

Äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioiminen ja tukeminen lapsivuodeaikana

Tietopaketti kättilöille



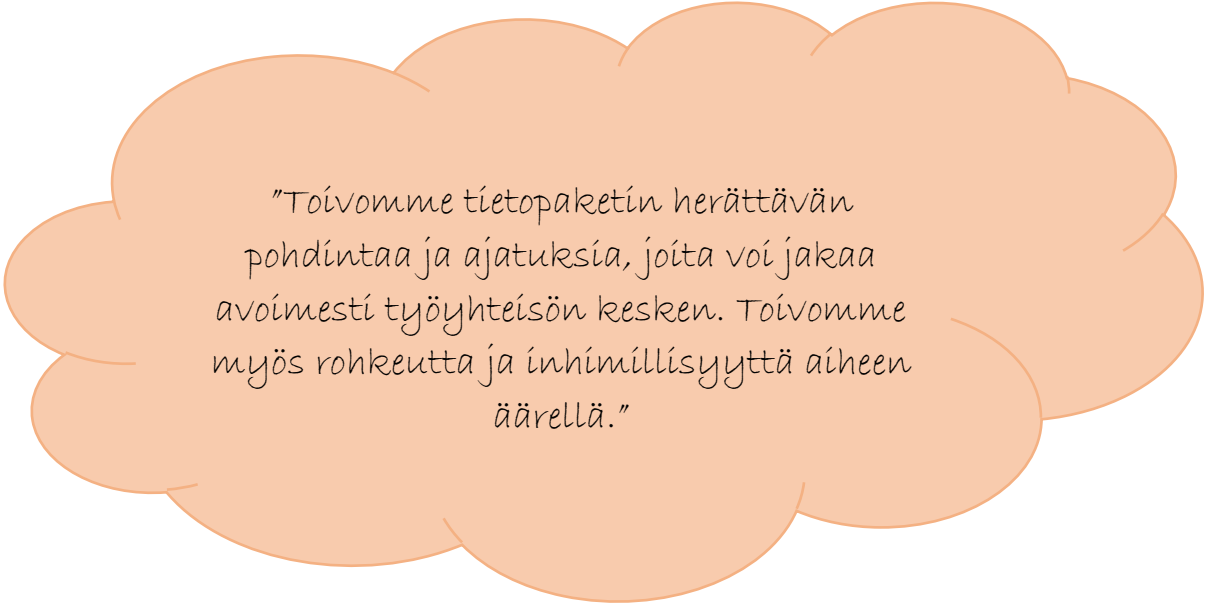
JOHDANTO

Tämä tietopaketti on tarkoitettu kätilöiden työn tueksi Kainuun keskussairaalan synnytysosastolle. Sisältö on suunniteltu tarjoamaan konkreettisia keinoja ja tietoa äitien psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen ja tukemiseen postnataalivaiheessa.

Aiheena psyykinen hyvinvointi on herkkä ja moniulotteinen aihe, joka tulee huomioida osana synnytyksen jälkeisestä kätilötyötä. Tukemalla psyykkistä hyvinvointia voidaan lisätä äidin mielenterveyttä ja ennaltaehkäistä mahdollisia mielenterveyden häiriöitä. Äidin psyykinen hyvinvointi varhaisessa postnataalivaiheessa vaikuttaa merkittävästi lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä koko perheeseen. Yhteiskunnallisesti katsottuna mielenterveyttä edistämällä lisätään yksilön ja yhteisön hyvinvointia sekä ylläpidetään väestön toimintakykyä.

Tietopakettiin on koottu aiheittain vaihtoehtoisia menetelmiä äidin psyykkisen hyvinvoinnin huomioimiseen, havainnointiin sekä tukemiseen. Kätilöillä on yksilölliset tavat kohdata ja olla vuorovaikutuksessa. Jokainen voi poimia itselleen menetelmät, jotka katsoo soveltuvan parhaiten omaan tapaansa toimia. Sisältöön voi tutustua aihealue kerrallaan oman mielenkiinnon ja tarpeen mukaan. Tavoitteena on myös vahvistaa kätilöiden aloitteellisuutta mielenterveyden puheeksiottamiseen. Aihe on rajattu äiteihin, joilla on takanaan säännöllinen raskausaika ja alatiesynnytys. Sisältöä voi kuitenkin hyödyntää äitien kanssa, joilla on esiintynyt poikkeavuuksia niiden yhteydessä.

