.

2.2 Taustatietoa Virosta ja Viron terveydenhuollosta

Kalam-Salminen selvitti väitöskirjaansa ”Hoidon laatu lapsivuodeosastolla Suomessa ja Virossa” useista eri lähteistä taustatietoja Virosta. Sen mukaan Virossa oli vuoden 2002 alussa 1 361 242 asukasta. Viron väkiluku on ollut laskussa ja vuosina 1995 - 2000 väestön vuosimuutos oli -1,3 %. Virossa on vuosien 1998 - 2002 aikana syntynyt vuosittain 5000 - 7000 ihmistä vähemmän kuin kuollut. Kokonaishedelmällisyysluku eli lapsia naista kohden oli 1,2 vuonna 2002. Vuonna 2002 Virossa syntyneen poikavauvan odotettu elinikä oli 64,0 ja tyttövauvan 74,0 vuotta. Odotettu elinikä on ollut 1990-luvun lopulla samalla tasolla kuin 1950-luvun lopulla, 1990-luvun alkuvuosina jopa sitä alhaisempi. (Kalam-Salminen 2005: 15.)

Virossa on alettu vuodesta 1992 lähtien kerätä tietoja syntymärekisteriin kaikista synnytyksistä, kuten Suomessa on kerätty vuodesta 1987 lähtien (Gissler – Karro – Tellmann – Koskinen – Hemminki 2000). Vuonna 2004 virolaissyntyneiden keski-ikä oli 27,7 vuotta ja ensisynnyttäjien keski-ikä 24,8 vuotta. Noin 80 prosenttia kaikista synnyttäjäisistä oli 20 - 34-vuotiaita. (Estonian Health Statistics 2004: 160, 161.)

Virossa ei ole samanlaista neuvolajärjestelmää kuin Suomessa. Virossa avoterveydenhuollon palveluista vastaa perhelääkäri. Valtaosa odottavista äideistä käy gynekologilla raskauden seurannassa. Myös kättilöiden ja perhelääkärien luona käydään. Yli 60 prosenttia virolaisäideistä käy raskauden aikaisessa seurannassa vähintään 10 kertaa. (Estonian Health Statistics 2004: 158, 159.) Valtaosa Länsi-Talinnan keskussairaalaan tulevista synnyttäjäisistä käy sairaalan järjestämässä perhekoulussa noin 4 kuukautta ennen synnytystä. Aktiiviset vanhemmat saavat tietoa näistä kouluista. (Linsmann 2006).

Synnytykset hoidetaan alueellisissa (regional hospital) tai keskussairaaloissa (central hospital) (Sotiaalministerium 2005). Perhesynnytysten määrä on kasvussa: vuonna 2000 niitä oli 54 % ja vuonna 2004 perhesynnytyksiä oli 67,2 % kaikista synnytyksistä

(Estonian Health Statistics 2004: 162). Vuoden 2002 tilastojen mukaan virolaiset äidit ja vauvat kotiutuvat vauvan ollessa keskimäärin 3 vuorokauden ikäinen (Kalam-Salminen 2005: 18). Vuoden 2004 tilastojen mukaan 92,8 % vauvoista oli kotiutunut 7 vuorokauden ikään mennessä (Estonian Health Statistics 2004: 162).

Vastasyntyneiden terveys on parantunut Virossa voimakkaasti viimeisten vuosien aikana. Sekä imeväiskuolleisuus että varhainen neonataalikauden kuolleisuus ovat laskeneet jyrkästi. Merkittävä väheneminen on tapahtunut hypoksian ja asfyksian esiintymisessä vastasyntyneiden kohdalla. Vuonna 2004 niitä diagnosoitiin 22 tapausta tuhatta syntyntä lasta kohden, kun taas vuonna 2000 vastaava luku oli 44 tapausta. Tämä näkyy myös vauvojen saamissa Apgarin pisteissä. Yhä useampi vauva saa syntyessään vähintään 8 pistettä ja yhä harvemmin lapsi saa alle 4 pistettä. Kun vertaa vuosina 2000 - 2004 täysiaikaisina syntyneiden vauvojen painoja, erot ovat olleet pieniä, mutta yli nelikiloisena syntyneiden osuus on lisääntynyt hitaasti. (Estonian Health Statistics 2004: 75, 76, 162.)

Vastasyntyneisyyskauden terveysongelmia vuonna 2004 tuhatta elävänä syntyntä lasta kohden olivat mm. synnynnäiset epämuodostumat (24,4), erilaiset infektiot (51,4) ja vastasyntyneen keltaisuus (20,7). Bakteerin aiheuttaman sepsiksen esiintyvyys (3,1) oli yli kolminkertaistunut vuoden 2000 tilastosta (0,8). Synnynnäisistä epämuodostumista merkittävimpiä olivat luusto- ja lihaskudoksien (8,4) ja verenkiertoelimistön (6,3) epämuodostumat. (Estonian Health Statistics 2004: 167.)

3 TYÖN TOTEUTUS JA TIEDONHAKUJEN KUVAUS

Opinnäytetyön tekemisen aloitimme syksyllä 2006. Työskentelyprosessimme alkoi tiedonhauilla. Tarvitsimme työhömmme taustatietoa Virossa voidaksemme tehdä oppaasta kohderyhmän tarpeita palvelevan. Tietoa tarvitsimme myös vastasyntyneen terveysongelmista sekä vanhempien ohjaustarpeista ja -toiveista vastasyntyneen hoidon suhteen.

Päästyämme kirjallisuusosion tekemisessä vauhtiin ja tietojen karttuessa, aloimme myös samanaikaisesti työstää itse opasta. Opas on toteutettu suomenkielisenä Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:lle, joka huolehtii kielen kääntämisestä viroksi sekä oppaan painamisesta ja jakelusta.

Tiedon tuoreus, lähteen luotettavuus sekä sisällön liittyminen aiheeseemme ovat olleet tärkeimpiä lähdekriteereitämme. Lähteinä olemme pääasiassa käyttäneet uusimpia hoitotyön ja lääketieteen oppikirjoja, erilaisia tieteellisiä artikkeleita sekä hoitotieteen tutkimuksia.

Käytimme työssämme eri tietokantojen hakupalveluita. HELKA-tietokannassa teimme kirjallisuushaun hakusanoilla (vastasynt? OR newborn? OR infant?) AND (hoito? OR hoido? OR nursing? OR care?). Hakutuloksia saimme yhteensä 191. Valikoimme näistä 5 teosta sekä 4 hoitotieteellistä tutkimusta. Medic-tietokannassa teimme asiansanahaun sanalla ”vastasynt*” ja haun ”vastasyntyneen hoito”. Saimme 42 hakutulosta. Näistä valikoimme viisi aiheeseen liittyvää hoitotieteen tutkimusta. Suomen Lääkärilehden ja Duodecim-lehden omissa hakupalveluissa haimme artikkeleita vastasyntyneen terveysongelmista sanalla vastasynt* ja saimme hakutulokseksi valtavat määrät artikkeleita. Kävimme läpi näistä uusimmat ja valitsimme otsikoiden perusteella sopivimmat 16 artikkelia.

Pubmed-tietokannassa teimme hakuja löytääksemme kansainvälisiä hoitotieteellisiä artikkeleita, jotka kertovat vanhempien tuen ja ohjauksen tarpeesta lapsen syntymän jälkeen. Hakusanoina käytimme postpartum* OR postnatal* AND education*. Rajoitimme haun koskemaan hoitotieteellisiä lehtiä viimeisen kymmenen vuoden ajalta. Saimme hakutulokseksi 427 lehtiartikkelia. Karsimme tuloksesta pois sellaisten lehtien artikkelit, joita ei ollut (maksutta) saatavilla. Lopuista valikoimme tiivistelmien perusteella kaksi artikkelia.

Oppaan laatimista varten teimme Medic-tietokannassa asiansanahaun sanalla ”potilasohje”. Tuloksia saimme 13, joista valitsimme otsikoiden ja tuoreuden perusteella kaksi lähdettä.

Suomalaista hoitotieteellistä materiaalia olemme saaneet myös manuaalisen haun kautta tutustumalla eri yliopistojen pro gradu -listoihin sekä käymällä läpi jo löytämiemme lähteiden kirjallisuusluetteloita. Myös oppikirjalähteitä olemme saaneet manuaalisen haun kautta.

4 VASTASYNTYNYT VAUVA

4.1 Täysiaikainen vastasyntynyt vauva

Vastasyntyneen ollessa seitsemän päivää vanha päättyy *perinataalikausi*, joka alkaa jo sikiöaikana 22. raskausviikosta. *Neonataali-* eli *vastasyntyneisyyskaudesta* puhutaan, kun tarkoitetaan lapsen 28 ensimmäistä vuorokautta eli neljää ensimmäistä elinviikkoa. Neonataalikausi jaetaan vielä varhaiseen (syntymästä 7 vuorokauden ikään asti) ja myöhäiseen (7 vuorokauden iästä 28 vuorokauden ikäiseksi) jaksoon. Tässä työssämme puhuessamme vastasyntyneestä tarkoitamme alle neljän viikon ikäistä lasta. Alle vuoden ikäisestä lapsesta käytetään myös nimitystä imeväinen ja ensimmäisestä ikävuodesta nimitystä *imeväiskausi*. (Kätilötyö 2006: 316; Koivisto - Väyrynen 1997: 12).

Raskaus on täysiaikainen, kun se on edennyt 37. viikolle tai sen yli ja lapsi painaa vähintään 2500 grammaa (Kätilötyö 2006: 200, 316; Leifer 2003: 51; Herrgård - Fellman 2004: 141; Bain 2003:798). Ennenaikaisena, ennen kuin 37 raskausviikkoa on kulunut, syntyvä lapsi on alttiimpi erilaisille syntymätraumoille kuin täysiaikaisena syntyvä lapsi. Lapsen todennäköisyys saada asfyksian aiheuttamia aivovaurioita tai syntymään liittyviä verenvuotoja on todennäköisempi kuin täysiaikaisella lapsella. Ennenaikaisuuden taustalla on usein infektio. (Kätilötyö 2006: 430).

Raskaus määritellään yliaikaiseksi, kun sen kesto ylittää 42 raskausviikkoa (Kätilötyö 2006: 316, Herrgård - Fellman 2004: 141). Joskus yli 10 päivää lasketun ajan jälkeen kestäneestä raskaudesta puhutaan myös yliaikaisena (Kätilötyö 2006: 200). Yliaikaisessa raskaudessa istukan toiminnan asteittainen heikkeneminen aiheuttaa ongelmia. Sikiö saattaa kärsiä hapenpuutteesta. Mekoniumpitoinen lapsivesi on yleisempää kuin täysiaikaisella, jolloin syntyvällä lapsella on riski saada infektio. (Kätilötyö 2006: 431.)

Koska ennen- ja yliaikaisilla vauvoilla on omat erityispiirteensä, olemme rajanneet oppaan kohderyhmäksi täysiaikaisten vauvojen vanhemmat. Tässä työssämme puhuessamme täysiaikaisesta vastasyntyneestä, tarkoitamme 37. - 42. raskausviikoilla syntyntä lasta, jonka syntymäpaino on vähintään 2500 grammaa.

4.2 Vastasyntyneen ominaispiirteitä

Syntymän jälkeen alkava vastasyntyneisyyskausi on herkkää aikaa, jolloin terve lapsi jatkaa kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumista sekä fyysisesti että psykologisesti. Tärkeimmät muutokset tapahtuvat syntymän yhteydessä muutamassa minuutissa keuhkoissa ja sydämen verenkierrossa, mutta silti vastasyntyneisyyskaudellakin vaaditaan vauvan elimistöltä sopeutumista. Vauva ei esimerkiksi saa ravintoaan enää istukan välityksellä. Lapsi on myös hyvin haavoittuva hengitysteiden tukoksille, hypotermialle, hypoglykemialle ja infektioille. Psykologinen turvallisuus syntyy kehittyvässä äiti-lapsi-suhteessa. (Leifer 2003: 282, Farrell - Sittlington 2003: 727.)

Vastasyntyneen yleisvointia arvioitaessa kiinnitetään huomiota lapsen tyytyväisyyteen, väriin, jänteveyteen, kontaktiin, ärtyvyyteen sekä syömiseen ja lohduttamisen helppouteen. Vauvan itkun syynä on useimmiten nälkä. Tällöin lapsi myös hamuaa voimakkaasti. Kimeä itku, jatkuva ärtyisyys ja vaikeudet rauhoittaa vauvaa voivat olla merkkejä yleisinfektiosta, kivusta tai jopa vieroitusoireista. (Kättilötyö 2006: 279; Salo 2005.)

Terve täysiaikainen vastasyntynyt pitää mielellään raajojaan fleksiossa, koukistusasennossa eli samassa ns. kohtuasennossa, jossa hän oli ennen syntymää. Raajoja suoristettaessa tuntuu lihasvastus. Hän voi olla vielä jonkin verran velto, eikä jaksakaan kannattaa päättään pitkiä aikoja. Terve vastasyntynyt liikuttelee itseään - päättään, vartaloaan, raajojaan - eripituisia jaksoja kerrallaan. Liikehdinnässä voima, nopeus, laajuus ja liikkeiden järjestys vaihtelevat usein, mutta liikkeet ovat rauhallisia ja harmonisia. Täysiaikainen vauva kohdistaa katseensa noin 30 senttimetrin etäisyydelle, mutta silmien karsastus on normaalia. Vastasyntynyt voi jo seurata katseellaan kirkasta valoa ja hitaasti tarpeeksi lähellä vaakatasossa liikkuvaa kohdetta. Vastasyntynyt saattaa matkia aikuisen tekemiä yksinkertaisia ilmeitä, esimerkiksi suun avaamista tai huulten nutristamista ja joskus jopa vastata hymyllä vanhempien lepertelyyn. Vauva haukottelee, aivastelee ja nikottelee silloin tällöin. Kirkkaasta valosta vastasyntynyt häikäistyy ja kovia ääniä hän säpsähtelee. Unen tarve on suuri. Vastasyntynyt nukkuukin noin 20 tuntia vuorokaudessa. (Kättilötyö 2006: 279; Sillanpää 2004a: 43, 45; Eskola - Hytönen 1998: 413.)

Muutaman päivän ikäisellä vastasyntyneellä on vielä keskikorvassa lapsivettä, minkä vuoksi vauva kuulee huonommin. Äänien erotuskyky on jo kuitenkin erittäin hyvä, mutta vauva kuulee korkeita ääniä paremmin kuin matalia. Kaikista äänistä vauva mieltyy eniten ihmisen ääneen, ja jo alle viikon iässä vauva erottaa oman äitinsä äänen muiden

äänistä. Vastasyntyneen haju- ja makuaistit ovat kehittyneet hyvin. Jo ensimmäisellä elinviikolla vastasyntynyt erottaa oman äidin rinnan tuoksun muiden imettävien rinnoista. Vauva reagoi makuihin ilmeillään. Hän pitää sokerisesta, mutta karvas ja hapan ei vastasyntynyttä miellytä. (Sillanpää 2004a: 44.)

Vauva alkaa kiinnittää katsettaan noin viikon (0 - 2) iästä alkaen. Hymyyn hän alkaa vastata hymyilemällä keskimäärin kolmen (2 - 6) viikon ikäisenä. Keskimäärin pari-viikkoinen vauva alkaa nostaa päätään vatsallaan ollessaan. Vastasyntyneen kädet ovat vielä nyrkissä, mutta noin kuukauden iässä kädet alkavat olla enimmäkseen auki. (Sillanpää 2004a: 39-41.)

Vastasyntyneellä esiintyy ohimeneviä varhaisheijasteita ja pysyviä jänneheijasteita. Osa heijasteista tulee esiin vasta myöhemmin. Jotkut vastasyntyneen primitiiviheijasteista auttavat lasta selviytymään elämän alkuaajoista hengissä. Esimerkiksi vastasyntyneen valmius ravinnonsaantiin perustuu mm. hamuamis-, imemis- ja nielemisheijasteisiin. Vastasyntyneelle normaaleja primitiiviheijasteita ovat myös säpsähdys- eli moroheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijaste, kävelyheijaste ja tooninen niskaheijaste ja ne kuvastavat hyvin vastasyntyneen motorisen toiminnan kypsymättömyyttä. Heijasteet häviävät lapselta aina tiettyssä iässä ja tahdonalainen ja tarkoituksenmukainen motorinen toiminta on mahdollista vasta heijasteiden hävitessä. Kotiutuvalta vastasyntyneeltä tarkistetaan moro-, tarttumis-, kävely- ja tooninen niskaheijaste. (Sillanpää 2004a: 46; Eskola - Hytönen 1998: 410.)

5 VANHEMPIEN TARVITSEMA VAUVANHOIDON OHJAUS

Äiti on synnytyksen jälkeen hyvin herkässä mielentilassa, erityisesti 3. -5. päivänä synnytyksen jälkeen hormonitoiminnasta johtuen. Tällöin pienetkin vastoinkäymiset voivat tuntua ylivoimaisilta. Synnytyksen jälkeiset ensimmäiset 24 - 72 tuntia ovat huonoa aikaa ohjaukseen äidin levon ja toipumisen tarpeesta johtuen. (Jasu-Kuusisto 1994: 8.)

Äidit ja vauvat kotiutuvat nykyisin synnytyssairaalaista nopeammin kuin aiemmin, jo pari - kolme päivää vauvan syntymän jälkeen. Imetys ei vielä ole välttämättä hyvin käynnissä eikä lapsen paino nousussa. Varhaiseksi kotiuttamiseksi luokitellaan kotiinnälähtö vauvan ollessa alle 48 tunnin ikäinen. (Kätilötyö 2006: 294.) Tällöin hyvän ohjauksen merkitys korostuu. Kirjallinen ohjausmateriaali voi olla tukena vielä kotonakin.

(Jasu-Kuusisto 1994: 11.) Nurmisen tutkimuksen mukaan melkein kaikki äidit olivat saaneet ohjelehtisiä luettavakseen osastolla, mutta niitä käytiin harvoin läpi hoitajan kanssa. (Nurminen 1998: 71).

Konkreettinen tieto ja ohjeet voivat tukea vanhempien jaksamista. Ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen uudet vanhemmat joutuvat opettelemaan oman ajan ja elämän järjestämistä sekä vastuunottoa vauvasta. Tässä tilanteessa paineita luovat vanhempien keskinäisen ajan vähyys sekä äitien kokema arjen rankkuus ja uuvuttavuus. (Halonen 2000: 49-52.)

5.1 Vanhempien saama ohjaus lapsivuodeosastolla

Suomalaisessa Hannulan ja Leino-Kilven (1998) tutkimuksessa nousi esille, että vastasyntyneet äidit, niin ensi- kuin uudelleensynnyttäjät, pitivät ohjauksellisia toimintoja hoidossa tärkeänä. Ohjaus keskittyi pääsääntöisesti vain tiettyihin asioihin, kuten itsehoidon ohjaamiseen, imetykseen ja lapsen hoitoon, ja se oli lapsivuodeosastoilla keskimäärin jokseenkin hyvää. Äitien ohjaustoiveet muista aihepiireistä, esimerkiksi lapsivuodeajan mielialavaihteluista, toteutuivat selkeästi huonommin. Isien ohjaus sairaalassa vastasyntyneen hoitoon liittyvissä asioissa koettiin huonoksi, erityisesti niiden äitien keskuudessa, jotka pitivät asiaa tärkeänä. Synnyttäneen äidin iän kasvaessa ja sairaalasaoloajan pidentyessä, tyytyväisyys ohjaavien toimintojen toteutumiseen lisääntyi. Hoitoaikojen lyhentäminen saattoi vaikeuttaa äitien kykyä omaksua riittävästi tietoa ja ohjausta selviytyäkseen omasta ja vastasyntyneen hoidosta kotona. (Hannula - Leino-Kilpi 1998: 35-39.)