Tekijät: Henna Kauppinen ja Tiinamaija Tölli, Savonia AMK



"Toivomme tietopaketin herättävän pohdintaa ja ajatuksia, joita voi jakaa avoimesti työyhteisön kesken. Toivomme myös rohkeutta ja inhimillisyyttä aiheen äärellä."

Sisällys

| | |
|---|----|
| PSYKKINEN HYVINVOINTI..... | 3 |
| KÄTILÖ PSYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA | 4 |
| VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE | 5 |
| PERHE | 7 |
| HORMONITOIMINTA JA IMETYS | 9 |
| PSYKKISET HÄIRIÖT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN | 11 |
| Synnytyksen jälkeinen masennus..... | 12 |
| Lapsivuodepsykoosi..... | 13 |
| Pakko-oireinen häiriö ja syömishäiriö | 14 |
| Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD | 15 |
| MONIKULTTUURISUUS..... | 16 |
| PUHEEKSIOTTAMINEN | 18 |

PSYKKINEN HYVINVOINTI

Psyykinen hyvinvointi on merkittävä osa ihmisen kokonaisvaltaista terveyttä ja yksi elämän tärkeimmistä osa-alueista. Siihen sisältyvät hyvä mielenterveys, tunteet ja tarpeet, sekä selviytyminen elämän tuomista haasteista. Psyykinen hyvinvointi kulkee rinnakkain sosiaalisen hyvinvoinnin kanssa ja tasapainoiseen elämään liitetään ryhmään tai yhteisöön kuuluminen.

Rakkauden antaminen ja rakastetuksi tuleminen kuuluvat ihmisen perustarpeisiin. Mielikuvat äitiydestä ovat usein toiveikkaita ja niihin liittyy kypsyyden, aikuisuuden, rakkauden ja mielihyvän tunteet. Nämä asiat tukevat toteutuessaan äidin psyykkistä hyvinvointia. Mikäli äitiyteen liittyvät odotukset ja todellisuus eivät kohtaa, voi vanhemmuuteen sopeutuminen olla hyvinkin haastavaa.

Varhaisessa postnataalivaiheessa äidin psyykkisellä hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä perheen hyvinvointiin. Äidin synnytyksen jälkeisillä lievilläkin mielenterveyshaasteilla on yhteys lapsen tunne-elämään ja kumppanin sairastuvuuteen.

Psyykkiseen hyvinvointiin postnataalivaiheessa vaikuttavia tekijöitä:

- elämäntilanne
- raskausaika ja synnytys
- kipu ja fyysinen toipuminen
- äidin tausta ja kulttuuri
- mieliala
- hormonit ja imetys
- tunteet vauvaa kohtaan
- vuorovaikutus
- sosiaalinen tuki ja perhe
- elinympäristö
- yhteiskunnan tuki
- itsetunto ja äidin selviytyvyys/pystyvyys
- turvallisuus
- äidin osallisuus päätöksiin
- kuulluksi tuleminen

KÄTILÖ PSYYKKISEN HYVINVOINNIN TUKIJANA

Synnytyksen jälkeiseen kätilötyöhön kuuluvat äidin fyysisen ja psyykkisen voinnin seuranta, perustarpeista huolehtiminen ja ohjaaminen. Kätilö tarkkailee vastasyntyneen lapsen vointia, tekee tarvittavia hoitotoimenpiteitä ja ohjaa vanhempia vastasyntyneen hoidossa.

Kätilö voi tukea äidin psyykkistä hyvinvointia edistämällä mielenterveyttä. Edistämisellä tarkoitetaan positiivisen mielenterveyden lisäämistä, jolloin sillä on myös mielenterveyden häiriöitä ehkäisevä vaikutus. Tällä tavoin vahvistetaan myös äitiyttä. Kätilön tehtäviin kuuluu huomioida ja ottaa puheeksi mielenterveyteen liittyviä asioita postnataalisena kätilötyön aikana.