Australialaistutkimuksessa selvitettiin asioita, jotka olisivat valmistaneet vanhempia paremmin synnytyksen jälkeiseen aikaan kotona. Äidit olisivat kaivanneet mm. henkilökohtaisempaa ja käytännöllisempää ohjausotetta kättilöltä, rauhallisempaa sairaalaympäristöä ja yksilöllistä ohjaussuunnitelmaa. Isät toivoivat erityisesti isille suunnattua ohjausta, mahdollisuutta yöpyä sairaalassa kumppanin luona, mahdollisuutta olla ohjaustilanteissa mukana sekä yksilöllistä ohjausta. (McKellar - Pincombe - Henderson 2006: 362.)

Kalam-Salmisen väitöskirjassa (2005), joka käsitteli hoidon laatua lapsivuodeosastoilla Suomessa ja Virossa, tuli myös ilmi puutteita liittyen vanhempien saamaan ohjaukseen. Vanhemmat mm. olisivat toivoneet enemmän informaatiota mahdollisten ongelmatilan-

teiden varalle sekä tietoa vauvan voinnin tarkkailusta. Virolaisäideistä 90,4 % piti aina tärkeänä saada ohjausta lapsen voinnin seuraamisesta, mutta vain 29,3 % koki saaneensa sitä riittävästi. Ohjausta ongelmatilanteiden tunnusmerkeistä toivoi 92,9 % äideistä, mutta 23,4 % tapauksista ohjaus toteutui riittävästi. Virolaiset isät olisivat myös toivoneet ohjausta näistä asioista, mutta ohjaus toteutui riittävästi vielä harvemmin kuin äitien kohdalla. Virolaishoitajat puolestaan kokivat äitien ohjauksen paljon tärkeämpänä kuin isien ohjaamisen. (Kalam-Salminen 2005: liite 2: 7 (17) - 8 (17).)

Puutteellisesta ohjauksesta kertoivat virolaisvanhempien kommentit, kuten: ei kerrota millaiset muutokset lapsella ovat tavallisia, ei anneta ohjausta lapsen terveydestä, ei kiinnitetä huomiota kotona mahdollisesti tuleviin ongelmiin eikä ohjata, mihin tulee ongelmatilanteissa ottaa yhteyttä. Isät eivät kokeneet saavansa ohjausta, jos he eivät itse sitä pyytäneet. Hoitajien kiireen koettiin hankaloittavan ohjausta. Kehittämisehdotuksina vanhemmat toivoivat tietoa, minne mennä jos jatkossa tulee ongelmia, ensisynnyttäjille kirjallisia ohjeita, isien ohjauksen tehostamista, selkeämpää ja yksityiskohtaisempaa tietoa sekä tietoa vauvan normaaleista muutoksista ja pienen vauvan ongelmista. Yksi tutkimuksen pohjalta nousseista kehittämissuhteista hoitohenkilökunnalle olikin, että perheen kotiutuessa varmistettaisiin, että molemmat vanhemmat osaisivat toimia mahdollisissa ongelmatilanteissa ja tietäisivät mihin ottaa silloin yhteyttä. (Kalam-Salminen 2005: 116-117, 173-174.)

Kojosen (2005) tutkimuksessa nousi esille, että synnytyksen jälkeisessä hoidossa äidit kokivat tärkeimmiksi asioiksi fyysisen voinnin seurannan ja äidin mielialan huomiointin, sekä imetykseen ja vauvanhoitoon liittyvän yksilöllisen ohjauksen saamisen. Myös vanhempien omaa rauhaa vauvaan tutustumiseen ja kokonaisvastuun ottamista vauvanhoidosta pidettiin tärkeänä. Vauvan voinnissa ilmenevien poikkeavuuksien tunnistamisen oppiminen ja tieto siitä, kenen puoleen ongelmatilanteissa voisi kääntyä, koettiin tärkeäksi. Kannustusta ja rohkaisua vanhemmuuteen, sekä vanhempien kunnioittamista vanhemmat odottivat saavan runsaasti. (Kojonen 2005: 31, 39.)

5.2 Kotona selviytyminen

Vanhemmat kokevat voimakkaita tuntemuksia lapsen synnyttyä. Australiassa tehdyn tutkimuksen mukaan ensi kertaa äideiksi ja isiksi tulleet kokivat elämän kotona synnytyksen jälkeen haastavaksi, ihmeelliseksi, onnelliseksi sekä väsyttäväksi. Uudelleensynnyttäjät kokivat kotonaolon väsyttäväksi, haastavaksi, onnelliseksi sekä tunteelliseksi.

Uudelleen isiksi tulleiden kokivat elämän kotona olevan väsyttävää, ihmeellistä, haasteellista sekä onnellista. (McKellar - Pincombe - Henderson 2006: 363.)

Tarkan väitöstutkimuksessa tutkittiin tekijöitä, jotka olivat yhteydessä ensisynnyttäjän selviytymiseen äitiyden varhaisvaiheessa. Heti synnytyksen jälkeen 17 % äideistä arvioi selviytyvänsä itkevän vauvan hoidosta melko hyvin tai erittäin hyvin itkun kestäessä yli 2 tuntia. Suurin osa, 83 % äideistä, koki selviytyvänsä väsyneenä ollessaan lapsen hoidosta vähintään tyydyttävästi. Yleisesti ottaen synnytyksen jälkeinen lapsen hoito koettiin miellyttäväksi ja palkitsevaksi, mutta 18 % äideistä koki sen raskaaksi ja 15 % pelottavaksi. (Tarkka 1996: 1, 2, 71, 72.)

Tutkimuksen äideistä 71 % kertoi saaneensa lapsivuodeosastolla hyvin vauvan hoidon ohjausta, mutta lähes puolet äideistä oli sitä mieltä, että isää oli ohjattu puutteellisesti osastolla. Lähes neljännes äideistä oli saanut huonosti kotihoito-ohjeita vauvan hoitoon liittyen. Kotiinlähtö lapsivuodeosastolta suurimmalle osalle äideistä oli mukavaa, ja he lähtivät onnellisina ja luottavaisina kotiin. Äideistä 9 % koki itsensä väsyneeksi ja 10 % tunnusti, että oli jännittänyt kotiinlähtöä. Äidin mieliala synnytyksen jälkeen ja kotiin lähtiessä vaikutti siihen, miten hän koki selviytyvänsä lapsenhoidosta. Positiivinen mieli synnytyksen jälkeen ja luottavaisuus kotiin lähtiessä lisäsi äidin arviota selviytymisestäään lapsenhoidosta. (Tarkka 1996: 74, 78, 92.)

Kättilön tekemä kotikäynti koettiin Kojosen (2005) tutkimuksessa tärkeäksi varhaisen kotiutumisen jälkeen. Äidit odottivat kotikäynneiltä saavansa kannustusta ja rohkaisua vauvan hoitoon sekä konkreettisia hoito-ohjeita. (Kojonen 2005: 49.)

Viitamäen pro gradu -tutkimuksessa selviteltiin vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan tekemistä kotikäynneistä. Tutkimuksessa tuli esille, että ensimmäisen lapsen synnyttyä vanhemmat kokivat itsensä hyvin epävarmoiksi. Saatuaan myönteistä palautetta omasta vanhemmuudestaan, vanhemmat kokivat saaneensa ”luvan” luottaa itseensä hoitaessaan lasta ja varmuuden vauvan hyvinvoinnista. Vanhemmat kokivat vauvan punnitsemisen tärkeäksi kotikäynnillä, koska haluttiin varmistua imetyksen sujuvuudesta ja maidon riittämisestä lapselle. Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajan käynti rauhoitti vanhempia turhalta huolehtimiselta. Vanhemmat saattoivat tarkkailla vauvaa koko ajan ja etsiä siitä jonkinlaista vikaa. Esimerkiksi vauvan hengitystiheyden vaihtelu saattoi huolestuttaa. (Viitamäki 2005: 35, 49.)

Isiä huomioitiin liian vähän, heihin suhtauduttiin eri tavalla kuin äiteihin ja heille annettiin liian vähän tietoa. Tutkimuksessa nousi esille, että vanhemmat haluaisivat enemmän tukea ja ohjausta siihen, miten isä voisi helpottaa äidin tilannetta synnytyksen ja raskauden jälkeen, kun äiti käy läpi hormonaalisia ja fyysisiä muutoksia. (Viitamäki 2005: 50.)

Pietilän ym. (2001) tutkimuksessa todettiin, että lapsen syntymän jälkeen perheet tarvitsevat varhaista tukea, jotta luottamus omiin mahdollisuuksiin selvitä lapsen kanssa kotona säilyy. Erityisesti äidit tarvitsevat itseluottamuksen ja turvallisuudentunteen kohentumista, jotta jaksavat ponnistella edessä olevien pulmien ratkaisemiseksi. Perheet tarvitsevat myös emotionaalista tukea, lohdutusta ja avun tarpeen tunnistamista. Kokemus henkilökohtaisen tuen saamisesta on lähtökohta perheen elämäntilanteen myönteiselle kehitymiselle. Tuen myötä perheiden asenteelliset ja rakenteelliset esteet hakea apua vähenevät. (Pietilä - Välimäki - Vehviläinen-Julkunen - Häggman-Laitila 2001: 190-195.)

5.3 Vanhempien huolenaiheita

McKellarin ym. (2006) tutkimuksen mukaan viisi yleisintä huolenaihetta, joita äidit kuvasivat, olivat vauvan uneen liittyvät aiheet, syöttämiseen liittyvät aiheet, se saako vauva riittävästi maitoa, koliikki/itku sekä uudelleensynnyttäjillä sisaruksiin liittyvät asiat. Isien kuvaamia yleisimpiä huolenaiheita oli kumppanin hyvinvointi, vauvan terveys, isänä olemisen rooli ja taloudelliset asiat. (McKellar - Pincombe - Henderson 2006: 361.)

Tansanian pääkaupungissa Dar es Salaamissa toteutetussa tutkimuksessa haastateltiin ensisynnyttäjiä, joiden keski-ikä oli 20 vuotta. Vauvan ollessa viikon ikäinen äitien suurimpia huolenaiheita suhteessa vauvaansa oli mm. vauvan itku, silmien rämhminen, nuha ja yskiminen ja napatyngän hoito. Pohjoismaalaisittain yllättävää oli, että äitejä ei alkuunkaan huolettanut se, saako vauva riittävästi maitoa. Kysely uusittiin vauvan ollessa kuusi viikkoa. Tällöin huolenaiheet olivat vähentyneet. Uutena huolenaiheena joillakin äideillä oli vauvan koliikki. (Lugina - Nyström - Christensson - Lindmark 2004: 281, 286.)

Jasu-Kuusiston tutkimuksessa haastateltiin 20 ensisynnyttäjää noin viikon kuluttua kotiutumisesta. Tutkimuksen mukaan synnytysvuodeosaston ohjauksen keskeisin sisältö oli ollut vauvan ruokinta ja päivittäinen hoito. Äidit kaipasivat synnytysvuodeosastolla

ohjausta myös mahdollisten ongelmatilanteiden varalle, kuten tietoa silmien rähmimisestä, ilmavaivoista ja sairauksista. Oikean tiedon avulla äidit voivat paremmin luottaa itseensä vauvan hoitajina. He toivoivat, että heidän uskoaan selviytyä kotona vauvan kanssa vahvistettaisiin. (Jasu-Kuusisto 1994: 27, 39, 42, 54.)

Kuopiossa toteutetun Kotineuvola-tietokoneohjelman ensimmäisen vaiheen tutkimukseen osallistuneista äitiysneuvolan asiakkaista 56 % toivoi tietoa yleisimmistä lasten sairauksista ja niiden hoidosta (Savolainen - Vuorinen 1999: 48.)

6 VASTASYNTYNEEN TERVEYSONGELMIA

Yleensä vastasyntyneen hengityksen ja verenkierron sopeutumisen häiriöt havaitaan jo ensimmäisten elintuntien aikana ja suurin osa vakavista sairauksista aiheuttaa oireita vauvan ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Riski sairastua yhtäkkiä sen jälkeen on pieni. Yleisimpiä täysiaikaisten vastasyntyneiden häiriöitä, jotka ilmenevät vasta parin vuorokauden iästä lähtien ovat kellastuminen, liiallinen (yli 10 %) painonlasku, kuivuma, eriasteiset sydänviat sekä infektio tai sen epäily. Yleisiä oireita, jotka kertovat vauvan sairaudesta ovat mm. poikkeava jäntevyys, syömisvaikeudet, hengitysvaikeudet, erilaiset kohtaukset ja tajunnan lasku. (Järvenpää 2002; Metsähonkala - Salo 2004: 303-304.)

Pienen vauvan yksittäinen terveysongelma voi oireilla monin eri merkein, ja yksittäinen merkki (esimerkiksi huono syöminen) voi viitata moneen eri ongelmaan (WHO 2003: F35). Vastasyntyneen varoitusmerkkejä ovat esimerkiksi seuraavat: kalpeus, sentraalinen syanoosi, keltaisuus, yli 20 sekunnin mittaiset hengitystauot, sydämen syke alle 110 tai yli 180 (levon aikana), hengitysfrekvenssi alle 30 tai yli 60, kainalolämpö alle 36,2 tai yli 37,2, vauvan spontaanien liikkeiden puuttuminen, vauvan epänormaali asento (jäykkyys tai velttous) tai se, että vauva ei ole lainkaan kiinnostunut ympäristöstään. (Bain 2003: 799.)

Imeväisiän kuolleisuus on suurimmillaan neonataalikaudella sen ensimmäisten 24 tunnin ollessa kaikkein vaarallisimmat. Imeväiskuolleisuuslukemia on pidetty yhtenä parhaista keinoista kertoa maan terveydestä. (Leifer 2003: 282.)

6.1 Vauvan hengitys ja verenkierto

Vastasyntyneen lapsen keuhkoissa ja verenkierrossa tapahtuu isoja muutoksia syntymän yhteydessä. Puhutaan vastasyntyneen adaptaatiosta, kun vastasyntyneen elimistössä tapahtuu muutoksia ja lapsi joutuu sopeutumaan kohdunulkoiseen elämään. Istukan irrotessa napasuonten verenkierto loppuu, ensimmäisten hengenvetojen seurauksena keuhkoverenkierto avautuu, vasemman eteisen paine suurenee ja verenvirtaus foramen ovalen ja avoimen valtimotiehyen kautta pienenee. (Järvenpää 2004: 19, 20.)

Sikiöaikaiset reitit saattavat avautua uudelleen, jos lapselle kehittyy hapenpuute syntymän jälkeen. Hapen puutteessa elimistö pyrkii turvaamaan tärkeiden elinten, kuten aivojen, sydämen ja lisämunuaisten toiminnan. Ns. sukellusrefleksin ansiosta veren virtaus ohjautuu kriittisiin paikkoihin. Vastasyntyneellä verenkierron adaptaatio jatkuu noin kahdeksan viikon ajan. Puolen tunnin iän jälkeen vastasyntyneen happisaturaatio on noin 93 %. (Järvenpää 2004: 19, 20.)

Lapsen hengitystä tarkkailtaessa kiinnitetään huomiota sen tiheyteen ja vaivattomuuteen sekä lapsen väriin. Vastasyntyneen normaali hengitysfrekvenssi on levossa noin 30 - 45 kertaa minuutissa, mutta välillä voi olla tiheämpiä jaksoja, eikä ole poikkeavaa, jos vauva on muutaman sekunnin hengittämättä. Hengityksen tiheys lasketaan täyden minuutin ajalta. Mittaus toistetaan tarvittaessa. (Kätilötyö 2006: 280, 286, 321; WHO 2003: F-11. Järvenpää 2004: 26.) Jos vauvan hengitys on tihentynyttä, voi syynä olla, että vauva on puettu liian lämpimästi tai ympäristön lämpötila on vauvalle liian korkea (Bain 2003: 801). Tihentynyt hengitys voi olla myös merkki infektiosta (Järvenpää 2004: 29).

Vastasyntynyt hengittää nenänsä kautta. Useat vauvat tuhisevat johtuen nenäontelon suhteellisesta ahtaudesta. Nuhan aikana sierainten tukkoisuus voi vaikeuttaa suuresti vauvan hengitystä. Sitä voi helpottaa apteekista saatavilla keittosuolatipoilla, joita voi tiputtaa vauvan sieraimiin. Jos tuhinaan liittyy muita oireita, kuten hengitys- tai syömisvaikeutta, on hyvä keskustella asiasta hoitohenkilökunnan kanssa. (Bain 2003: 801; Jalanko 2003: 31.)

On tavallista, että vauvan hengitys rohisee. Joskus hyväkuntoisen vastasyntyneen hengityksen rohina johtuu henkitorven ja kurkunpään rustojen pehmeystä, mikä korjaantuu muutaman kuukauden kuluttua. Tilapäiseen rohinnaan voi liittyä hengitystieinfektio, jol-

loin pienen vauvan kanssa on hyvä kääntyä lääkärin puoleen. (Kajosaari 2004: 517; Jalanko 2003: 32.)

On poikkeavaa, mikäli vauvan hengitys on narisevaa tai valittelevaa tai frekvenssi on levossakin yli 70 kertaa minuutissa. Hengitysvaikeuksista kertoo myös, jos lapsen kylkiluiden välissä ja kaulan tyvässä on näkyvissä sisäänvetäytymät (apuhengityslihasten käyttö) tai lapsen sieraimet liikkuvat voimakkaasti hengityksen tahdissa (nenäsiipihengitys). (Kätilötyö 2006: 280, 286, 321.) Edellä mainittujen lisäksi vastasyntyneen hengitysvaikeuden yksi pääoire on vauvan syanoosi huoneilmassa. Vauva, jolla on sentraalista syanoosia (vauvan huulet ja kieli sinertävät), tarvitsee välittömästi lisähapetta. Etenkin, jos tämän lisäksi iho on sininen, on ongelma erityisen vakava. (WHO 2003: F11; Kero 1997: 91,92.)

Vastasyntyneellä voi olla jopa 15 sekunnin mittaisia fysiologisia hengitystaukoja unessa. Jos vauva on yli 20 sekuntia hengittämättä, on kyse apneakohtauksesta. Tällöin vauvan hengitystä täytyy stimuloida hieromalla hänen selkäänsä noin 10 sekunnin ajan. Vakavasta hätätilanteesta on kyse, mikäli vauva ei hengitä ollenkaan, haukkoo henkeään ja hengitysfrekvenssi laskee alle 20:een minuutissa. Tällöin tarvitaan välitöntä elvytystä. (WHO 2003: F6, F11.)

Mm. sepsis, metaboliset häiriöt, keuhkokuume, ylähengitystieahtauma ja sydänvika voivat oireilla ensimmäiseksi hengitystaukoina. Muita syitä vauvan hengitysvaikeuksiin voivat olla mm. aspiraatio tai hypotermia. Gastroesofageaaliseen refluksiin voi myös liittyä apneaa. Muita syitä täysiaikaisen vauvan apneointiin ovat akuutit ja krooniset neurologiset häiriöt. Syyt apneointiin on pyrittävä viipymättä selvittämään ja hoitamaan. Apneointiin voi liittyä ns. apparent life-threatening events (ALTE) -tila. Siinä vauvan väri voi vaihdella syanoosiin tai kalpeuteen sekä lihasjänteys voi muuttua veltoksi. Normaalin hengityksen palauttamiseksi tarvitaan ravistelua, puhalluselvytystä tai elvytystä. (Herrgård - Fellman 2004: 155; Kero 1997: 91, 92.)

Alle kuukauden ikäisen lapsen normaali sydämen syke on noin 100 - 180 lyöntiä minuutissa. Se voi hetkittäin nousta ensimmäisinä elinpäivinä, etenkin jos vauvalla on epämukava olo. Itkiessä syke voi nousta 200:aan asti. Vauvan nukkuessa syke voi välillä olla 80 - 90. Lämpötilan poikkeamat tai hengitysvaikeudet vaikuttavat myös pulssiin. Sydänvikaan viittaavia oireita ovat sivuääni, nopea hengitys, syanoosi, happisaturaatio alle 95 % ja huonovointisuus. (Kätilötyö 2006: 292, 321; WHO 2003:

F12; Järvenpää 2004: 26.)

Jos lapsella on synnynnäinen sydänvika, oireet tulevat yleensä pian, mutta joskus vointi alkaa huonontua dramaattisesti vasta kotiutumisen jälkeen, esimerkiksi aortan koarktation yhteydessä valtimotiehyt voi sulkeutua vasta muutaman vuorokauden iässä. Joidenkin vakavien sydänvikojen yhteydessä täysin terveenoloisen lapsen yleistila voi romahtaa yhtäkkiä muutaman minuutin tai muutaman tunnin aikana nopeasti aina kuolemaan asti. (Fellman 2004: 125.)

Sydämen vajaatoiminnan oireet alkavat yleensä 3 - 4 viikon iässä. Oireita tästä ovat hikoilu syödessä, sydämen syketaison ja hengitysfrekvenssin nousu, levottomuus sekä väsymys. Jos vauvalla on sentraalista syanoosia, eli iho on sinertävä huulissa, kielessä, keholla ja kynsien alla, viittaa se aina sydänvikaan. Sentraalinen syanoosi aiheutuu veren matalasta happikyllästeisyydestä. Se voi johtua sydämen tai keuhkojen toiminnan häiriöstä. Myös vauvan kouristukset voivat aiheuttaa sentraalista syanoosia. Vauvan sentraalinen syanoosi vaatii aina välitöntä lääkärin hoitoa. Mikäli alle parikuukautisen vauvan suun ympärys on ajoittain sinertävä, on se viaton ilmiö. (Jokinen 2004: 354-355; Bain 2003: 800.)

Vakavat sydänviat eivät siis välttämättä oireile selkeästi vauvan ensimmäisten vuorokausien aikana, mutta saattavat myöhemmin lapsen kotiuduttua johtaa dramaattiseen ja hengenvaaralliseen tilanteeseen sydämen kompensaatiomekanismien pettäessä. Mittaamalla synnytyssairaalassa noin vuorokauden iässä lapsen alaraajasta pulssioksimetrilla happikyllästeisyys ja vertaamalla sitä yläraajan happikyllästeisyysarvoon, voitaisiin kiuttomasti, nopeasti ja edullisesti seuloa merkittävä määrä vakavia sydänvikoja. Näin voitaisiin oikea hoito aloittaa välittömästi. (Valmari - Jauhola - Leskinen - Heikinheimo 2006.)

6.2 Vauvan lämmönsäätely

Vauvan ihanteellinen ruumiinlämpö on 36,5 - 37,5 astetta. Vastasyntyneellä on puutteita lämmönsäätelykyvyssä keskushermoston keskeneräisen lämmönsäätelymekanismin ja lämpötalouteen vaikuttavien vielä pienten energiavarastojen takia. Koska lapsen iho ja rasvakudos ovat ohuita ja ihon pinta-ala on painoon nähden suuri, lämpö säteilee lapsesta helposti ja vastasyntyneen ruumiinlämpö seuraa herkästi ympäristön lämpöä. Myöskään hikirauhasten toiminta ei ole täysin kehittynyttä. Vastasyntyneen ääreisverenkierto on vielä vaillinaista, joten raajat saattavat tuntua kylmiltä. Lapsen lämpötilan arvioimi-

nen tapahtuu parhaiten niskaa ja päätä tunnustelemalla. (Eskola - Hytönen 1998: 409; Hannuksela 1997: 390.)

Lämpö kannattaa mitata, jos lapsi vaikuttaa kovin uniselta tai itkuiselta ja jos hänen ihonsa tuntuu kuumalta tai viileältä. Vauvan lämmön voi mitata digitaalimittarilla kainalosta tai peräsuolesta. Kainalosta mitattaessa mittari laitetaan kainalon kuoppaan saakka, ja pidetään vauvan käsi paikoillaan mittauksen ajan. Peräsuolesta mitattaessa mittariin voi käyttää perusvoidetta. Se laitetaan suoleen varovaisesti "hartioitaan" myöten. Vauva pidetään liikkumatta esimerkiksi kyljellään hoitopöydällä, ettei mittari vahingoita häntä. (Kättilötyö 2006: 282.)

Syitä vauvan alilämpöisyyteen ovat esimerkiksi ympäröivän ilman kylmyys tai vetoisuus tai vauvan viileä alusta. Lapsi voi olla myös märkä tai liian vähäisiin vaatteisiin puettu. Alilämpöinen vauva tulee lämmittää esimerkiksi iho ihoa vasten ns. kenguruhoitossa tai pukemalla vauvalle kunnolliset vaatteet ja hattu sekä peittelemällä hänet hyvin. Lasta ei pitäisi laittaa nukkumaan vetoisten ovien tai ikkunoiden läheisyyteen. Alilämpöisyyteen voi liittyä hengityksen hidastumista. Jos vauva on alilämpöinen, täytyy tarkkailla, että hänen ruumiinlämpönsä palautuu normaaliksi. Vakavasta alilämmöstä on kyse, jos vauvan kainalolämpö on alle 32 celsius-astetta. (WHO 2003: F69-F73, C1-C9.)

Vauvan liian korkea ruumiinlämpö voi johtua käänteisesti ympäristön liian suuresta lämpötilasta, tai vaikkapa vauvan itkusta. Jos vauva on esimerkiksi altistunut liian suurelle ympäristön lämpötilalle ja hänen ruumiinlämpönsä on yli 37,5 astetta, vaarana on kuivuminen. Tällöin vauvan oloa helpotetaan vähentämällä hetkeksi vaateetusta. Liian korkeaan ruumiinlämpöön liittyy tihentynyttä hengitystä. Alle 3 kuukauden ikäisellä lapsella kuume (yli 38 Celsius-astetta peräsuolesta mitattuna) on harvinainen. Se vaatii aina lääkärin hoitoa. Erityisesti neonataalikaudella kuumeen syynä voi olla vakava bakteeri-infektio, joka vaatii välitöntä sairaalahoitoa. Muita kuumeen syitä voivat olla herpes- ja enterovirusinfektiot. Jos vauvan ruumiinlämpö vaihtelee 36 - 39 asteen välillä huolimatta stabiilista ympäristön lämpötilasta, on epäiltävä sepsistä. (WHO 2003: F69-F70; Eskola - Hytönen 1998: 409; Salo 2005.)

6.3 Vastasyntyneen ravitseminen

Rintaruokinta on vauvan ruuansulatuksen kannalta suotuisin vaihtoehto. WHO antoi suosituksen vuonna 2003 kuuden ensimmäisen elinkuukauden pituisesta täysimetyksestä. Rintamaidossa on riittävä energiatiheys, ja sen ravintoaineet ovat oikeassa suhteessa. Rintamaidon proteiinipitoisuus ja -laatu sekä rasvapitoisuus ja -laatu ovat hyvät. Rintamaito ei kuitenkaan ravinteiden suhteen vastaa täydellisesti nykyisiin suosituksiin, sillä suomalainen väitöskirjatutkimus osoitti, että valkuaisen tai energian puutetta oli 5 %:lla ja raudan puutetta 8 %:lla vauvoista kuuden kuukauden yksinomaisen rintaruokinnan jälkeen. Äidin nauttima ravinto ei merkittävästi vaikuta maidon koostumukseen. Imetys tukee infektiosuojaa: se suojaa vauvaa mm. jonkin verran suolistoinfektioihin sairastumiselta sekä atooppiselta ihottumalta. Pitkällä tähtäimellä imetys voi suojata aikuisiän korkealta kolesterolipitoisuudelta ja verenpaineelta. Rintaruokinta on yhdistetty myös lihavuuden ja tyypin 1 diabeteksen puhkeamisen vähenemiseen ja älyllisen kehityksen paranemiseen. Rintaruokinta on tärkeää vauvan kokonaisvaltaisen kehityksen kannalta ja syöttöhetki on omiaan synnyttämään läheisen yhteyden äidin ja lapsen välille. (Savilahti 2005: 2189; Salo 2004: 72; Kaila - Virtanen 2006: 5025.)

Varhainen lisämaidon antaminen korreloi käänteisesti imetyksen kestoon (Kaila - Virtanen 2006: 5025). Kuitenkin yksinomaan rintaruokituilla vastasyntyneillä voi olla vaarana riittämätön ravitseminen ja nesteensaanti. TAYS:ssa vuonna 2000 toteutetussa WHO:n ja UNICEF'in ”Baby-Friendly Hospital Initiative” -projektissa lisämaidon antamista ja huvitutun käyttöä vältettiin, ympärivuorokautista vierihoitoa edistettiin ja äideille annettiin tehostetusti imetysneuvontaa. Kuitenkaan tämä ei vaikuttanut siihen, kuinka pitkään vauvoja imetettiin. Keltaisuutta esiintyi projektiin kuuluvilla vauvoilla verrokkiryhmää selvästi enemmän. Projektin tulosten mukaan näytti siltä, että kaikki vauvat eivät saa tarpeeksi ravintoa pelkällä rintaruokinnalla. (Mölsä - Tammela 2002: 1097-1098.)

Oman äidin rintamaito on kuitenkin vastasyntyneen luonnollisinta ravintoa. Maidon määrä vaihtelee äidistä riippuen. Jos äiti on ensisynnyttäjä tai läpikäynyt pitkän toimenpidesynnytyksen tai jos lapsi on syntynyt sektiolla ennen supistustoiminnan käynnistymistä, voi maidoneritys alkaa hitaammin. Liian vähäisen maidontulon syynä voi olla myös äidin liikalihavuus tai diabetes. Jotta maito alkaisi herua joutuisasti, olisi suositeltavaa, että lapsi imisi usein äidin rintaa ensimmäisestä vuorokaudesta lähtien. Maidoneritys on yleensä runsaampaa jo kolmantena päivänä synnytyksestä, ja sen määrä lisääntyy siitäkin ajan myötä. (Järvenpää 2004: 21.)

Kaikki äidit eivät voi tai halua imettää, jolloin lasta ruokitaan teollisilla äidinmaidonkorvikkeilla. Vauvalle voidaan myös lisämaitona antaa korviketta, jos pelkkä rintamaito ei riitä. Äiti voi myös yrittää kasvattaa rintamaidon määrää imettämällä 10 - 12 kertaa vuorokaudessa sekä lepäämällä, syömällä ja juomalla riittävästi. Stressi voi estää maidon herumista. Jos vauva ei jaksa imeä tarpeeksi, voi äiti lypsää rinnat syötön jälkeen lisätäkseen maidon tuotantoa. Vauvan poikkeavan kireä kielijänne voi vaikeuttaa hyvän imuotteen oppimista. Hoitona tähän on lääkärin suorittama katkaisutoimenpide. (Kättilötyö 2006: 293, 308.)

On normaalia, että vauva menettää painoaan ensimmäisten 7 - 10 elinpäivän aikana. Tavallisesti syntymäpaino saavutetaan 14 vuorokauden ikään mennessä. Yli 10 %:n painon lasku on poikkeavaa. (WHO 2003: F30; Järvenpää 2004: 22.) Vastasyntynyt on saanut riittävästi äidinmaitoa, kun hän imetyksen jälkeen on tyytyväinen tai nukkuu rauhallisesti, iho on kimmoisa ja fontanelli, eli isoaukile, ei ole kuopalla, vaipat kastuvat noin 6 - 8 kertaa vuorokaudessa, uloste on pehmeää, sinapinkeltaista, mahdollisesti ryynimäistä ja vetistä sekä kun vauva syö rinnalla noin 2 - 4 tunnin välein. On tavallista, että vauva nikootelee ruokailun jälkeen. Se ei ole vaarallista ja loppuu itsestään. (Visakorpi 1997: 181; Kättilötyö 2006: 277.)

Terve vastasyntynyt voi kuivua (vaikeasti) riittämättömän ravitsemuksen vuoksi. Yleisempää tämä on rintaruokituilla vauvoilla. Lapsi on riskiryhmässä, jos äiti on koulutettu, hyvin imetysmyönteinen ja keskimääräistä vanhempi ensisynnyttäjä. Äidin ja lapsen varhainen kotiutuminen lapsivuodeosastolta lisää myös lapsen riskiä kuivumaan. Myös lapsi, joka on vähään tyytyväinen ja temperamentiltaan hiljainen, kuuluu riskiryhmään. (Järvenpää 2002.)

Nestevajauksessa vauvan fontanelli vetäytyy kuopalle, kieli ja limakalvot kuivuvat ja ihon kimmoisuus katoaa. Kimmoisuuden voi tutkia esimerkiksi vauvan vatsalta: sormien väliin nostetaan ihopoimu ja tutkitaan, kuinka kimmoisa se on ja kuinka nopeasti se siliää. Vauvan ihonväri voi olla kalpea ja iho viileä. Hänellä voi olla myös takykardiaa. Nestevajeesta kärsivä vauva ei virtsaa riittävästi ja uloste voi olla niukkaa, kiinteää, papanamaista ja vihertävää, mahdollisesti limaista. Vauva virtsaa alle viisi kertaa vuorokaudessa, jos ei saa riittävästi ravintoa. Riittämättömästä ravitsemuksesta kertoo myös alle 500 gramman painon nousu kuukaudessa, eli vauvan painon pitäisi nousta noin 150 - 200 grammaa viikossa. Hyvin pitkät (yli 30 minuuttia) tai lyhyet (alle 5 minuuttia)

imetyssyötöt voivat myös kieliä siitä, ettei rintamaito riitä. Näлкäinen vauva protestoi syötön jälkeen tyytymättömyydellä ja itkuisuudella. Vauvan liiallinen kuivuminen voi johtaa hypernatremiaan (S-Na yli 150 mmol/l), joka voi olla hengenvaarallinen tila. Vaikeasti kuivunut vauva tarvitsee nopeaa sairaalahoitoa. (Kättilötyö 2006: 280, 283, 301, 308; Bain 2003: 800; WHO 2003: F18; Järvenpää 2004: 22, 23.)

Vastasyntynyt saa maitoa mahalaukkuunsa hamuamis-, imemis- ja nielemisrefleksien avulla. Jos vastasyntyneen paino ei nouse ja rinnasta ja pullosta imeminen on huonoa, kannattaa tarkistaa, että lapsella ei ole suulakihalkiota. Suulakihalkioisella lapsella suu- ja nenäontelon avoimen yhteyden takia nieleminen on tehotonta, koska tarvittavaa alipainetta ei pääse syntymään. Joskus harvoin suulaen palpaatio on jostain syystä jäänyt tekemättä ja suulakihalkiolapsi kotiutuu halkion jäädessä huomaamatta. Suulakihalkiolapsi voi syödä maitoa halkiolapsen tuttipullostaa, josta maidonsaanti on yleensä harjoittelun jälkeen ongelmatonta. (Valkama 2004: 1271.)

Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä vastasyntyneillä synnytysstressin ja perinataalisen adaptaation takia. Matalan verensokerin, eli hypoglykemian, oireita vauvalle ovat mm. tärinät, kouristukset, uneliaisuus ja hengitystauot. Muita oireita vauvan hypoglykemiasta ovat ärtyisyys, vapina, sinisyys- ja epileptiset kohtaukset ja tajunnan heikkeneminen. (Fellman 2004: 133; Kättilötyö 2006: 286.)

Vauvan verensokerin normaaliarvo on yli 2,6 mmol/l. Matala verensokeri voi johtua vauvan (esim. sepsis) tai äidin (esim. diabetes) sairauksista, sikiön kasvuhäiriöstä tai keskosuudesta. Taustalla voi olla myös harvinaisia aineenvaihdunnallisia sairauksia, kuten hyperinsulineeminen hypoglykemia, joka on tavallisin pitkittyneen ja vaikean hypoglykemian syy vastasyntyneillä. Valtaosa näistä sairauksista tulee ilmi jo heti syntymän jälkeen. Oireet ilmenevät usein jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana, mutta saattavat tulla myöhemminkin, esimerkiksi ateriarytmin muutosten yhteydessä. Ohimenevään hyperinsulismiin ei aina liity perinataalista stressitekijää, vaan tilaan voi liittyä tuntemattoman mekanismin kautta kehittyvä maitohappoasidoosi. (Herrgård - Fellman 2004: 152, 153; Huopio - Laakso - Otonkoski 2005.)

Jos vauvalla on riski matalaan verensokeriin, tulee tihennetyillä aterioilla ennaltaehkäistä sitä. Vauvan hypoglykemian hoitona on laskimonsisäinen glukoosin anto. Pitkittyneestä hypoglykemiasta seuraa älyllisen kehityksen viivettä, motorisia ongelmia ja epi-

lepsiaa, joten varhain aloitettu hoito on tärkeää. (Herrgård - Fellman 2004: 152, 153; Huopio - Laakso - Otonkoski 2005.)

6.4 Vauvan eritystoiminta

Vauvan ensimmäiset ulosteet ovat tummaa, sitkeää mekoniumia eli lapsenpihkaa. Jos vauva ei ulosta kolmanteen elinvuorokauteen mennessä, voi se viitata suolistotukokseen tai suolen toimintahäiriöön. Kun vauva alkaa saada maitoa, muuttuvat ulosteet keltaisiksi maitoulosteiksi noin 4 - 5 päivän ikään mennessä lapsen maidon saannista riippuen. Äidinmaitoa runsaasti saavan vauvan ulosteet voivat joskus olla hyvinkin vetisiä. Jos lapsen paino nousee ja hän voi hyvin, tämä on vaaraton ilmiö. Vaaraton ilmiö on myös, jos tyttövauvan emättimestä tulee ensimmäisen viikon aikana vuotoa. (Kättilötyö 2006: 283, Kuusela 1997: 137; WHO 2003: F19.)

Vastasyntyneen ulostamistiheys voi olla jopa 10 kertaa vuorokaudessa. Jos kipeän vauvan ulosteet ovat vetisiä ja pahanhajuisia, täytyy lapsi tutkia sairaalassa. Vastasyntyneellä on hyvin harvoin ripulia äidinmaidon antaman suojan johdosta. Vauvan ripuli aiheutuu tavallisimmin eri bakteeri- tai virusinfektioista. Synnynnäinen laktaasin puute aiheuttaa vauvalle ripulia, mutta on hyvin harvinainen. Oli ripulin syy mikä tahansa, tarvitsee vauva hoitoa sairaalassa nesteidenmenetyksen aiheuttaman mahdollisen kuivuman korjaamiseksi. (Kuusela 1997: 137, 139, 140; Kättilötyö 2006: 283.)

Tervekin vauva voi ulostaa harvoin. Liian vähäiseen maidon saantiin viittaa, jos ulostetta ei tule lainkaan, tai se on vähäistä ja ruskean limaista. Jos rintaruokittu vauva kakkaa vain kerran viikossa, se voi olla täysin normaalia. Rintaruokitun vauvan ummetus on harvinaista. Oireita vauvan ummetuksesta ovat vatsanpeitteiden laajeneminen, toistuvat kivut ja vaivat ulostamisen yhteydessä sekä toistuva avustamisen tarve vatsan spontaanin toiminnan sijasta. Ummetusulosteet ovat kovia. Ummetuksen syiden löytyminen vaatii lääkärin selvittelyä. (Kuusela 1997: 140; Kättilötyö 2006: 283; Visakorpi 1997: 183.)

Vauvan niukka virtsamäärä johtuu useimmiten kuivumisesta. Vaippoja pitäisi kastua vuorokauden aikana noin 6 - 8. Myös virtsan väristä voi päätellä nesteen saannin riittävyyttä. Niukka virtsa on normaalia keltaisempaa ja siinä saattaa olla punertavaa sakkaa, kun taas runsas virtsa on lähes väritöntä. Vauvan virtsaamattomuuden taustalla voi joskus olla rakennepoikkeavuus. (Kättilötyö 2006: 277, 283.)

On normaalia, että terve vauva pulauttelee. Tavallisin syy tähän on runsas maidonsaanti. Jos vauva pulauttelee runsaasti, tulee tarkistaa painonnousu. Jos paino ei nouse riittävästi pulautteluiden vuoksi, tarvitaan lisäselvityksiä. Vauvalla voi olla myös gastroesofageaalinen refluksi, jolloin maitoa nousee ylös ruokatorveen ja suuhun röyhtäisyn, ponnistamisen tai itkun yhteydessä. Tämäkin on tavallinen vaiva, ja paranee yleensä itsestään kuukausien kuluessa. Pulautteluita voi ehkäistä kohoasennolla syöttöjen jälkeen, röyhtäyttämällä lapsi hyvin ja välttämällä lapsen runsasta liikuttelua heti ruokailun jälkeen. Pulauttelua voi pulloruokitulla vauvalla lisätä liian iso tutin reikä, minkä seurauksena vauva saa liikaa maitoa ja ilmaa vatsaansa. (Kättilötyö 2006: 283, Kuusela 1997: 137, 138; Jalanko 2003: 22.)