Psyykkisen voinnin tukemisen laatuun vaikuttavat lyhyet hoitoajat, ajankäyttö, hoidon eteneminen, kätilön koulutus ja työkokemus, henkilökunnan riittävyys sekä moniammatillisuus. Merkittäviä vaikutuksia on myös kätilön henkilökohtaisella asenteella, kohtaamistavalla ja vuorovaikutustaidoilla.

Synnytyksen jälkeen on tärkeää tunnistaa äidin yksilöllisiä voimavaroja ja haasteita, jolloin voidaan tarjota asianmukaista tukea. Kätilö huomioi ja havainnoi myös äidin ja perheen psyykkisen hyvinvoinnin huolta herättäviä piirteitä. Niiden puheeksiottaminen luonnollisena osana kätilötyötä osoittaa äidille ja perheelle haasteiden olevan normaali osa elämää ja vanhemmaksi tulemistä. Tällä voidaan madaltaa puheeksiottamisen kynnyistä vanhempien aloitteesta myös tulevaisuudessa. Varhaisella tunnistamisella ja puheeksiotolla voidaan välttyä mielenterveyden ongelmien suurenemiselta ja mahdollistaa perheelle asianmukainen jatkohoito.

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA KIINTYMYSSUHDE

Kättilö havainnoi vanhemman ja lapsen vuorovaikutustilanteita aktiivisesti synnytyksen jälkeen. Vanhempia tuetaan suhteen luomisessa vastasyntyneeseen ja ohjataan tunnistamaan vauvan perustarpeita. Havainnoinnin avulla pyritään löytämään äidit, jotka tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteen.

Kuinka voi havainnoida?

- **Millaista vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman välillä?**
- **Millainen on äidin elämäntilanne ja taustat?**
- **Kuinka äiti puhuu vauvastaan muille?**
- **Hymyileekö äiti vauvaa hoitaessaan?**
- **Onko äiti oma-aloitteinen vauvan hoidossa? Luottaako äiti taitoihinsa?**
- **Millaisia tunteita äiti välittää vuorovaikutustilanteissa?**
- **Kuinka äiti hoivaa ja koskettaa vauvaa?**
- **Onko vuorovaikutus vauvaan päässyt kehittymään jo raskausaikana?**

Kuinka voi tukea?

- **Kysytään, keskustellaan ja kuunnellaan.**
- **Annetaan äidille myönteistä palautetta mahdollisimman paljon.**
- **Huomioidaan äidin, vauvan ja perheen yksilölliset tekijät.**
- **Osoitetaan ymmärrystä ja empatiaa haastavissa tilanteissa.**
- **Tarjotaan relevanttia tietoa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkityksestä.**
- **Rohkaistaan jakamaan kaikenlaisia tunteita avoimesti.**
- **Kerrotaan synnytyksen jälkeisen herkistymisen merkityksestä lapsen tarpeisiin vastaamisessa.**
- **Vahvistetaan vanhemman omaa näkemystä ja ajatuksia vauvan hoidosta, näin vahvistetaan äitiyttä ja pystyvyyden tunteita.**
- **Seurataan vauvan hyvinvointia.**
- **Huomioidaan äidit ja perheet, jotka tarvitsevat erityistä tukea varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen luomiseen.**
- **Mahdollistetaan hyvät edellytykset vuorovaikutukselle, ihokontaktille ja imetykselle.**

Taustaa:

Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittymään jo raskausaikana. Syntymän jälkeen vuorovaikutustilanteiksi lasketaan kaikki ne hetket, jolloin vanhempi ja vauva ovat yhdessä. Tällaisia tilanteita ovat katse, kosketus, imetys, sylittely, ihokontakti, hoiva ja huolenpito. Vauva ja vanhempi tutustuvat toisiinsa uudessa elämäntilanteessa.

Vauva kiintyy hoitajaansa ja heidän välilleen muodostuu kiintymyssuhde. Hän oppii hiljalleen oman käyttöksensä ja hoitajansa reagoinnin kautta syy- ja seuraussuhteita. Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun vauvan tarpeisiin vastataan johdonmukaisesti ja sensitiivisesti. Turvattomasti kiintynyt vauva ei välttämättä opi syy- ja seuraussuhteita, mikäli hoitaja ei pysty täyttämään hänen tarpeitaan tai niihin vastataan ristiriitaisesti. Turvallisesti kiintyneellä lapsella on hyvät edellytykset normaaliin kasvuun ja kehitykseen.

Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhteen laatu vaikuttavat lapsen elämään pitkällä aikavälillä. Kehittymässä oleva keskushermosto on vielä hauras ja keskeneräinen. Vaikutukset kohdistuvat tunnetaitojen kehitykseen ja käyttäytymismalleihin tulevaisuudessa. Varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen laatua voivat heikentää vanhempien henkilökohtaiset haasteet ja vauvan hoitoon liittyvät ongelmat sekä muut ulkopuoliset tekijät.

Varhaiseen vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen syntymiseen vaikuttaa äidin psyykinen hyvinvointi. Hyvinvoivalla äidillä on voimavaroja vastata lapsen tarpeisiin. Mikäli äidillä on psyykkisen hyvinvoinnin haasteita, ne voivat näkyä ongelmina vuorovaikutuksessa, imetyksessä, vauvan reagoitavassa sekä äidin mielialassa. Äidin mielenterveyshäiriöillä voi olla laaja-alaiset yhteydet lapsen aivojen kehitykseen, stressinsietokykyyn, oppimisvaikeuksiin, käytöshäiriöihin, ahdistuneisuuteen, pelkoreagointiin ja toiminnanohjaukseen.

Mielenterveysongelmat voivat äidin voimavaroja kuluttaessaan vaarantaa turvallisen kiintymyssuhteen kehittymisen ja ongelmiin tulisikin puuttua varhain. Jokaiselle lapselle tulee luoda edellytykset turvalliseen elämän alulle, sillä kasvuolosuhteet vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen.

PERHE

Kättilö vaikuttaa koko perheen hyvinvointiin lapsivuodeaikana. Synnytyksen jälkeinen aika on mullistava tilanne koko perheelle. Kättilöltä saatu ohjaus koetaan hyvin merkittävänä asiana vanhemmuuden ensiaskelten aikana. Se tukee vahvasti vanhemmuutta, lisää turvallisuuden ja saadun sosiaalisen tuen tunteita. Ohjaaminen tapahtuu tavallisesti hyvin tiiviissä ajassa, joka asettaa haastetta ohjaamiseen ja tiedon antamiseen.

Kuinka voi havainnoida?

- **Miten molemmat vanhemmat osallistuvat vauvan hoitoon?**
- **Minkälainen elämäntilanne ja taustat perheellä on?**
- **Herääkö tunne, että he tarvitsevat erityistä tukea vanhemmuuteen?**
- **Onko heillä kuormittavia tekijöitä taustalla, esimerkiksi köyhyyttä, mielenterveyden ongelmia, sosiaalista eristäytymistä tai traumoja?**

Kuinka voi tukea?

- **Kannustetaan erityisesti puolisoa osallistumaan vauvan hoitoon. Voidaan opastaa häntä ottamaan enemmän vastuuta tässä vaiheessa, jos äidin vointi on vielä heikko.**
- **Otetaan mahdollisimman paljon perhettä mukaan hoitoon.**
- **Korostetaan perheen esille tuomia positiivisia voimavaroja ja tuetaan haasteellisissa asioissa.**
- **Kuunnellaan aidosti heidän ajatuksiaan.**
- **Kannustetaan kyselemään ja tuomaan julki ajatuksia sekä tunteita.**
- **Pyritään antamaan tietoa vanhempien tahtisesti ja otetaan huomioon, että tiedon vastaanottamiskyky synnytyksen jälkeen voi olla rajallista.**
- **Annetaan johdonmukaista tietoa.**
- **Tartutaan vakavasti perheen kertomiin huoliin.**

Taustaa:

Hyvään mielenterveyteen luetaan kuuluminen johonkin yhteisöön, joka on monelle oma perhe. Tukea antava elinympäristö ja perheeltä saatu sosiaalinen tuki tukee merkittävästi äidin psyykkistä hyvinvointia. Perheet ovat kokoonpanoiltaan erilaisia. On tärkeää kuulla äidin määritelmä perheestään, että se voidaan huomioida asianmukaisesti. Perhehoitotyössä otetaan mukaan äidin ja vauvan lisäksi heidän lähiomaisensa.