Oksennus eroaa pulautteluista siten, että se on runsaampaa. Ei ole normaalia, että vauva oksentaa voimakkaasti jokaisen aterian jälkeen. Jos vauvalla esiintyy verisiä, vihreitä, suihkumaisia tai runsaita oksennuksia, on syy selvitettävä pikaisesti. (Kättilötyö 2006: 283; WHO 2003: F20.) Suoliston sekä rakenteelliset että toiminnalliset häiriöt aiheuttavat vauvalle oksentelua. Vastasyntynyt on vaarassa kuivua nopeasti oksentelun seurauksena. (Kuusela 1997: 138.) Oksentelu voi olla merkki yleisinfektiosta, sepsiksestä, virtsatieinfektiosta, aivoverenvuodosta, aineenvaihduntasairauksista tai endokrinologisista häiriöistä (Kuitunen - Ruuska 1997: 357).

6.5 Vauvan iho ja napatynkä

Useimmiten vauvan iho syntymän jälkeen on punakka veren suuren hemoglobiinipitoisuuden vuoksi. Poikkeavia löydöksiä vauvan iholla ovat mm. syanoosi, kalpeus, keltaisuus tai kuivuma. Täysiaikaisen lapsen etenkin viileissä raajoissa voi esiintyä ensimmäisinä päivinä akrosyanoosia. (Kättilötyö 2006: 280.) Petekkiat vauvan iholla voivat viitata vastasyntyneen trombosytopeniaan (Bain 2003: 800).

Ihon fysiologista hilseilyä tapahtuu noin 75 %:lla vastasyntyneistä, yleensä kevyesti käsistä ja jaloista, mutta myös muualla vartalolla ensimmäisen elinvuorokauden jälkeen. Tämä on tavallisempaa yliaikaisilla vauvoilla, joiden ihonväri voi olla vaalea. Jäähtyesään käsien ja jalkaterien iho voi marmoroitua, eli iholla näkyy verkkomainen verisuonikuvio. Marmoroituminen on fysiologista, mikäli se menee ihon lämmitessä ohi. Äidin hormonien vaikutuksesta sekä tyttö- että poikavauvan rintarauhaset saattavat olla

turvoksissa parin viikon ajan. (Kuokkanen 1997: 261; Kätilötyö 2006: 280; WHO 2003: F16.)

Ertyhema toxicum on normaali ilmiö täysi- tai yliaikaisen vauvan iholla. Kyseessä on lähes fysiologinen ihottuma, jota esiintyy noin puolella vauvoista. Vauvan iholla, tavallisimmin kasvoilla, vartalolla ja selässä, on punaisia laikkuja, joiden keskellä voi olla vaalea, kova näppy. Laikut ilmaantuvat tavallisesti toisena elinpäivänä ja katoavat viikon tai kahden kuluessa. Läiskien lukumäärä vaihtelee suuresti. Kämmissä ja jalkapohjissa niitä ei yleensä esiinny. Näppylät ovat vaarattomia, eivätkä vaadi erityistä hoitoa, mutta halutessaan vanhemmat voivat hoitaa ihottumaa perusvoiteella. (Kätilötyö 2006: 280, 281; Hannuksela 1997: 390; Kuokkanen 1997: 264; WHO 2003: F16.)

Muita viattomia ihoilmiöitä vastasyntyneellä ovat kasvojen valkoiset miliat eli talinäpyt. Milioita esiintyy useimmiten poskilla, nenällä ja otsalla. Ne katoavat itsestään muutama ensimmäisen elinviikon aikana. Harmittomia ovat myös sinipunaiset pinnalliset verisuoniluomet (ns. haikarannokan jäljet) kasvoilla ja niskassa. (Kätilötyö 2006: 280, 281; Bain 2003:800; WHO 2003: F16.)

Pienen vauvan iho on ohut ja altis infektioille. Ihon normaaliflooraan kuuluu stafylokokki-bakteeri. Se saattaa aiheuttaa vastasyntyneen iholle pinnallisia infektioita. Joskus vauvan iholle tulee märkärakkuloita (pemfigustauti), jotka ovat useimmiten Staphylococcus aureus -bakteerin aiheuttamia. Rakkulat ovat ohutseinäisiä ja sisältävät kellertävää, juoksevaa eritettä. Rakkulat lisääntyvät nopeasti ja puhkeavat muutamassa päivässä, jolloin niiden pohja jää vetistäväksi ja niihin kehittyä arpi. Iho rakkuloiden vieressä voi punoittaa laajallakin alueella ja kesiä. Rakkuloista huolimatta vauva on tavallisesti hyväkuntoinen. Häntä hoidetaan antiseptisillä kylvetyksillä ja ihottuma-alue hoidetaan antibioottivoiteella. Jos märkärupi on levinnyt laajalle, sitä esiintyy kasvoilla, paikallishoito ei tehoa tai vauvalla on yleisoireita, vauvalle aloitetaan systeeminen antibioottihoito. Napa pitää näissä tilanteissa hoitaa erityisen huolellisesti. Vauva voi mahdollisesti tarvita sairaalahoitoa. (Kätilötyö 2006: 281, 280; Salo 2005: 26-29; Fellman 2004: 129; Vesikari – Mertsola 1997: 218, 219.)

Vaippa-alueen ihottumien syntyyn vaikuttavat ainakin virtsaamis- ja ulostamiskerrat, ihon hankautuminen, eritteiden määrä ja laatu, mikrobit sekä vaipanvaihtotiheys. Vaippa-alueen vaikeat ihottumat ja haavat ovat infektioireittejä, jotka voivat johtaa jopa sep-

sikseen. Niinpä pienten vauvojen ihon hoidossa on huolehdittava hyvästä hygieniasta ja tarvittaessa rasvauksesta perusvoiteilla. (Kuokkanen 1997: 264, 265.)

Pienillä vauvoilla voi esiintyä myös seborroista ekseemaa, jolloin lapsella on hilseilevää ihottumaa tavallisimmin hiuspohjassa, isoissa taifeissa sekä vartalolla. Iho-oireilu voi alkaa jo toisella elinviikolla. Lapsi ei kuitenkaan kärsi juuri kutinasta, vaan on hyvän-tuulinen ja nukkuu hyvin. Iho-oireet voivat parantua puolen vuoden ikään mennessä täysin, tai muuttua vähitellen atooppiseksi ekseemaksi. (Kuokkanen 1997: 265.)

Vauvan napa on ensimmäisenä päivänä sinertävän valkoinen, jonka jälkeen se alkaa kuivua ja kutistua ja irtoaa noin 7. - 10. päivänä. Jos vauvan napatyngä haiskahtaa tai se erittää, puhdistetaan se antiseptisesti kolme - neljä kertaa päivässä. Eritteet puhdistetaan vaipanvaihtojen yhteydessä. Napatyngän aiheuttama haava paranee tavallisesti 15 päivän kuluessa. Se on merkittävä infektioreitti parantumiseensa asti, pahimmillaan infektio voi levitä nopeasti maksaan ja sitä kautta aiheuttaa hepatiitin ja muuttua jopa septiseksi. Napainfektion tavallisimpia aiheuttajia ovat stafylokokit ja mm. A-ryhmän streptokokit. Varhainen tunnistaminen ja infektoituneen napatyngän hoito ovat tärkeä osa sepsiksen ennaltaehkäisyä. Infektoituneen napatyngän merkkejä ovat punoitus, turvotus, visvan erityis sekä haju. Vakavasta napatyngän infektiosta on kyse, jos napatyngän turvotuksen ja punoituksen lisäksi iho on punoittava yli 1 cm verran napaa ympäröivältä alueelta. Paikallisessa infektiossa punoitus on alle 1 cm. Vakavaan infektiin vauva tarvitsee iv-antibioottihoidon. (WHO 2003: F16, F 135, F136; Kätilötyö 2006: 282; Vesikari – Mertsola 1997: 219; Percival 2003: 885.)

6.6 Vastasyntyneen kellastuminen

Vastasyntyneen veren hemoglobiinipitoisuus on korkea (noin 180 mmol/l). Hemoglobiinin hajoamistuotteena syntyy bilirubiinia. Kellastuminen johtuu bilirubiinin kertymisestä elimistöön, sillä myöskään maksa ei vielä toimi täydellä teholla eikä kykene käsittelemään bilirubiinia riittävän nopeasti. Sikiöaikana bilirubiini on poistunut istukan kautta äidin elimistöön. (Kätilötyö 2006: 288; Fellman 2006: 144, 145.)

Tavallisesti vastasyntyneen keltaisuus on normaali fysiologinen tila, kun bilirubiinin aineenvaihdunta sopeutuu sikiökaudelta kohdunulkoiseen elämään. Fysiologista keltaisuutta ilmenee täysiaikaisilla vauvoilla ensimmäisen elinviikon aikana. Vauvan sairaus, esimerkiksi sepsis, alentaa bilirubiinin sitomiskapasiteettia, joten tällöin vauva on vaarassa kellastua enemmän kuin gestaatioikä edellyttäisi. Myös keskisuus, hemolyyttinen

tauti, hypoglykemia ja kuivuma lisäävät kellastumista. Bilirubiinin poistomekanismit ovat täysin toimivia täysiaikaisella vauvalla keskimäärin kolmantena elinvuorokautena, minkä jälkeen bilirubiiniarvot alkavat laskea. (Sorto 1997: 151-153; Fellman 2006: 144, 145.)

Hyperbilirubinemiaa ei ole normaali, fysiologinen keltaisuus, vaan siitä puhutaan, kun lapsen bilirubiiniarvot vaativat hoitoa. Tähän ei välttämättä ole erityistä syytä, mutta on mahdollista, että bilirubiinin tuotto on lisääntynyt (esimerkiksi veriryhmäimmunisaation vuoksi) tai bilirubiinin poistuma on hidastunut (esimerkiksi infektioiden yhteydessä). Patologista keltaisuus on, kun se ilmenee jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana, täysiaikaisen vauvan keltaisuus kestää yli viikon, vauvalla on keltaisuuden taustalla perussairaus tai kun täysiaikainen kuivunut vauva on kellastunut. (Sorto 1997: 153, 154; Fellman 2006: 144, 145.)

Vauvan kellastuminen on tavallisimpia syitä neonataalikauden sairaalahoitoon. Kellastuminen alkaa jo vauvan ollessa noin vuorokauden ikäinen, mutta on voimakkainta vasta vauvan ollessa 4 - 5 vuorokauden ikäinen, jolloin äiti ja lapsi yleensä ovat jo kotiutuneet synnytyssairaalaan. Yli puolella vauvoista on jonkin asteista keltaisuutta ensimmäisen elinviikon aikana. Valohoitoa vaativaa kellastumista esiintyy noin 4 %:lla vastasyntyneistä. (Järvenpää 2002.) Synnytyksessä tapahtuneiden sisäistä verenvuotoa aiheuttavien vammojen (esim. pään synnytyspahka) seurauksena vauva voi kellastua tavallista voimakkaammin (Kättilötyö 2006: 290, 291).

Hyperbilirubinemian riskiryhmään kuuluvat täysiaikaiset lapset, jotka saavat ravintonsa pelkällä rintamaidolla ja joiden äiti on hyvin imetysmyönteinen, koulutettu ja keskimääräistä vanhempi ensisynnyttäjä. Vaarana on lapsen liian vähäinen maidon saanti ja siitä johtuva kuivuminen ja kellastuminen. Liian vähäisestä maidonsaannista johtuva keltaisuus ilmenee ensimmäisen elinviikon lopulla tai myöhemmin. Täysiaikaiset kuivuneet ja kellastuneet vauvat on otettava päivystyksenä osastolle sairaalahoitoon. (Järvenpää 2004: 23; Järvenpää 2002; Fellman 2006: 144, 145.)

Täysiaikaiselta vauvalta tarkistetaan bilirubiiniarvo, mikäli hän näyttää keltaiselta (Sorto 1997: 163). Äidin ja vauvan jo kotiututtua pitäisi ottaa yhteys synnytyssairaalaan, mikäli lapsen keltaisuus jatkuu voimakkaana tai yli viikon ikään (Järvenpää 2002: 759). Bilirubiinipitoisuus voidaan määrittää verinäytteestä, tai suuntaa antavasti ihomittarin avulla. Mahdollinen infektio tai kuivuma lisää kellastumisen riskiä. Perustauti, jos sel-

lainen on, hoidetaan, sekä vauva nesteytetään hyvin ja asetetaan valohoitoon. (Kättilötyö 2006: 289, 290.)

Keltaisuuden aiheuttaja voi olla myös rintamaito. Tällöin keltaisuus alkaa ensimmäisen viikon puolivälissä, mutta jatkuu pidempään kuin normaali keltaisuus. Rintamaitokeltaisuus ei vaadi toimenpiteitä, jos bilirubiinitaso ei nouse liian korkeaksi. Tarvittaessa vauvan ateriat vaihdetaan muutamaksi päiväksi oman äidin maidosta korvikkeisiin tai toisen äidin luovutettuun maitoon. (Sorto 1997: 154, 155.)

Pitkittyneeseen, voimakkaaseen kellastumiseen liittyy bilirubiinienkefalopatian (aiemmin kernikterus) riski. Siinä bilirubiinia kertyy aivotumakkeisiin, josta seuraa erilaisia neurologisia vammoja. Ensioireita ovat tajunnan heikkeneminen, huono syöminen ja velttous. Vauva on uupunut ja itkuääni voi olla kimeä. Muutaman päivän kuluttua vauva voi olla hypertoninen ja hänellä on opistotonustaipumusta. Viikon lopulla lihasjänteys heikkenee. Bilirubiinienkefalopatia on hävinnyt lähes täysin sinivalohoidon myötä, mutta 1990-luvulla on jälleen ollut länsimaissa joitain tapauksia. Näissä tapauksissa kellastumiseen on liittynyt lapsen kuivuma. (Kättilötyö 2006: 290, Järvenpää 2002; Herrgård - Fellman 2004: 152; Fellman 2006: 145.)

6.7 Infektiot

Syntyvällä lapsella on suurentunut riski sairastua infektiin, jos mm. lapsivesi on mennyt yli 18 tuntia ennen syntymää, äidillä on vaginaalinen B-ryhmän streptokokkibakteeri, äiti on altistunut herpesvirukselle tai lapsi on enneaikainen. (Kättilötyö 2006: 287.)

Vastasyntyneen oma puolustusjärjestelmä infektoita vastaan on vielä epäkypsä. Reagointi mahdolliseen infektiin kestää pidempään, sillä organismit ovat lapsen elimistölle uusia eivätkä solut tunnista niitä. Infektion merkit vastasyntyneessä ovat usein vähäisiä, ja niitä voi olla hankala erottaa muista ongelmista. Tavallisimpia infektioreittejä syntymän jälkeen ovat mm. napa, hengitystiet ja rikkoontunut iho. (Myles Textbook for Midwives 2003: 821; Percival 2003: 879, 885.) Vastasyntynyt on kuitenkin viimeisen raskauskolmanneksen aikana saanut passiivisesti äidin vasta-aineita. Nämä häviävät noin puolen vuoden ikään mennessä. Sen vuoksi pieni vauva harvoin sairastuu esimerkiksi flunssaan. (Lounamo 2005: 19.)

Vatsan turvotus ja huono tyhjeneminen voi olla ensimmäinen merkki alkavasta sepsiksestä (Kuusela 1997: 140). Muita sepsiksen oireita ovat kuume tai alilämpö, keltaisuus, hengitysvaikeudet, oksentelu, velttous ja tajunnan ja vireyden muutokset. Aivokalvontulehduksessa on oireena edellä mainittujen lisäksi mm. kouristelua ja ärtyisyyttä. (Herrgård - Fellman 2004: 150.) CRP voi olla vakavan infektion alkuvaiheessa normaali tai vain hiukan koholla. Veren leukosyytti-arvo voi laskea. (Fellman 2004: 128.)

Tietyt enterovirukset voivat aiheuttaa vastasyntyneen keskushermostoinfektion. Oireina ovat tajunnan tason lasku ja voimakas hypotonia eli velttous. (Herrgård - Fellman 2004: 151, 152.)

Vastasyntyneiden yleisin bakteremian ja meningiitin aiheuttaja on B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki (GBS). Vastasyntyneen varhaisista infektioista 90 % ilmaantuu jo ensimmäisen elinvuorokauden aikana. GBS-infektiosta seurannut aivokalvontulehdus voi aiheuttaa kehityshäiriöitä tai kuulon ja näön menetyksen. GBS-infektion saaneista vastasyntyneistä 4 % menehtyy. (Lyytikäinen ym. 2006: 4821-23.)

Lapsi saa tartunnan *varhaisissa GBS-infektioissa* useimmiten äidin synnytyskanavasta synnytyksen yhteydessä. Todennäköisimmin bakteeri on levinnyt mahasuolikanavasta virtsa- ja sukuelimiin. Raskaana olevista naisista 10 - 30 % on oireettomia GBS:n kantajia ja puolet GBS-kantajien synnyttämistä lapsista saa bakteerikolonisaation, mutta vain 1 - 2 % tartunnan saaneista saa varhaisen invasiivisen GBS-infektion. Vastasyntyneellä on suurentunut riski saada GBS-infektio, jos äidillä on runsas GBS-kolonisaatio, äidillä on ollut yli 38 asteen kuume synnytyksen aikana, äidin aiemmalla lapsella on ollut vastasyntyneen invasiivinen GBS-infektio tai lapsivesi on mennyt yli 18 tuntia ennen vauvan syntymää. (Lyytikäinen ym. 2006: 4821-23.)

Varhainen sepsis alkaa perinataalikaudella. Oireet alkavat yleensä viimeistään vuorokauden ikäisenä. Infektio on harvinainen, mutta vaatii pikaista hoitoa. Oireita voivat olla vauvan kärtyisyys, käsittelyarkuus tai velttous, huono syöminen, oksentelu, kuume tai alilämpö, tihentynyt hengitys, valittelu ja hengitystauot. Laboratoriotulokset kertovat myös infektiosta, veren leukosyyttiarvon ollessa matala, mutta matala CRP-arvokaan ei sulje pois infektion mahdollisuutta. GBS:n lisäksi muita harvinaisempia varhaisen sepsiksen aiheuttajia ovat *Escherichia coli* ja listeriat (Kättilötyö 2006: 287; Vastasyntyneiden tehohoito 2006: 62; Saxen - Nieminen: 62-67.)

Vielä harvinaisempi on *GBS-taudin myöhäisempi muoto*. Sen aiheuttaja on B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki ja taudin oireet alkavat yleensä ensimmäisinä elinviikoina, viimeistään parin - kolmen kuukauden ikäisenä. Tähän sepsiksen muotoon liittyy usein aivokalvontulehdus eli meningiitti ja veren CRP on koholla. Yksi meningiitin oire pienellä vauvalla voi olla pullottava aukile (WHO 2003: F13). Tauti voi edetä nopeasti, minkä vuoksi kaikki kipeät ja kuumeilevat vastasyntyneet on ohjattava nopeasti lastensairaalaan. (Kättilötyö 2006: 288; Fellman 2004: 129.)

Mikäli äiti on sairastunut synnytyksen aikoihin *herpesinfektioon*, voi hän tartuttaa infektion lapseen, vaikka hänellä itsellään ei vielä olisikaan oireita. Lapsen oireet ovat samankaltaisia kuin GBS-infektion yhteydessä, mutta lisäksi esiintyy usein kouristuksia ja joskus vesirakkuloita iholla. Oireet ilmenevät 1 - 2 viikon iässä ja vauva tarvitsee kiiireesti sairaalahoitoa. (Kättilötyö 2006: 288.) Infektio tarttuu lapseen useimmiten synnytyksen aikana tai sen jälkeen. Lapsi voi saada lievän infektion, jolloin päässä tai vartalolla voi esiintyä rakkuloita tai paikallisia ihomuutoksia yksittäin tai pieninä rykelminä. Ihoherpekseen liittyy usein nieluinfektio ja sidekalvontulehdus, joka voi edetä sarveiskalvon tulehdukseksi. Tauti voi yleistyä, jolloin oireet alkavat 7 - 10 vuorokauden kuluttua syntymästä ja ovat kliinisesti samantyyppiset kuin sepsiksessä. Yleistyneen perinataalisen HSV-infektion kuolleisuus on 50 %. Taudin kolmannessa muodossa lapsi saa aivotulehduksen tyyppisen taudin. Se alkaa yleensä ennen kolmen viikon ikää ja oireita ovat kuume, ärtyisyys, väsymys ja velttous. Lapsi ei myöskään syö hyvin. Sairausten edetessä lapselle tulee erilaisia kouristuskohtauksia. Kuolleisuus on 15 % ja taudista seuraa usein neurologisia jälkioireita. (Herrgård - Fellman 2004: 151; Vesikari 2003: 182.)

On normaalia, että vastasyntyneen silmistä tulee vähän vaaleaa eritettä. *Silmän sidekalvon tulehduksessa eli konjunktiviitissa* luomien alta tuleva erite on aluksi vaaleaa tai kirkasta ja saattaa myöhemmin muuttua märkäiseksi. Sidekalvot voivat verestää ja luomet ehkä turpoavat. Tulehdus on useimmiten ihon stafylokokki-bakteerin aiheuttama. Tällöin silmäluomia puhdistetaan tiheämmin kuin tavallisesti. Puhdistus tapahtuu pyyhkimällä puhtaalla kostealla lapulla tai taitoksella silmän ulkonurkasta sisänurkkaan. Tämä toistetaan neljä kertaa päivässä, kunnes silmä ei enää rähi. Lääkäri määrää pitkittyneeseen tai pahentuneeseen tilanteeseen antibioottitipat, mutta konjunktiviitti saattaa lievittyä ilman hoitoakin viikkojen tai kuukausien kuluessa, ja tauti saattaa jäädä usein diagnosoimatta. (Kättilötyö 2006: 281; Puolakkainen 2003: 177; WHO 2003: F16, F139-F140.)

Pitkittyneen silmätulehduksen syynä vauvalla on tavallisimmin *kyynelkanavan ahtautuminen*. Tämä paranee usein ilman toimenpiteitä. (Vesikari - Mertsola 1997: 219.) Synnyynnäinen *kyynelkanavan tukos* on aika tavallinen vaiva vauvoilla, jolloin silmät alkavat vetistää ja rähmiä muutaman viikon iässä. Kyynelkanavan avautumista voi avustaa hieromalla varovaisesti kyynelpussin alueelta alaspäin nenänvartta pitkin. Tarvittaessa lääkäri voi avata kyynelkanavan sondeeraamalla noin ½ - 1 vuoden iässä. (Laatikainen 1997: 276.)

Vastasyntyneisyyskauden konjunktiviitti voi olla seurausta äidin sairastamasta sukupuolitautista, joita voivat olla klamydia, tippuri sekä herpes. Gonokokki eli tippuri aiheuttaa rajuimman tulehduksen, jossa silmien turvotus on voimakasta ja rähmiminen voimakasta ja märkäistä. *Gonokokin aiheuttama konjunktiviitti* on vastasyntyneelle vaarallinen ja voi hoitamattomana johtaa silmän sokeutumiseen, jopa sarveiskalvon puhkeamiseen tai sen seurauksena voi kehittyä vauvalle artriitti. Lapsi tarvitsee sairaalahoitoa, koska konjunktiviitin hoidossa käytetään samanaikaisesti iv-antibioottihoitoa sekä systeemistä antibioottihoitoa. (Laatikainen 1997: 272.)

Herpes simplex -viruksen aiheuttama konjunktiviitti alkaa 2 ensimmäisen viikon aikana. Tulehdus voi olla tois- tai molemminpuolinen. Silmäluomissa tai luomireunoissa voi esiintyä rakkulaista ihottumaa. Silmäluomet ovat turvoksissa, sidekalvo verestää ja silmästä tulee vetistä eritettä. Herpeksen aiheuttamaan konjunktiviittiin käytetään mahdollisesti antiviraalista paikallislääkettä, kuten asikloviirivoidetta. (Laatikainen 1997: 272)

Äidin klamydiainfektio (*Chlamydia trachomatis*) tarttuu synnytyksen yhteydessä jopa 70 %:lle tartunnan saaneiden vauvoista. *Vastasyntyneen klamydiainfektio* oireilee yleensä silmätulehduksena ja keuhkoinfektioina. Neonataali-infektion yhteydessä voi esiintyä myös esimerkiksi apneakohtauksia, sydänlihastulehduksia ja välikorvantulehduksia. Viimeaikoina myös kätkytkuolemilla on epäilty olevan yhteys klamydiainfektion kanssa. Vauva alkaa yleensä oireilla 5 - 12 päivän ikäisenä. Oireet vaihtelevat lievästä voimakkaaseen. Silmä vetistää, erittää, on turvoksissa ja punoittaa. Yleensä tauti vaatii systeemisen antibiootihoidon, ja myös vanhemmat on hoidettava. Hoitamattoman klamydiakonjunktiviitin seurauksena noin 10 - 20 %:lle vauvoista kehittyy viikkojen kuluessa kuumeeton pneumonia. Klamydian aiheuttama pneumoniitti kehittyy noin 2 - 12 viikon iässä. Ensimmäisinä oireina on nenän tukkoisuutta ja hinkutyypistä yskää. Yleisoireita ei juurikaan esiinny. Tyypillisiä hengitystieoireita ovat nenän tukkoisuus, nuha, hen-

genahdistus ja ajoittain hakkaava yskä. (Sukupuolitaudit 2003: 177, 178; Dapaah - Dapaah 2003: 377, Salminen 1996: 2351; Laatikainen 1997: 72.)

Vastasyntyneillä esiintyy toisinaan *virtsatieinfektioita*. Virtsatieinfektiot ovat yleensä bakteerin, esim. E. coli, aiheuttamia. Oireet ovat tyypillisiä vauvan infektion oireita, kuten velttous, huono syöminen, lisääntyvä keltaisuus sekä oksentelu. Virtsatieinfektioon voi viitata myös virtsan sameus ja paha haju. Diagnoosi saadaan virtsanäytteen perusteella. Virtsatie-elimistössä voi esiintyä myös synnynnäisiä epämuodostumia. (Bain 2003: 805; Percival 2003: 885.)

6.8 Vauvan neurologisia oireita

Lääkärin tehdessä neurologista tutkimusta vastasyntyneelle, hän kiinnittää huomiota mahdollisiin synnytysvaurioihin ja synnynnäisiin rakennepoikkeavuuksiin, vauvan asentoon ja jäntevyyteen, liikkeisiin ja heijasteisiin, kuinka vauva reagoi ärsykkeisiin sekä kouristuksiin ja muihin neurologisiin oireisiin. Esimerkiksi poikkeamat lihasjänteissä sekä imemis- ja nielemisvaikeudet saattavat viitata CP-oireyhtymään, joten tällaisissa tilanteissa vauva vaatii seurantaa. Jos vauvalla esiintyy epileptisiä kohtauksia, viittaa se todennäköisesti tulevaan epilepsiaan ja mahdollisesti myös neurologisen kehityksen poikkeavuuteen. (Sillanpää 2004b: 67-69.)

Poikkeavaa on, mikäli vauva ei ala kiinnittää katsettaan ensimmäisen elinkuukauden aikana eikä vastaa hymyyn 1,5 - 2 kuukauden ikään mennessä. Hän voi olla "ihmeellisen kiltti ja helppohoitoinen" ja nukkua lähes jatkuvasti. (Sillanpää 1997: 323.)

Neurologisista oireista on huomioitava tärinät, nykinät ja jäykistelyt sekä poikkeavat silmän liikkeet. Lapsen vaipuessa uneen tai nukkuessa pinnallista unta voi esiintyä viattomia raajojen lihasnykinöitä. Ne ovat kestoaltaan alle minuutin ja loppuvat itsestään tai pitämällä raajasta kiinni. Jos lapsella esiintyy kouristuksenomaisia, toispuoleisia tai yli minuutin kestäviä nykinöitä sekä jos lapsi jäykistää raajojaan suoraksi, on tarpeen tehdä lisäselvityksiä. Tällaiset oireet voivat viitata mm. matalaan verensokeriin. (Kättilötyö 2006: 279.) Vastasyntyneen lihasvelttaus on useimmiten keskushermostoperäistä. Siihen liittyy usein nielemisvaikeuksia, väsyneisyyttä ja poikkeavia heijasteita. (Herrgård - Fellman 2004: 159.)

Yleisiä oireita, jotka kertovat vauvan sairaudesta ovat mm. poikkeava jänteys, syömisvaikeudet, hengitysvaikeudet, erilaiset kohtaukset ja tajunnan lasku. Jos aiemmin terve

vauva sairastuu äkillisesti, eikä syytä löydetä, voi kyseessä olla neurologinen etenevä sairaus. Nämä ovat kuitenkin hyvin harvinaisia. (Metsähonkala - Salo 2004: 303-304.)

6.9 Synnynnäiset aineenvaihduntahäiriöt

Synnynnäiset aineenvaihduntahäiriöt ovat harvinaisia, mutta niiden seurauksena voi olla lapsen vaikea kehitysvamma tai kuolema, mikäli hoitoa ei päästä aloittamaan riittävän varhain. Suurin osa aineenvaihduntataudeista voidaan tunnistaa verikokeilla aikaisintaan vasta vauvan ollessa muutaman päivän ikäinen, sillä poikkeavia aineenvaihduntatuotteita kertyy näitä tauteja sairastavan vauvan elimistöön vasta hänen altistuttuaan ravintoaineille. (Näntö-Salonen ym. 2003: 1291-95.)

Suomessa tavallisin vastasyntyneiden synnynnäinen aineenvaihduntahäiriö on kilpirauhasen vajaatoiminta. Täällä vastasyntyneiltä seulotaan hypotyreoosia jo syntymän yhteydessä mittaamalla napaveren TSH-pitoisuus ja lääkitys voidaan aloittaa aiemmin, kuin missään muualla. Virolaisilta lapsilta seulotaan kolmen päivän iässä hypotyreoosi ja fenyylketonuria (Arvenos 2004). Nämä sairaudet johtavat ilman hoitoa vaikeaan kehitysvammaisuuteen, mutta niihin on olemassa hyvä hoito. (Näntö-Salonen ym. 2003: 1292.)

Synnynnäinen lisämunuaishyperplasia aiheuttaa joskus jo ensimmäisinä elinviikkoina hengenvaarallisen suolanmenetyks kriisin. Tyttövauvoilla tauti tunnistetaan helpommin, sillä heillä kiihtynyt androgeenituotanto voi aiheuttaa sukupuolielinten maskulinisoinnin. Poikia menehtyy tähän tautiin sen vuoksi enemmän. Usein aineenvaihduntataudit voivat jäädä tunnistamatta, ja kuolinsyyn luullaan olevan kätkeytkuolema tai infektio. (Näntö-Salonen ym. 2003: 1294.)

7 MIKSI VAUVA ITKEE?

Pienet vauvat itkevät keskimäärin noin 2 tuntia vuorokaudessa. Itkun syynä on mm. nälkä, kipu, epämukava olo, väsymys ja läheisyyden tarve. (Lehtonen 1997: 400, 401.)

Vauvan varhainen viestiminen tapahtuu ruumiinkielellä. Lapsi on psykosomaattinen kokonaisuus ja sen vuoksi tunnetilojen ymmärtäminen jää vajaaksi, jos itkut nähdään vain mahan kipristelynä tai nälän osoituksena. Vauva ei itke turhaan. Vauvalla on erilai-

sia itkujen sävyjä, jotka ilmaisevat nälän lisäksi kipua, epämukavuutta, mielihahaa, seuran puutetta, sylin kaipuuta, avuttomuutta, tylsyyttä, turhautuneisuutta, hätää tai jotakin muuta tarvetta. Vauvan viestejä ei aina huomata, eikä ymmärretä ja niitä tulkitaan väärin. Jo heti syntymän jälkeen vauva hakee läheisyyttä ja kontaktia vanhempiinsa itkun avulla. Vauvan itkua on pidetty varhaisimpana kiintymyskäyttäytymisen muotona. Vanhemmat kokevat itkun ensimmäisenä haasteenaan vauvan hoidossa, mutta myös huolenaiheena vastasyntyneen voinnista. Vastasyntyneen vanhemmilla voikin olla alussa toiveiden ja pelon sekainen mielikuva vauvasta. Vauvan ja vanhemman välille syntyy vuorovaikutuksellinen elementti, kun vanhemmat pyrkivät vastaamaan vauvan signaaliin toimimalla siten, että itku loppuu. Sitoutuessaan vanhemmuuteensa vanhemmat oppivat tulkitsemaan oman lapsensa viestejä paremmin kuin muut ja saavuttavat paremman yhteyden lapseensa. (Räihä 2003: 184; Schulman 2002: 88-89.)

Itkussa on erilaisia akustisia ominaisuuksia, esimerkiksi kipu- ja normaali-itku eroavat yleensä laadultaan toisistaan. Vauvan itkun laatua arvioitaessa sekä audittiivinen että visuaalinen informaatio on tärkeää, koska vauvan itkiessä aktivoituvat vauvan ääni, ilmeet, liikkeet, kontaktin ja hoivan haku. (Räihä 2003: 185.)

Vanhempi luo, ylläpitää ja säätelee hoitotoimenpiteiden aikana kontaktia vauvansa kanssa, johon vauva vastaa omalla panoksellaan. Vauva antaa vanhemmalle palkitsevan signaalin, kun hän rauhoittuu tyytyväisenä vanhemman hoivaamisesta. Vauvan antaessaan signaaleja, vanhempi alkaa tunnistaa vauvansa tarpeita tarkemmin ja luottaa itseensä vauvan hoitajana. Hoivakäyttäytymisen mukana vauvakin oppii vähitellen säätelemään itseään vanhemman mukaan. Kun vauvan tarpeisiin vastataan mahdollisimman nopeasti ja asianmukaisesti, vauvan ja vanhemman vuorovaikutus vahvistuu ja vauvan itkuisuus vähentyy. Vauvan sylissä pito, lohduttaminen ja fyysinen koskettaminen auttavat tutkimuksen mukaan vauvan normaalin itkun vähentämiseen. (Räihä 2003: 185, 186.) Vauvat aistivat herkästi sitä tapaa, miten heitä käsitellään ja ympäristön tunneilmapiiiriä yleensä. Turvattoman, kärsimättömän ja mieleltään poissaolevan tai ahdistuneen vanhemman oma tunnetila välittyy ruumiinkielellä ja tavassa käsitellä ja hoitaa lasta. Vauvan rauhoittaminen on erittäin tärkeää, sillä vauva ei pysty syömään tai ottamaan mitään vastaan, ellei hän ole ensin rauhoittunut. Rauhallinen äiti saa vauvan rauhoittumaan. Vauva reagoi helposti, jos äiti on malttamaton, levoton tai poissaoleva. (Schulman 2002: 88.)

Vauvat erottuvat yksilöllisesti toisistaan synnynnäisten temperamentti- ja reaktiivisuuden avulla, miten nopeasti pelottavassa tilanteessa reagoidaan, kuinka intensiivisesti pelkoa osoitetaan ja kuinka nopeasti pelkoreaktion huippu saavutetaan. Yksilöllisiä eroja on myös rauhoittumisajoissa ja siinä, kuinka kauan pelko kestää ja koetaanko reaktiot positiivisina vai negatiivisina. Aivan pienen vauvan käyttäytyminen on pääasiassa reaktiivista, jolloin kaikenlaiset ärsykkeet voivat saada heidät suuntaamaan katsettaan, hymyilemään, pelästymään tai osoittamaan pahaa mieltään. Käyttäytymisen lisäksi temperamenttiin luetaan ihmisen hermostollinen ja biologinen yksilöllisyys. Vauvan perusolemuksen määräävät pitkälti geenit, mutta ratkaisevampi merkitys on sillä, kuinka hyvin vauvan kehityksellinen ympäristö pystyy tukemaan vauvaa sen omien ja ominaisten reaktioiden säätelyssä. Herkästi ja intensiivisesti reagoiva vauva tarvitsee nopeasti vastaavaa rauhoittavaa äitiä ja temperamenttisesti laimeasti reagoiva vauva tarvitsee vastavasti hänen säätelyalueitaan laajentavaa, eloisasti ja vahvasti reagoivaa äitiä. (Mäkelä 2003: 111; Komi - Pesonen - Heinonen - Räikkönen 2006.)

Kehittyvälle vauvalle on tulevan kehityksen kannalta kaikkein tärkeintä saada apua intensiivisimpiin negatiivisiin tunteisiinsa, kuten pelkoon ja kipuun. Silloin kuin lapsen positiivisia tunteita vahvistetaan ja negatiivisia tyydynnetään luotettavasti, lapsen molemmat limbisen säätelyn radat, ventraalinen ja mediaalinen, vahvistuvat tasapuolisesti. Lapselle kehittyy kyky intensiivisen onnen kokemiseen ja omien negatiivisten tunteiden kestämiseen ja tyydyttämiseen. (Mäkelä 2003: 116, 117.)

7.1 Vauva ja kipu

Aikaisemmin ajateltiin yleisesti, että vastasyntynyt ei tuntisi samalla tavalla kipua kuin aikuinen. Vastasyntyneellä on kuitenkin kehittyneet kipuradat ja kipuärsykkeistä aiheutuvat vasteet todistavat, että vastasyntyneet tuntevat kipua samalla tavalla kuin vanhemmatkin lapset. (Iisalo 1993: 2198.)

Kipu on elimistön puolustusmekanismi, joka varoittaa elimistöä uhkaavasta vaarasta, kudoksen vaurioitumisesta tai sen etenemisestä. Biologisen käsityksen mukaan kivun aistiminen on ehtona hengissä pysymiselle. Vastasyntynyt lapsi reagoi kipuun käyttäytymisellään, esimerkiksi itkulla ja kasvojen ilmeillä tai hormonaalisilla, metabolisilla ja verenkierröllisillä muutoksilla, jollaisia havaitaan myös aikuisilla. Vastasyntyneen kipua on vaikea arvioida, sillä kivuliaisuutta pitää tulkita kivun tuottamia käyttäytymisvasteita seuraamalla. Ei ole osoitettavissa mitään tiettyä liikettä, joka olisi kipua tunte-

valle ominaista, vaan vastasyntyneen kivun mittaamiseen käytetään yleensä esimerkiksi kasvojen ilmeitä, käyttäytymisen ja ääntelyn muutoksia, kuten itkua, ärtyvyyttä ja liikehdintää. Vastasyntyneen ikä, terveydentila, vireystila ja kivun luonne vaikuttavat siihen miten lapsi reagoi kipuun. Reaktioiden voimakkuus ei kerro aina lapsen kokemaa kivun määrää, vaan esimerkiksi temperamenttikin vaikuttaa. (Iisalo 1993; Oksanen 2000: 3-5, 7.)

Kipua tuntiessaan vastasyntyneen otsa menee kurttuun ja silmät menevät tiukasti kiinni, vauva liikehtii levottomasti, raajat tai vartalo voivat jäykistyä ja vetäytyä nopeasti yhteen. Lapsen kipuitku on voimakkaampaa ja korkeampisointista kuin tavallinen itku. Elimistössä tapahtuvia fysiologisia ja hormonaalisia vasteita kivulle ovat esimerkiksi muutokset hengitystaajuudessa. Myös hikoilu kertoo hyvin lapsen emotionaalisesta ja fysiologisesta tilasta, sillä hikoilu liittyy läheisesti kiihtymykseen ja itkuun. (Iisalo 1993: 2198.)

7.2 Koliikki

Koliikki-itku on kohtausmaista kipuitkua, jolloin lapsi usein vetää selkensä kaarelle. Vauva kipristelee, maha pömpöttää ja hänellä voi olla ilmavaivoja. Kohtaus voi helpotua suolen toiminnalla. Koliikkivauva itkee yleensä päivittäin useita tunteja. Itku toistuu usein samaan kellonaikaan. Osan päivästä vauva on tyytyväinen. Joidenkin lähteiden mukaan koliikiksi määritellään huutojaksot, joita tulee vähintään kolmena päivänä viikossa, kolmen tunnin kestoisina ja oireet kestävät vähintään kolme viikkoa. Koliikki alkaa noin parin viikon iässä, on pahimmillaan kuukauden - puolentoista kuukauden iässä ja loppuu yleensä 3 kuukauden, viimeistään 4 - 6 kuukauden, iässä. (Visakorpi 1997: 182; Lehtonen 1997: 400, 401; Ashorn 2004: 381.)

Koliikin syyksi on epäilty vatsavaivoja, mutta varmaa tietoa asiasta ei ole. Todennäköisesti se liittyy moneenkin asiaan, sillä ensimmäisten kuukausien aikana mm. vauvan hermoston toiminnassa, hormonitoiminnassa sekä suoliston toiminnassa tapahtuu suuria muutoksia. Lääkehoitona koliikkiin voidaan käyttää ilmavaivaläkettä (dimetikoni). Sen teho on sama kuin lumelääkkeellä, mutta auttaa kuitenkin usein koliikin hoidossa. Tehokas lääke koliikin hoidossa on antikolinerginen disyklomiini, mutta se saattaa aiheuttaa sivuvaikutuksena hengityslamaa, joten sitä ei voida suositella. (Visakorpi 1997: 182; Lehtonen 1997: 400, 401; Ashorn 2004: 381.)

Koliikkia on noin 10 - 30 %:lla vauvoista. Siihen ei vaikuta monesko lapsi hän perheessä on, eikä vanhempien koulutustausta. Koliikki ei myöskään vaikuta lapsen myöhemmän fyysiseen kasvuun tai kehitykseen. (Lehtonen 1997: 400, 402.)

7.3 Koliikkivauvan hoito

Koliikkivauvalle kannattaa tehdä perusteellinen lääkärintarkastus, jotta voidaan sulkea pois elimelliset syyt ja rauhoitella vanhempia. Ensimmäinen oire vauvan lehmänmaitoallergiasta tai -intoleranssista voi olla koliikkimainen itku. Muita oireita tästä ovat oksentelu, ripuli, huono painonnousu sekä atooppinen ihottuma. Etenkin, jos vauva äidinmaidonkorvikkeen aloittamisen jälkeen alkaa olla itkuinen ja oireilla, on syytä tehdä tarkempia tutkimuksia. Joskus äidin ruokavalion muutokset voivat helpottaa vauvan vatsanväänneitä. Rintaruokitulla vauvalla äidin nauttimat maitotuotteet voivat joskus aiheuttaa koliikkioireita. Äiti voi jättää maitotuotteet pois ruokavaliostaan 2 - 3 viikoksi. Mikäli tällä ei ole vaikutusta koliikkiin, tulee äidin kokeilun jälkeen palata normaaliin ruokavalioonsa, mutta muussa tapauksessa jatkaa dieettiä. (Lehtonen 1997: 401.)

Perhe on lujilla koliikista kärsivän vauvan kanssa. Viikosta toiseen jatkuva koliikki tekee positiivisen vuorovaikutussuhteen luomisesta vähintäänkin haasteellista. Koko perhe tarvitseekin paljon tukea, myös vertaistuki voi olla todella tarpeellista. Vanhempien (tai muiden aikuisten) on tärkeää vuorotella vauvan hoidossa. Halutessaan perhe voi ns. oirekalenterin avulla hahmotella vauvan vuorokausirytmää, jolloin itkuaikaan voi helpommin varautua jo etukäteen. (Lehtonen 1997: 402-403; Ashorn 2004: 381; Mäki 1997: 452.)

Lapsen kipua voi lievittää hoitamalla häntä rauhallisin ja tasaisin ottein ja välttämällä asentoja, joissa hänen on epä mukava olla (Kättilötyö 2006: 283). Jos vauva on levoton, hän rauhoittuu parhaiten raajat koukistuneina eli ns. kohtuasennossa (Sillanpää 2004a: 45). Syli tai vaunut voivat rauhoittaa pientä huutajaa. Joskus vauva voi rauhoittua omaan sänkyynsä. Vauva tarvitsee paljon hellyyttä ja läheisyyttä. Esimerkiksi kantoliinassa tai rintarepussa vanhemman on helpompi kanniskella vauvaa. Myös vauvahieronnasta tai vauvan jumppaamisesta voi olla apua. Jos epäilee vauvan olevan nälkäinen, kannattaa tuki tarjota ruokaa. Pikkuhiljaa vauva ja vanhemmat oppivat kommunikoidaan paremmin keskenään. (Lehtonen 1997: 402.)

Vauvan itkuisuus voi joskus hermostuttaa vanhempia. Pahimmassa tapauksessa he menettävät malttinsa siten, että käsittelevät vauvaa kovakouraisesti. Vanhemmat eivät ole aina tietoisia siitä, kuinka vaarallista vauvan ravistelu voi olla. Lapsi hiljenee ravistelulla, joten vanhemmat (tai vauvan hoitaja) voivat kiihtyneisyyksissään toimia siten mahdollisesti myöhemminkin. Kuitenkin vauvan ravistelu on pahoinpitelyä. Keskos- ja kaksosvauvat ovat riskiryhmässä joutua ravistelun kohteeksi, samoin mahdollisesti paljon itkevät (koliikki) vauvat. Muita riskitekijöitä ovat teini-ikäiset vanhemmat, vanhempien mielenterveysongelmat, huono sosioekonominen tilanne tai aiempi lastensuojelutausta. (Kivitie-Kallio - Tupola 2004: 2307, 2311.)

Pienen vauvan pää on suhteellisen painava ja sen hallinta on vielä puutteellista. Myös kaularangan nivelliitokset ovat rakenteeltaan sellaisia, että antavat suhteellisesti enemmän periksi. Ravistellulla vauvalla voi olla vähäisiä ja epämääräisiä tai vaikeita neurologisia, jopa kuolemaan johtavia oireita. Tyypillisiä oireita voivat olla tajunnan häiriöt, oksentelu, hengityskatkokset, syömisongelmat sekä ärtyneisyys ja itkuisuus. Osalla ravistelluista vauvoista esiintyy myös raajojen (35 %) tai kallon murtumia (14 - 19 %). Taustalla voi olla, että lapsi on heitetty alustaa vasten. (Kivitie-Kallio - Tupola 2004: 2307, 2308.)

Ravistelun paljastumiseen, vauvan vammojen hoitoon ja jatkohoitoon tarvitaan useiden erikoisalojen lääkäreiden lisäksi lastensuojelun viranomaisten ja poliisin yhteistyötä. Ravistelun kaikki seuraukset eivät ole välittömästi näkyvissä. Suurimmalla osalla lapsista ilmenee myöhemmin eriasteista neurologista poikkeavuutta, kuten epilepsiaa, kognitiivisia ongelmia ja käytöshäiriöitä. Näihin vaikuttaa myös lapsen vamman jälkeinen kasvuympäristö. (Kivitie-Kallio - Tupola 2004: 2309-2311.)

Vanhempien jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota, ja ravistelua voidaan ehkäistä antamalla vanhemmille oikeaa informaatiota. Vanhemmat tarvitsevat keinoja, miten itkuisen vauvan oloa voi helpottaa. Heitä ei auta vauvan koliikki-diagnoosi, vaan he tarvitsevat myös tukea. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: 236, 237.)

8 VAUVANHOITO-OPPAAN TOTEUTUS

8.1 Oppaan ulkoasu ja rakenne

Hyvä opas on selkeä ja helppolukuinen. Oppaan kokonaisvaikutelmassa on tekstityypin valinnalla ja kappalejaolla tärkeä merkitys ja samoin sillä, että oikeat ja havainnollistavat kuvat ovat oikeassa paikassa. Ohjeen loppuun on tärkeää laittaa selvästi yhteystiedot, jolloin lukija tietää, mihin voi ottaa yhteyttä lisätiedon saamiseksi. (Torkkola ym. 2002: 34-38; Hyvärinen 2005: 1769-73.)

Hyvässä potilasohjeessa kirjasintyylinä on käytännöllinen ja tarpeeksi iso fontti, jotta kirjaimet erottuvat selkeästi toisistaan ja lukeminen on helppoa. Kappaleet on hyvä erottaa toisistaan tyhjällä tilalla ahtaan vaikutelman välttämiseksi. Ohjeen ilmavuuden lisäämiseksi voi käyttää leveitä, erikokoisia marginaaleja ylhäällä ja alhaalla. Otsikoinnit kannattaa erottaa muusta tekstistä esimerkiksi lihavoimalla tai käyttämällä isompaa fonttikokoa. (Torkkola ym. 2002: 58-59.) Valitsimme kirjasintyyliksi Comic Sans MS:n, koska mielestämme se on selkeä ja mukavan rento tyyliltään. Leipätekstin fonttikoko on 16. Ryhtiä oppaan ulkoasulle antaa vaalean oranssi kapeahko kehys oppaan ulkosivuilla. Se lisää myös oppaan yhtenäisyyttä. Oranssi väri näkyy vahvempana pääotsikoissa. Valitsimme oranssin, koska se on lempeä ja lämmin väri, ja tätä tunnelmaa olemme halunneet viestiä lukijalle. Käytimme saman värin eri sävyjä, mikä antaa oppaalle yhtenäisen ja selkeän ilmeen.

Oppaan luettavuuden kannalta olennaisia ovat otsikot, sillä ne selkeyttävät ohjetta, vievät aiheeseen ja herättävät lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot auttavat hahmottamaan tekstin kokonaisuutta, jakavat tekstin sopiviin annoksiin sekä kannustavat lukijaa etenemään tekstin loppuun asti. (Torkkola ym. 2002: 34-41.) Halusimme otsikoiden erottuvan selkeästi, sillä näin vanhemmat löytävät helposti etsimänsä aihealueet. Otsikot on kirjoitettu reilusti isommalla fontilla, kuin leipäteksti. Olemme muotoilleet otsikot asiallisiksi, yksinkertaisiksi ja selkeästi kappaleen sisältöä kuvaaviksi, kuten ”riittävä ravitsemus”, ”vauvan lämpötila” tai ”koliikki ja itkuisuus”. Väliotsikoita olemme käyttäneet selkeyttämään pidempiä aihekokonaisuuksia. Väliotsikoiden sanamuodoilla olemme pyrkineet myös herättämään lukijan mielenkiintoa, kuten esimerkiksi otsikolla ”Vauva tuntuu nälkäiseltä, vaikka imetän koko ajan!”. Väliotsikot ovat väritykseltään mustat ja lihavoidut, mutta kooltaan vain hiukan leipätekstiä suuremmat.

Tehdäksemme oppaasta helppolukuisen teimme siihen myös sisällyksen, vaikka kokonaissivumäärä onkin vain 12. Tämä helpottaa lukijaa, jos haluaa lukea vain tietyn aihekokonaisuuden. Sisällyksestä selviää myös helposti oppaan sisältö.

Käytimme oppaassa lähes joka sivulla oikeiden vauvojen kuvia, sillä hyvällä kuvituksella herätetään lukijan mielenkiintoa ja autetaan ymmärtämään asioita. Ohjetta laadittaessa tulee kuitenkin muistaa, että jos aiheeseen liittyviä kuvia ei löydy, niin ohje on parempi jättää kuvittamatta kuin käyttää mitä tahansa kuvia tilan täyteenä. Meidän oppaassamme kuvitusta ei ole käytetty niinkään havainnollistamaan asioita, vaan säilyttämään lukijan mielenkiinto ja tekemään oppaasta puoleensa vetävä. Emme pyrkineet tekemään oppaan ulkoasusta liian tiivistä, sillä tyhjän tilan avulla ohjeen rauhallinen ilme korostuu ja antaa tilaa lukijan omille ajatuksille. Ohjeen ymmärrettävyyden varmistamiseksi on tarpeellista käyttää helppoa ja havainnollista yleiskieltä ja tehdä selkeät kappalejaot. Tähän olemme pyrkineet. (Torkkola ym. 2002: 34-41; Hyvärinen 2005: 1769-73.)

Oppaan koko on A5, koska se oli käytännöllinen toteuttaa ja sopivan kokoinen myös lukijan käteen. Kansilehdellä on otsikko sekä kuva vastasyntyneestä. Seuraavan sivun saatesanojen alle olemme varanneet tilan Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy:n täytettäväksi heidän yhteystietojaan varten. Oppaan viimeisellä sivulla on tiivistetty tilanteita, jolloin pitäisi hakeutua lääkäriin. Myös tässä yhteydessä on jätetty tila päivystävän lääkärin puhelinnumeroa varten, minkä Länsi-Talinnan Keskussairaala Oy täyttää, sillä yksi tavoitteistamme on ollut, että oppaan luettuaan vanhemmat tietävät, mihin heidän on tarpeellista ottaa yhteyttä, jos eteen tulee ongelmatilanne.

8.2 Oppaan sisältö

Ohjeen tarkoituksena on puhutella lukijaa, antaa hyödyllistä tietoa ja kannustaa omaan toimintaan. Ohjeen avulla on helpompi toimia oikein. (Torkkola - Heikkinen - Tiainen 2002: 34-39.)

Tekemämme oppaan sisältö on rakennettu kirjallisuusosiossa nousseen tutkitun tiedon pohjalta. Oppaassa olemme selvittäneet uhkaavien tai mahdollisten sairauksien merkkejä vastasyntyneessä lapsessa ja antaneet toimintaohjeita niiden varalle. Oppaassa on myös tietoa asioista, jotka ovat kenties vanhempia huolestuttavia, mutta kuitenkin normaaleja ja vaarattomia ilmiöitä. Käsittelemme sitä, kuinka vanhemmat voivat itse ha-

vainnoida vastasyntyneen vointia kotona ja mistä he voivat päätellä vauvan voivan hyvin. Olemme pyrkineet saamaan oppaan sävyn positiiviseksi.

Hyvästä oppaasta lukija voi ymmärtää heti ensivilkaisulla, että teksti on tarkoitettu hänelle. Otsikosta ja ensimmäisestä virkkeestä tulee esille, mistä asiasta ohjeessa on kysymys. (Torkkola - Heikkinen - Tiainen 2002: 34-39.) Työmme aihe ”Varoitusmerkit vastasyntyneessä ja miten tulee toimia niiden ilmestyessä” ei soveltunut sellaisenaan oppaan otsikoksi. Jo sana ”varoitusmerkit” vastasyntyneessä herättää ehkä pelkoa siitä, että jotain vaarallista voisi tapahtua. Oppaan nimeksi tuli ”*Mistä tiedän, että vauvani voi hyvin?* -opas vastasyntyneen vanhemmille”. ”Mistä tiedän, että vauvani voi hyvin?” on kysymys, joka huolestuttaa usein pienen lapsen tuoreita vanhempia. Vastasyntynyt ei kerro sitä sanallisesti, eikä osaa ensimmäisten elinviikkojensa aikana vielä hymyllänsäkään kertoa hyvästä olostaan. Oppaan nimi on rohkaiseva, sillä se antaa vanhemmille luvan pukea sanoiksi tämä huolenaihe. Se on myös toiveikkuutta herättävä, sillä se lupaa vastauksia tähän kysymykseen. Jo oppaan kansilehdeltä tulee ilmi, kenelle opas on tarkoitettu. Seuraavan sivun saatesanoissa tarkennamme, että oppaassa kyse on alla 4-viikkoisen vauvan terveysongelmista. Puhuttelumuoto oppaan otsikossa on henkilökohtaisempi ja positiivisempi, kuin esimerkiksi ”Vastasyntyneen terveysongelmat”, ja herättää luultavasti lukijassa suurempaa mielenkiintoa.

Hyvä opas etenee loogisesti tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä ja/tai aihepiireittäin. Hyvin tehtyä opasta on helppo lukea ja ymmärtää, koska tieto on rakennettu yleiskielellä, sanastoltaan ja lauserakenteiltaan selkeästi. Oppaassa vältetään turhia termejä ja termimäisiä lyhenteitä, koska ne etäännyttävät helposti lukijan tutustakin aiheesta. Vierasperäisiä sanoja käytettäessä on vaarana, että ne ymmärretään väärin tai sekoitetaan toisiinsa. Jos asioista on mahdoton puhua ilman lääketieteen termejä tai lyhenteitä, pitäisi hankalat ilmaukset vähintäänkin selittää. Oppaasta tulee kaikki hyödyllinen tieto kattavasti esille, mutta kuitenkin lyhyesti ja ytimekkäästi. Liian monet yksityiskohtaiset tiedot voivat ahdistaa tai sekoittaa lukijaa. (Hyvärinen 2005: 1769-73.)

Toteuttamamme opas etenee aihepiireittäin, koska aiheita ei voi luokitella tärkeys- tai aikajärjestyksen mukaan. Käyttämämme sanat ja termit ovat pääsääntöisesti tavallista yleiskieltä. Poikkeuksena tästä kohdassa ”Vastasyntyneen keltaisuus” kerromme lyhyesti, että bilirubiini on hemoglobiinin hajoamistuote. Kuitenkin asia on kerrottu selkeästi ja yksinkertaisesti. Suurin osa lukijoista on varmasti perillä hemoglobiinista, ja on perusteltua hiukan valottaa lukijoille, mistä keltaisuus johtuu.

Opasta laadittaessa tulee miettiä, miten puhutellaan lukijaa. Teitittely on suotavaa, koska teitittely on aina kohteliasta. Passiivin käyttöä ohjeissa kannattaa miettiä. Passiivilla ilmaistaan asioiden yleistä tilaa tai tavallista tapaa toimia, esimerkiksi ”Vauvaa imetetään 3-4 tunnin välein”. Passiivi osoittaa suomen kielessä myös kohteliaisuutta, mutta ohjeissa tämä kohteliaisuus voi kuitenkin muuttua epäselvyydeksi siitä, kuka toimii tai kenen pitäisi toimia. On hyvä puhutella suoraan lukijaa, mutta epäkohteliaan käskytyksen käyttöä tulee välttää, jotta lukijan luottamus omiin kykyihinsä säilyy ja ohjeet pysyvät mielekkäinä. Käskyjä voidaan käyttää, jos halutaan varmistaa ohjeiden perillemeno ja painottaa toimimisen tärkeyttä. Potilasystävällisempi tapa esittää ohjeita on kuitenkin asioiden perustelu ja selittäminen, jotta potilaalla on mahdollisuus toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Torkkola ym. 2002: 34-38; Hyvärinen 2005: 1769-73.)

Huolimatta teitittelyn kohteliaisuudesta, emme kuitenkaan valinneet oppaaseemme teitittelymuotoa. Halusimme luoda lukijalle henkilökohtaisemman ja läheisemmän mielikuvan. Olemme käyttäneet suoraa puhuttelua aina silloin kuin se on ollut luontevaa. Oppaamme sisältää ohjeiden lisäksi kerrontaa asioista, mitkä ovat vastasyntyneellä aivan tavallisia ja vaarattomia. Olemme pyrkinneet välttämään epäkohteliasta käskytystä. Paikoitellen suorat toimintaohjeet ovat olleet mielestämme välttämättömiä, kuten silloin kun vauvan kanssa pitää välittömästi lähteä lääkäriin. Vähemmän vakavien asioiden suhteen käskytyksen sijasta kerromme, kuinka asia voidaan hoitaa.

Oppaassa käsitellyt aihealueet ovat: riittävä ravitsemus, erittäminen, hengitys ja nuha, lämmönsäätely, iho ja napa, vastasyntyneen keltaisuus, rähmivät silmät sekä koliikki ja itkuisuus. Nämä aiheet ovat sellaisia, joiden kanssa vanhemmat voivat kotona joutua tekemisiin. Nämä aiheet myös nousivat toistuvasti esille lähdekirjallisuudessa. Hoitotieteellisistä tutkimuksista saimme tietoa aiheista, jotka huolestuttivat vanhempia ja lääketieteellisestä kirjallisuudesta vauvan terveyden kannalta olennaisia aiheita. Olemme käsitelleet aiheet ytimekkäästi, ja kertoneet, mikä on tavallista ja normaalia sekä milloin vauva tarvitsee lääkärin hoitoa. Oppaan lopussa on lista oireista, joiden ilmaantuessa tulee ottaa yhteyttä perhelääkäriin, synnytyssairaalaan tai ensiapuun.

Oppaan laatimisessa oli haastavaa löytää tapa, jolla antaa vanhemmille tietoa hätätilanteiden varalle. Oli huomioitava, ettei heitä turhaan pelästytettäisi ja saataisi aikaan turhaa huolta ja tarkkailua herkässä elämäntilanteessa. Vastasyntyneiden infektioita, lukuun ottamatta konjunktiviittia ja napainfektiota, emme ole käsitelleet oppaassa, sillä ne

vaativat aina lääkärin hoitoa. Mielestämme yksityiskohtainen informaatio yleistyneestä infektiosta tai aivokalvontulehduksesta ei ollut tarpeen. Kuitenkin infektioiden oireet löytyvät viimeisen sivun listasta, jossa on kerrottu, milloin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin. Pohdimme, olisiko ollut tarpeen antaa joitain kotona toteutettavissa olevia pienen vauvan elvytys- tai virvoitteluohjeita. Tämä aihe jätettiin kuitenkin pois, koska ohjeiden toteuttaminen käytännössä voisi olla pelottavaa ja vaativaa ja lisäksi alle neljäviikkoisen vauvan elvytystilanne kotona on äärimmäisen harvinainen. ”Hengitys ja nuha” -kohtaan laitoimme kuitenkin ohjeen siitä, kuinka vauvan hengitystä voi stimuloida hieromalla hänen selkäänsä.

Viimeisenä oppaassa mainitaan, että on hyvä ottaa yhteyttä perhelääkäriin, mikäli vanhempi kokee olonsa kovin neuvottomaksi itkuisen vauvan kanssa tai jokin vauvan voimissa huolestuttaa häntä. Syy tähän oli, että vanhemmat osaisivat hakea apua, jos vauvalla ilmenisi ongelma, jota oppaasta ei löydy. On myös tärkeää, että vanhemmat osaat hakea apua, mikäli itse voivat huonosti vauvan kanssa. Se voi ennaltaehkäistä vakavampia ongelmia, kuten vauvan ravistelua.

9 POHDINTA

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli laatia kirjallisuusreferaatin pohjalta kotihoito-opas vastasyntyneen vauvan terveysongelmista Länsi-Talinnan keskussairaala Oy:n asiakkaiden käyttöön. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta selkeä, helppolukuinen ja mielenkiintoinen, jossa tiivistyisi olennaiset asiat vastasyntyneen kotona mahdollisesti ilmenevistä terveysongelmista. Halusimme, että oppaan sävy olisi positiivinen ja rohkaiseva.

Raportissamme olemme monipuolisesti huomioineet vastasyntyneen vauvan terveyteen liittyviä asioita. Aivan aluksi olemme kuvanneet millainen on tavallinen, terve vastasyntynyt. Tämän jälkeen olemme kuvanneet vanhempien ohjaustarvetta vauvanhoidon suhteen. Raporttimme pääpaino on kuitenkin vastasyntyneen terveysongelmien käsittelyssä, sillä aiheemme, vastasyntyneen varoitusmerkit, viittaa siihen selkeästi. Aihealueet, jotka valitsimme lukuun 6 ”Vastasyntyneen terveysongelmia”, olivat keskeisiä aineistossamme. Kirjallisuusreferaatin edistyessä aineistossa alkoivat toistua samat asiat. Tästä päätelimme, että aineistomme oli riittävän laaja oppaan laatimisen kannalta. Halusimme käsitellä raportissa ja oppaassa myös vauvan itkuisuutta, sillä se on keskeinen keino vauvan ilmaistessa itseään. Vauvan itku huolestuttaa tutkimusten mukaan usein van-

hempia. Vauvan itkun käsittelyn yhteydessä kuvaamme myös koliikkia ja koliikkivauvan hoitoa. Hyvän ohjausmateriaalin tuottamista käsitteimme luvussa 8.

Kirjallisuusreferaatin laajetessa aloimme työstää rinnakkain sekä opasta että raporttia. Tämä osoittautui hyväksi tavaksi, sillä vaikka kirjallisuusreferaatti antoi oppaan sisältämän informaation, oppaan tekeminen toi ilmi käytännöllisen tiedon tarpeen. Tietoa haimme lisää tarpeen mukaan. Käytimme prosessin edetessä hyödyksemme oppilaitoksen tarjoamia tekstityöpajoja sekä ATK-ohjausta oppaan tekemistä varten. Kaikki ohjaustilanteet ja pajat, joissa kävimme, olivat hyödyllisiä ja veivät työtä eteenpäin. Yllättävää oli se, miten paljon suhteessa tekstin tuottamiseen vei aikaa tiedonhakujen tekeminen ja tekstin ulkoasun muokkaaminen.

Oppaan ulkoasun suunnittelu oli hauska vaihe työskentelyssämme. Teimme erilaisia kokeiluja fonttien ja värien suhteen. Pyrimme ajattelemaan, minkälaista opasta itse haluaisimme vastaavassa tilanteessa lukea. Työskentelyn alkuvaiheessa meillä oli visio tehdä oppaasta mielenkiintoinen huumorin avulla. Ajattelimme laatia otsikot hauskoiksi ja käyttää kuvituksena aiheeseen liittyviä humoristisia piirroksuvia. Tämän ajatuksen kuitenkin hylkäsimme. Monimerkityksellisten otsikoiden kääntäminen viron kielelle olisi tuottanut hankaluuksia ja loppujen lopuksi humorististen piirrosten sopivuus ”vakavaan” aiheeseen ei ehkä olisi ollut hyvä idea. Päädyimme ajattelemaan, että oppaan ulkoasun piti heijastella tilannetta, jossa vastasyntyneen vauvan perhe on. Halusimme siihen selkeyden lisäksi lämpöä, rohkaisua, turvallisuutta ja herkkyyttä. Oikeat vastasyntyneiden vauvojen kuvat, jotka ovat tuttaviltamme peräisin, antoivat oppaalle todellisen ”vauvamaailman” ilmeen. Ilman näitä kuviakin teksti olisi ollut ymmärrettävä, mutta oppaasta olisi tullut paljon karumpi, eikä niin mielenkiintoinen.

Oppaaseen sisällytetty tieto on tiivistettyä ja karsittua, mutta käsityksemme mukaan vanhempien kannalta olennaisin löytyy siitä. Vanhemmat ovat yleensä enemmän tai vähemmän väsyneitä lapsen syntymän jälkeen, joten emme halunneet rasittaa heitä runsailla yksityiskohdilla. Annoimme valmistumisvaiheessa oppaan useille tuttavillemme luettavaksi. Opas koettiin lämminhenkiseksi ja hyväksi ”tsekkaukslistaksi”. Lukijat kokivat saaneensa oppaastamme riittävästi tietoa. Tavoittemme oppaasta positiivisena informaation antajana toteutui hyvin näiltä osin. Valmistumisvaiheessa lähetimme oppaan myös Tallinnaan yhteyshenkilöllemme. Hän oli tyytyväinen oppaaseen, eikä halunnut tehdä siihen muutoksia.

Kun katsomme kriittisin silmin työmme kokonaisuutta, raporttimme vaikuttaa ehkä liiankin laajalta ja yksityiskohtaiselta lääketieteellisen tiedon suhteen. Luultavasti vähempikin olisi riittänyt opasta varten. Oppaan ulkoasuun olemme tyytyväisiä, mutta paremmilla ATK-taidoilla olisimme voineet saada grafiikasta vieläkin hienomman.

Oppaan ja raportin tekeminen lisäsi runsaasti tietopohjaamme vastasyntyneen vauvan kotona mahdollisesti ilmenevistä terveysongelmista sekä yleisesti vastasyntyneestä ja vanhemmaksi tulemisesta. Tulevaa terveydenhoitajan työtämme ajatellen tämä on suureksi hyödyksi, etenkin neuvolatyössä. Ammatillisessa mielessä myös ryhmätyötaitomme hyödyntää eri osapuolten vahvuuksia ja sietää erilaisuutta on kehittynyt. Olemme saaneet hyvän kokemuksen pitkäjänteisestä prosessityöskentelystä, jossa edetään aikataulun mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet tuottamaan kirjallista ohjausmateriaalia, eli kokoamaan tutkitusta tiedosta kohderyhmän kannalta olennaiset asiat ymmärrettävällä kielellä.

Työskentelyn aikana meille syntyi lukemamme kirjallisuuden pohjalta mielikuva, että vastasyntyneen kotihoidon ohjauksen yhteydessä ei juurikaan anneta informaatiota vauvan terveysongelmista tai sellaisista hälyttävistä merkistä, jolloin pitäisi osata hakeutua lääkäriin. Ehkä syynä tähän on, että kotiutetut vastasyntyneet yleensä ovat terveitä. Synnytyksen jälkeisen sairaalassaoloajan lyheneminen kuitenkin lisää vanhempien tarvetta saada informaatiota terveysongelmista, sillä vauva saattaa alkaa oireilla vasta kotiutuksen jälkeen. Vastasyntyneisyyskausi on herkkää aikaa vauvalle, ja pieni vauva voi oireilla aivan toisin kuin isompi vauva.

Toivomme, että opasta tullaan käyttämään Länsi-Tallinnan keskussairaalassa suullista ohjausta tehostamaan. Opas voi toimia tietynlaisena muistilistana ohjattavista asioista hoitohenkilökunnalle. Olisi suotavaa, että lapsen ja äidin kotiuttavalla kätilöllä olisi kiireetön hetki käydä yhdessä läpi opasta (kuten myös muita kotiuttamisasioita) perheen kanssa. Tärkeää olisi, että myös isä olisi läsnä. Kätilö voisi varmistaa, että vanhemmat ymmärtävät oppaassa olevan informaation ja vanhemmilla olisi mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä. Oppaan ilmavuus antaa mahdollisuuden kirjoittaa tekstin lomaan tarkennuksia vanhempia askarruttavista asioista.

Opas tulee vastaamaan kehittämistarpeisiin, joita on ilmennyt esimerkiksi Kalam-Salmisen väitöskirjassa. Kalam-Salminen esittää, että perheen kotiuduttua tulisi ohjausta ja tukea olla heti riittävästi saatavilla. Samoin perheiden on tiedettävä, minne ottaa yh-

teyttä ongelmatilanteen yllättäessä kotona vauvan kanssa. (Kalam-Salminen 2005: 173, 174.) Lyhyellä aikavälillä opas lisää yksittäisten vanhempien varmuutta ja taitoa vauvan voinnin seuraamisessa sekä parantaa kotihoito-ohjauksen laatua lapsivuodeosastolla. Pitkällä aikavälillä oikea tieto voi vaikuttaa myönteisesti jopa vastasyntyneiden terveystilastoihin.

Jatkossa voisi selvittää, minkälaisen vastaanoton tekemämme opas sai, kuinka hyödylliseksi se koettiin ja oliko kenties jotain, mitä siihen pitäisi lisätä. Toinen ehdotuksemme jatkoa varten olisi selvittää, kuinka hoitohenkilökunta kokee oppaan työsssänsä ja kuinka sitä käytetään ohjaustilanteissa.

LÄHTEET

- Arvenos, Oü 2004: Teadmisi emapiimast ja lapse hooldusest. Kotihoito-opas. Tallinna: Lääne-Tallinna Keskhaigla.
- Ashorn, Merja 2004: Suoliston, maksan ja haiman sairaudet. Teoksessa Lastentaudit. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 378-392.
- Bain, Jean Evelyn 2003: Recognising the Ill Baby. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Fraser, Diane M. - Cooper, Margaret A. (toim.). 14th edition. Livingstone: Churchill. 797-811.
- Dapaah, Susan - Dapaah, Victor E. 2003: Sexually Transmissible and Reproductive Tract Infections in Pregnancy. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Fraser, Diane M. - Cooper, Margaret A. (toim.). 14th edition. Livingstone: Churchill. 373-89.
- Eskola, Kaarina - Hytönen, Eeva 1998: Naisen elämä ja hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Estonian Health Statistics 2004. Viron sosiaaliministeriö.
<<http://www.sm.ee/est/pages/index.html>>. Luettu 23.1.2007.
- Farrell, Philomena - Sittlington, Norma 2003: The Normal Baby. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Fraser, Diane M. - Cooper, Margaret A. (toim.). 14th edition. Livingstone: Churchill. 727-47.
- Fellman, Vineta 2006: Hyperbilirubinemia. Teoksessa Vastasyntyneiden tehohoito. Fellman, Vineta - Luukkainen, Päivi (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 144-147.
- Fellman, Vineta 2004: Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Lastentaudit. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 117-135.
- Gissler, Mika – Karro, Helle – Tellmann, Alvi – Koskinen, Riitta – Hemminki, Elina 2000: Raskaus, synnytys ja vastasyntyneen terveys Virossa ja Suomessa 1990-luvulla. Suomen lääkärilehti. 55(11): 1255-58.
- Halonen, Tiina 2000: Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hannuksela, Matti 1997: Ihon hoito ja tavalliset ihotaudit. Teoksessa Neuvolakirja. Siimell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 390-99.
- Hannula, Leena - Leino-Kilpi, Helena 1998: Hoitotyön toiminnot lapsivuodeosastolla - vastaako hoitajien toiminta äitien odotuksia? Hoitotiede. 10(1): 32-43.
- Herrgård, Eila - Fellman, Vineta 2004: Sikiö- ja vastasyntyneisyyskauden neurologiset ongelmat. Teoksessa Lastenneurologia. Sillanpää, Matti - Herrgård, Eila - Iivanainen, Matti - Koivikko, Matti - Rantala, Heikki (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 132-160.
- Huopio, Hanna – Laakso, Markku – Otonkoski, Timo 2005: Synnynnäinen hyperinsulinismi. Duodecim. 121: 1166-75.

- Hyvärinen, Riitta 2005: Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Duodecim*. 121 (16): 1769-1773.
- Iisalo, Eila 1993: Tunteeko vastasyntynyt kipua? *Suomen Lääkärilehti*. 48 (24): 2198.
- Jalanko, Hannu 2003: 100 kysymystä lastenlääkärille. Hippokrates *Duodecim* -sarja. Helsinki: Duodecim.
- Jasu-Kuusisto, Kirsti 1994: Äidin näkemys lapsenhoidon ohjauksesta synnytysvuodeosastolla ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. *Hoitotiede*. Turku: Turun yliopisto.
- Jokinen, Eero 2004: Sydämen ja verenkierron sairaudet. Teoksessa *Lastentaudit*. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 354-370.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2004: Terve vastasyntynyt. Teoksessa *Lastentaudit*. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 19-32.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2002: Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? *Suomen Lääkärilehti*. 57 (7): 757-759.
- Kaila, Minna - Virtanen, Suvi 2006: Melkein jokainen suomalaisvauva saa rintamaitoa - mistä pitäisi olla huolissaan? *Suomen Lääkärilehti*. 61 (48). 5025.
- Kajosaari, Merja 2004: Rohiseva imeväinen. Teoksessa *Lastentaudit*. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 517.
- Kalam-Salminen, Ly 2005: Hoidon laatu lapsivuodeosastolla Suomessa ja Virossa. Näkökulmia asiakaskeikkeiseen laatuun ja sen kehittämiseen. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, scripta lingua fennica, osa 238. Turku: Turun yliopisto.
- Kero, Pentti 1997: Vastasyntyneen hengityselimistön taudit. Teoksessa *Neonatalogia*. Kero, Pentti - Käätä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor Oy. 91-106.
- Kivitie-Kallio, Satu - Tupola, Sarimari 2004: Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Duodecim*. 120 (19): 2306-12.
- Koivisto, Maila - Väyrynen, Marja 1997: Perinataalinen epidemiologia. Teoksessa *Neonatalogia*. Kero, Pentti - Käätä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor Oy. 9-19.
- Kojonen, Riitta 2005: Synnytyksen jälkeisen sairaalahoidon tärkeänä pidetyt osa-alueet ja kotiutumisen jälkeisen tuen odotukset asiakkaiden kuvailemina. Pro gradu-tutkielma. Oulu: Oulun yliopisto.
- Komsi, Nina - Pesonen, Anu-Katriina - Heinonen, Kati - Räikkönen, Katri 2006: Temperamentti vauvaiässä. *Katsausartikkeli*. *Suomen Lääkärilehti*. 61 (4): 309-313.
- Kuitunen, Pekka - Ruuska, Tarja 1997: Oksentelu ja ripuli. Teoksessa *Neurolakirja*. Siimes, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 356-66

- Kuokkanen, Kirsti 1997: Vastasyntyneen ihotaudit. Teoksessa Neonatologia. Kero, Pentti - Käätä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor. 260-270.
- Kuusela, Anna-Leena 1997: Vastasyntyneen gastroenterologia. Teoksessa Neonatologia. Kero, Pentti - Käätä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor. 136-150.
- Laatikainen, Leila 1997: Vastasyntyneen silmäsairaudet. Teoksessa Neonatologia. Kero, Pentti - Käätä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor. 271-280.
- Lappi, Marjatta 1997: Rähmivä silmä. Teoksessa Neuvolakirja. Simell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 373-376.
- Lehtonen, Liisa 1997: Imeväisen koliikki. Teoksessa Neuvolakirja. Simell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 400-403.
- Leifer, Gloria 2002: Introduction to Maternity and Pediatric Nursing. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Linsmann, Kristel 2006. Koulutusjohtaja. Länsi-Talinnan keskussairaala Oy. Tallinna. Suullinen tiedonanto 6.12.
- Lounamo, Kari 2005: Flunssa. Tartuntatautiliitto ry:n lehti Takiainen. (1): 17-25.
- Lugina, Helen I. - Nyström, Lennarth - Christensson, Kyllike - Lindmark, Gunilla 2004: Assessing mothers' concerns in the postpartum period: methodological issues. Journal of Advanced Nursing. 48 (3): 279-290.
- Lyytikäinen, Outi - Nuorti, Pekka - Halmesmäki, Erja - Carlson, Petteri - Uotila, Jukka - Vuento, Risto - Kurkinen, Merja - Sarkkinen, Hannu - Ämmälä, Martti - Järvenpää, Anna-Liisa 2006: Vastasyntyneiden GBS-taudin ehkäisy - asian-tuntijaryhmän suositus. Suomen Lääkärilehti. 61 (46): 4821-23.
- McKellar, Lois V. - Pincombe, Jan I. - Henderson, Ann M. 2006: Insights from Australian parents into educational experiences in the early postnatal period. Midwifery 22 (4): 356-364.
- Metsähonkala, Liisa - Salo, Matti 2004: Etenevien sairauksien oireet. Teoksessa Lastenneurologia. Sillanpää, Matti - Herrgård, Eila - Iivanainen, Matti - Koivikko, Matti - Rantala, Heikki (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 301-308.
- Mäkelä, Jukka 2003: Piirteitä aivojen varhaisesta kehityksestä. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 107-124.
- Mäki, Markku 1997: Keliakia ja lehmänmaidon sietämättömyys. Teoksessa Neuvolakirja. Simell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 447-453.
- Mölsä, Elina - Tammela, Outi 2002: Rintamaito ei aina riitä! Duodecim. 118 (11): 1097-8.
- Nurminen, Leena 1998: Synnyttäneiden äitien opetus lapsivuodeosastolla - kyselytutkimus synnyttäneille Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Pro gradu tutkielma. Yleislääketieteen ja perusterveydenhuollon laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.

- Näntö-Salonen, Kirsti - Renlund, Martin - Penttinen, Maila - Kairisto, Veli - Mononen, Ilkka - Simell, Olli 2003: Aineenvaihduntahäiriöiden seulonta vastasyntyneiltä Suomessa. Artikkel. Suomen Lääkärilehti vsk 58 (11): 1291-96.
- Oksanen, Irina 2000: Vastasyntyneen lapsen kipu, sen arviointi ja lievittäminen. Pro gradu - tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Paananen, Ulla Kristiina - Pietiläinen, Sirkka - Raussi-Lehto, Eija - Väyrynen, Pirjo - Äimälä, Anna-Mari (toim.) 2006: Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Percival, Patricia 2003: Jaundice and Infection. Teoksessa Myles Textbook for Midwives. Fraser, Diane M. - Cooper, Margaret A. (toim.). 14th edition. Livingstone: Churchill. 863-885.
- Pietilä, Anna-Maija - Välimäki, Tarja - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Häggman-Laitila Arja 2001: Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa - haastattelututkimus lapsiperheiden saamasta varhaisesta tuesta. Hoitotiede 13 (4): 187-197.
- Puolakkainen, Mirja 2003: Vastasyntyneen klamydiainfektio. Teoksessa Sukupuolitaudit. Reunala, Timo - Paavonen, Jorma - Rostila, Timo (toim.). Helsinki: Duodecim. 176-179.
- Räihä, Hannele 2003: Itkuinen vauva. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 184-190.
- Salminen, Lotta 1996: Klamydian aiheuttamat silmätulehdukset. Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti. 51 (24): 2351
- Salo, Eeva 2005a: Aivan pienen vauvan kuume. Suomen Lääkärilehti. 60 (45): 4634.
- Salo, Eeva 2005b: Märkärupi. Tartuntatautiliitto ry:n lehti Takiainen. (1): 26-29.
- Salo, Matti 2004: Ravinto. Teoksessa Lastentaudit. Siimes, Martti A. - Petäjä, Jari (toim.). Helsinki: Duodecim. 67-76.
- Savilahti, Erkki 2005: Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Duodecim. 121 (20): 2189-93.
- Savolainen, Helena - Vuorinen, Jaana 1999: Kotineuvola -tietokoneohjelman ensimmäisen version arviointi - Kyselytutkimus äideille ja isille. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Saxén, Harri - Nieminen, Tea 2006: Sepsis. Teoksessa Vastasyntyneiden tehohoito. Fellman, Vineta - Luukkainen, Päivi (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 62-67.
- Schulman, Marja 2002: Vauvahavainnointi - oppia observoimalla. Helsinki: Therapeiasäätiö.
- Sillanpää, Matti 2004a: Kehitysneurologinen tutkiminen. Teoksessa Lastenneurologia. Sillanpää, Matti - Herrgård, Eila - Iivanainen, Matti - Koivikko, Matti - Rantala, Heikki (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 35-65.

- Sillanpää, Matti 2004b: Varhaisdiagnostiikka. Teoksessa Lastenneurologia. Sillanpää, Matti - Herrgård, Eila - Iivanainen, Matti - Koivikko, Matti - Rantala, Heikki (toim.). 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 66-72.
- Sillanpää, Matti 1997: Neurologisesti vammaainen lapsi neuvolassa. Teoksessa Neuvolakirja. Simell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 316-328.
- Sorto, Asko 1997: Hyperbilirubinemia vastasyntyneellä. Teoksessa Neonatologia. Kero, Pentti - Kääpä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor. 151-163. Neonatologia.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004: Lapsen kaltoinkohtelu ja sen tunnistaminen. Teoksessa Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Oppaita 2004: 14. Helsinki: Edita. 236-238.
- Sotsiaalministerium 2005: Estonian Hospitals Today and Tomorrow. Verkkodokumentti. <[http://www.sm.ee/eng/HtmlPages/Haiglate-voldik-eng-12-04/\\$file/Haiglate-voldik-eng-12-04.pdf](http://www.sm.ee/eng/HtmlPages/Haiglate-voldik-eng-12-04/$file/Haiglate-voldik-eng-12-04.pdf)>. Luettu 5.2.2007.
- Stadia 2006: Projektori. Verkkodokumentti. <http://projektori.stadia.fi/julkinen_projektien_kaikkihakku.asp?sivu=3>. Luettu 5.2.2007.
- StaLT. Stadian ja Länsi-Tallinnan keskussairaala Oy:n yhteistyöprojekti. Projektisuunnitelma. Luettu 6.2.2007.
- Suomen kielen perussanakirja 1994. Helsinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- Tarkka, Marja-Terttu 1996: Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis. Ser. A, vol 518. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Torkkola, Sinikka - Heikkinen, Helena - Tiainen, Sirkka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Valkama, Marita 2004: Kun vastasyntynyt ”syö huijaten”. Duodecim 120 (10). 1269-1271.
- Valmari, Pekka - Jauhola, Raimo - Leskinen, Markku - Heikinheimo, Markku 2006: Vastasyntyneen kavalat sydänviat - aika aloittaa happikyllästeisyysseulonta? Duodecim 122 (2). 173-6.
- Vesikari, Timo 2003: Vastasyntyneen herpesinfektio. Teoksessa Sukupuolitaudit. Reunala, Timo - Paavonen, Jorma - Rostila, Timo (toim.). Helsinki: Duodecim. 181-184.
- Vesikari, Timo - Mertsola, Jussi 1997: Bakteeri-infektiot vastasyntyneellä. Teoksessa Neonatologia. Kero, Pentti - Kääpä, Pekka - Välimäki, Ilkka (toim.). Turku: Medivisor. 211-220.
- Viitamäki, Tarja 2005: Vanhempien kokemuksia terveydenhoitajan kotikäynnistä. Pro gradu -tutkielma. Turku: Turun yliopisto.
- Vilkka, Hanna - Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Visakorpi, Jarmo 1997: Imeväisen ruokinnan ongelmia. Teoksessa Neuvolakirja. Simell, Olli (toim.). Orion-yhtymä Oy: Espoo. 181-184.

WHO 2003: Managing newborn problems: a Guide for Doctors, Nurses and Midwives. Geneva: WHO.

***“Mistä tiedän,
että vauvani
voi hyvin?”***

- opas vastasyntyneen vanhemmille



LÄMPI MÄT ONNITTELUT VAUVAN SYNTYMÄN JOHDOSTA!



Tämä opas on tarkoitettu avuksesi **vauvan neljän ensimmäisen elinviikon** aikana. Oppaasta löytyy tietoa pienen vauvan tavallisimmista terveysongelmista sekä siitä, miten niiden ilmaantuessa tulee toimia.

Älä arkaile kysyä lisätietoja, mikäli mielessäsi herää kysymyksiä, joihin et löydä vastausta oppaasta!

(Länsi-Tallinnan Keskussairaalan yhteystiedot ja puhelinnumerot)

SI SÄLLYS:



RIITTÄVÄ RAVITSEMUS	4
ERITTÄMINEN	5
HENGITYS JA NUHA	6
VAUVAN KEHON LÄMPÖ	7
IHO JA NAPA	8
VASTASYNTYNEEN KELTAISUUS	9
RÄHMIVÄT SILMÄT	10
KOLIKKI JA ITKUISUUS	10
MILLOIN LÄÄKÄRIIN?	12

RIITTÄVÄ RAVITSEMUS

”Mistä tiedän, että vauvani saa tarpeeksi ruokaa?”

Jos imetät vauvaasi, et näe kuinka paljon vauvasi saa rinnasta maitoa, vaan voit päätellä vauvan riittävän ravinnonsaannin muista asioista. Vauvan pitäisi alkuaikoina syödä rinnalla noin 2 - 4 tunnin välein, öisin voi olla yksi pidempikin syöttöväli. Imetyksen jälkeen kylläinen vauva on tyytyväinen tai nukkuu rauhallisesti. Vaipat kasvavat noin 6 - 8 kertaa vuorokaudessa ja uloste on pehmeää ja sinapinkeltaista. Ensimmäisinä päivinä vauvan paino laskee, mutta syntymäpaino saavutetaan noin kahdessa viikossa. Viikottainen painonnousu on noin 150 - 200 g vauvalla, joka on saanut riittävästi maitoa. Vauvan paino nousee noin 500 g kuukaudessa.

”Vauva tuntuu nälkäiseltä, vaikka imetän koko ajan!”

Joskus rintamaidon riittämättömyydestä voivat kieliä hyvin pitkät (yli 30 min) tai lyhyet (alle 5 min) imetyssyötöt.



Nälkäinen vauva protestoi syötön jälkeen itkulla ja tyytymättömyydellä. Vaipat kasvavat harvemmin kuin 6 kertaa vuorokaudessa ja uloste voi olla kiinteää, papanamaista ja vihertävää. Ota näissä tilanteissa yhteys perhelääkäriin, jotta voitte tarkistaa vauvan painonnousun. Jos epäilet, ettei rintamaito riitä, voit lisäksi tarjota vauvalle äidinmaidonkorviketta.

”Vauva syö huonosti, vaikka maitoa valuu!”
Tarkistuta vauvan painonnousu, mikäli epäilet, ettei vauva syö riittävästi. Jos vauva hikoilee, uupuu ja hengästyy syödessä tai on kellakka väriltään, on tarpeellista soittaa perhelääkärille ja kertoa nämä oireet.



ERI TTÄMI NEN

Pulauttelua vai oksentelua?

On normaalia, että vauva pulauttelee maitoa. Tavallisin syy siihen on runsas maidonsaanti. Jos vauvasi pulauttelee runsaasti, on tarpeellista tarkistaa painonnousu. Pulauttelu vähenee yleensä itsestään kuukausien kuluessa. Pulauttelua voit ehkäistä pitämällä lasta kohoasennossa syöttöjen jälkeen, röyhtäyttämällä hänet hyvin ja välttämällä vauvan runsasta liikuttelua heti aterian jälkeen.

Oksennukset ovat runsaampia. Ne voivat olla suihkumaisia tai jopa vihreitä tai verisiä. Näiden syy on selvitettävä pikaisesti. Toistuvasti oksenteleva vauva vaatii lääkärin hoitoa.

Vauvan normaali uloste

Vauvan ensimmäiset ulosteet ovat tummaa, sitkeää mekoniumia eli lapsenpihkaa. Kun vauva alkaa saada maitoa, ulosteet muuttuvat kellertäviksi maitoulosteiksi noin 4 - 5 vuorokauden ikään mennessä. Normaali uloste ei haise pahalta ja on rakenteeltaan pehmeää, ryynimäistä ja joskus aika vetistäkin. Vauva voi kakata jopa 10 kertaa vuorokaudessa tai vain kerran viikossa.

Ummetus ja ripuli

Jos vauvalla on toistuvasti kipuja ja vaivoja ulostamisen yhteydessä ja ulosteet ovat kovia, voi kyse olla ummetuksesta. Kysy tällöin lisätietoja omalta perhelääkäriltäsi. Äidinmaitoa saavalla vauvalla on harvoin ripulia. Ripuliuloste imeytyy vaippaan kokonaan ja haisee pahalta. Ripuli vaatii nopeaa lääkärin hoitoa.

HENGI TYS JA NUHA

Vastasyntynyt hengittää nenänsä kautta. On normaalia, että useat vauvat tuhisevat ja saattavat rohistakin. Nuhan aikaista tukkoisuutta voi helpottaa apteekista saatavilla keittosuolatipoilla. Jos tuhinaan ja rohinaan liittyy hengitys- tai syömisvaikeutta, on hyvä keskustella asiasta perhelääkärin tai -hoitajan kanssa.

Vauvan hengityksen tulisi olla vaivatonta. On normaalia, että vauvan hengitys on hetkellisesti tiheää. Pieni vauva voi olla joitakin sekunteja hengittämättä. Tämä on harmitonta, mikäli vauvan ihonväri pysyy hyvänä. Vauvan hengitystä voi stimuloida hieromalla hänen selkäänsä. Jos vauva lakkaa hengittämästä tai haukkoo henkeään, tai kasvojen, huulten tai kielen väri on sinertävä, tarvitaan nopeasti apua. Tämä on kuitenkin erittäin harvinaista.

VAUVAN KEHON LÄMPÖ

Vauvan normaali ruumiinlämpö on 36,5 - 37,5 astetta. Ympäristön lämpötila tai esimerkiksi vauvan kova itku vaikuttaa herkästi siihen. Sopivalla vaatetuksella huolehditaan, ettei vauvalla ole liian kylmä tai kuuma. Tämän saa selville tunnustelemalla vauvan päätä tai niskaa. Vauva hikoilee, jos hänet on puettu liian lämpimästi. Hän myös jäähtyy helposti esimerkiksi pesujen yhteydessä.



Vauvan lämpö kannattaa mitata, jos hän vaikuttaa kovin uniselta tai itkuiselta tai jos iho tuntuu kuumalta tai hyvin viileältä. Lämmön voi mitata tavallisella kuumemittarilla peräsuolesta. Mittariin laitetaan hiukan perusvoidetta ja asetetaan varovasti peräsuoleen. Vauva pidetään liikkumatta esimerkiksi kyljellään hoitopöydällä, ettei mittari vahingoita häntä.

Jos vauvalla on kuumetta (yli 38 astetta peräsuolesta mitattuna) tarvitsee hän välittömästi sairaalahoitoa! Jos vauvan ruumiinlämpö

on alle 36,5 astetta, pue ja peittele vauva lämpimämmin. Jos tämä ei nosta vauvan ruumiinlämpöä, ota yhteyttä lääkäriin.

IHO JA NAPA

Vauvan herkkä iho

Vauvan ihonväri on yleensä syntymän jälkeen punakka. Tämä johtuu veren suuresta hemoglobiinipitoisuudesta. Joskus iho voi myös hilseillä. Tämä menee ohi noin kuukauden sisällä. Vauvan iholle saattaa ilmaantua punaisia laikkuja (Erythema toxicum), joiden keskellä voi olla vaalea, kova näppy. Nämä laikut ovat vaarattomia. Ne häviävät yleensä itsestään 2 viikon ikään mennessä, eivätkä vaadi hoitoa. Vauvan kasvoilla voi olla myös valkoisia talinäppyjä eli mili-oita. Harmittomia ovat myös tavallisimmin niskassa tai kasvoilla esiintyvät sinipunaiset pinnalliset verisuoniluomet eli ns. haikaranokan jäljet.

Vauvan iholle voi ilmaantua bakteerin aiheuttamia ns. märkärakkuloita. Ne ovat ohutseinäisiä ja sisältävät kellertävää, juoksevaa eritettä. Rakkulat lisääntyvät nopeasti. Jos vauvallasi on tämänkaltaisia rakkuloita, ota yhteys perhelääkäriin, jotta vauva saa hoitoa.



Joskus vauvan vaippa-alueen iho voi ärtäytyä ja vauvalle tulla ihottumaa. Ihoa on tärkeää hoitaa hyvin, ettei vauva rikkoontuneen ihon

kautta saa infektoita. Ärtynyttä ihoa voi hoitaa esim. ilmakylvyillä, perusvoiteilla sekä huolehtimalla ihon puhtaudesta ja riittävän tiheästä vaipanvaihdosta.

Haiskahtaako napa?

Vauvan napatynkä saattaa haiskahtaa tai erittää. Tällöin se pitäisi puhdistaa antiseptisellä aineella kolme - neljä kertaa päivässä. Navan eritteet puhdistetaan vaipanvaihtojen yhteydessä pumpulipuikolla. Tynkä irtoaa viimeistään parin viikon iässä. Poikkeavaa on, jos vauvan napatynkä erittää ja haisee pahalta sekä ympäröivä iho on punoittava ja turvoksissa. Ota tällöin yhteys perhelääkəriisi.

VASTASYNTYNEEN KELTAISUUS

On tavallista, että vauvan ihonväri kellastuu syntymän jälkeen johtuen bilirubiinin kertymisestä elimistöön. Bilirubiini on hemoglobiinin hajoamistuote, jota vauvan maksa ei heti pysty käsittelemään riittävän nopeasti. Yleensä keltaisuus on lievää, eikä vaadi hoitoa. Voimakkaimmillaan keltaisuus on vauvan ollessa 4 - 5 vuorokauden ikäinen. Jos vauva on kellakka väriltään, on erittäin tärkeää huolehtia riittävästä maidonsaannista, ettei vauva pääse kuivumaan.



Jos keltaisuus on voimakasta tai jatkuu yli viikon ikään, tai mikäli vauva on kellakka, veltto eikä jaksa syödä, ota heti yhteys lääkäriin. Vaikeasti kellastuneet lapset hoidetaan sairaalassa, missä he saavat sinivalohoitoa ja riittävästä nesteytyksestä huolehditaan.

RÄHMI VÄT SILMÄT



On aivan normaalia, että vauvan silmistä tulee vähän vaaleaa eritettä. Rähmäinen erite ja silmäluomien turvotus viittaavat kuitenkin tulehdukseen. Tällöin kannattaa ottaa yhteyttä perhelääkäriin. Vauvan rähmäiset silmät on puhdistettava puhtaalla, kostealla taitoksella ulkonurkasta sisänurkkaan noin neljä kertaa päivässä.

KOLI I KKI JA I T K U I S U U S

Pienet vauvat itkevät keskimäärin 2 tuntia vuorokaudessa. Itkun syitä ovat mm. nälkä, kipu, epämukava olo, väsymys ja läheisyyden tarve. Koliikki-itku on kohtausittaista kipuitkua, joka toistuu yleensä iltaisin, usein samaan kellonaikaan. Kipuitku on voimakkaampaa ja korkeampisointista, kuin tavallinen itku. Vauvan otsa voi olla kurtussa ja silmät tiukasti kiinni. Lapsi vetää selkäänsä kaarelle, kipristelee, vatsa pömpöttää ja hänellä voi olla ilmavaivoja. Osan päivästä vauva on tyytyväinen. Koliikki alkaa parin viikon

iässä ja loppuu yleensä 3 kuukauden ikään mennessä. Varmaa syytä koliikkiin ei tiedetä. Koliikkivauvalle kannattaa tehdä perusteellinen lääkärintarkastus, jotta voidaan sulkea pois muut itkun syyt.

Voit lievittää vauvan epä-mukavaa oloa hoitamalla häntä rauhallisin ja tasaisin ottein.

Sylissäpitäminen, lohduttaminen ja fyysinen koskettaminen voivat vähentää itkuisuutta.

Vauvan huuto saattaa hermostuttaa aikuisen, mutta silti vauvaa ei koskaan pidä eikä saa

käsitellä kovakouraisesti tai ravistella! Ravistelun seurauksena vauva voi saada hyvin vakavia vaurioita ja jopa kuolla.



Jos vauvallasi on koliikki, on tärkeää huolehtia omasta jaksamisestasi! Vanhemmat voivat vuorotella vauvan hoitamisessa ja keskustelu muiden samassa tilanteessa olevien kanssa voi antaa voimia lapsen hoitoon. Jos koet, ettet kertakaikkiaan jaksaa elämäntilannettasi, kerro rohkeasti tuntemuksistasi perhelääkärillesi. Näin sinä ja vauvasi saatte tukea ja jaksatte vielä myös nauttia elämästä!

MILLOIN LÄÄKÄRIIN?

Ota viipymättä yhteys lääkäriin

(puh. _____), jos:

- vauvalla on kuumetta (yli 38 astetta peräsuolesta mitattuna)
- vauva on väsynyt, veltto ja ruokahaluton
- vauvan keltaisuus on voimakasta tai jatkuu yli viikon ikään, tai mikäli vauva on kellakka, veltto eikä jaksaa syödä
- vauvalla esiintyy runsaita, suihkuavia, vihreitä tai verisiä oksennuksia
- vauvan kakka imeytyy vaippaan kokonaan ja haisee pahalta
- vauvan iho on sinertävä ja hän hengittää vaikeasti, esim. haukkoo henkeään
- vauvalla ilmenee erilaisia kohtauksia, esim. kouristuksia tai tajunnan häiriöitä

On hyvä ottaa yhteyttä perhelääkäriin, mikäli:

- koet epävarmuutta rintamaidon riittävydestä
- vauvasi on kovin itkuinen ja koet itsesi neuvottomaksi, tai jokin asia vauvan voinnissa huolestuttaa sinua