Lyhyiden hoitoaikojen vuoksi perheen ja kotiolosuhteiden merkitys on erityisen suuri. Äidin turvallisuuden tunnetta lisää toisen vanhemman tai tukihenkilön läsnäolo synnytyksen jälkeisenä aikana. Normaaliin herkistymiseen riittääkin yleensä kotoa saatu tuki.

Perhehuoneet mahdollistavat toisen vanhemman läsnäolon ja yöpymisen samassa huoneessa synnytyksen jälkeen. Näin molemmat vanhemmat saavat samanlaisen ohjauksen vauvan hoitoon ja pääsevät luomaan tasavertaista suhdetta vauvaan.

Molempien vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon vahvistaa vauvan, äidin ja koko perheen hyvinvointia. Henkilökuntaa kouluttamalla voidaan lisätä keinoja vanhempien kuulemiseen ja entistä tehokkaampaan osallistamiseen vauvan hoidossa. Tällä on runsaasti positiivisia vaikutuksia. Sairaalassaoloajat voivat lyhentyä, lapsen kehitysennuste voi parantua sekä ihokontaktin ja läsnäolon määrä lisääntyä. Tämä on myös vähentänyt masennusseulaan jäävien äitien määrää.

Perheiden voimavarojen havainnointi ja huomioiminen tukee koko perheen hyvinvointia. Parisuhteen toimivuuden on todettu lisäävän äidin omatoimisuutta lasten lukumäärän ja saadun sosiaalisen tuen ohella. Synnytyskeskustelu tukee koko perheen hyvinvointia. Siinä tulisikin ottaa esille myös parisuhteen tukeminen ja seksuaalinen hyvinvointi. Imetyksen ohjaukseen olisi tärkeää saada myös toinen vanhempi mukaan, sillä puolison tuella on merkittävä vaikutus onnistumisen kannalta.

Äidin psyykkinen hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. Varhaisessa postnataalivaiheessa äidin psyykkisen hyvinvoinnin ongelmat kuormittavat perhettä. Synnytyksen jälkeen esiintyvällä äidin unettomuudella on vaikutus myös muuhun perheeseen. Jos äidillä on synnytyksen jälkeistä masennusta, hän voi kokea perheen toimivuuden huonona. Hänen mielenterveyden ongelmien tuomat haasteet voivat heijastua muun perheen elämään.

Hoidon jatkuvuus tukee hyvää vanhemmuutta varhaisessa postnataalivaiheessa. Tavoiteltavaa on, että sama kätilö voisi hoitaa perhettä mahdollisimman paljon. Sillä voidaan turvata yhtäläinen ja ristiriidaton tiedonsaanti sekä luoda luottamuksellinen suhde kätilöön. Tämä voi lisätä myös vanhempien luottamusta ottaa vaikeammatkin asiat esille.

HORMONITOIMINTA JA IMETYS

Kättilön tehtävä on tarjota ohjausta, tukea ja asianmukaista tietoa hormonitoiminnan ymmärtämisen ja imetyksen tueksi riippumatta lähtökohdista tai toiveista imetykseen liittyen. Oikea-aikaisella ja lempeällä imetysohjauksella voidaan vaikuttaa positiivisesti ihmetyksen onnistumiseen ja äidin itseluottamukseen. Kättilön voimaannuttava ohjaaminen vahvistaa äidin selviytymiskykyä ja pystyvyyden tunteita.

Kuinka voi havainnoida?

- **Onko äiti tietoinen hormonitoiminnan muutoksista?**
- **Millaisia tunteita imetys herättää äidissä?**
- **Kuinka vauva reagoi imetyshetkiin?**
- **Kuinka imetys on lähtenyt käyntiin?**
- **Onko äiti stressaantunut?**
- **Toteutuuko ihokontakti?**
- **Saako äiti kumppanilta/läheisiltä tukea imetykseen?**
- **Onko äidille tarjottu imetysohjausta ja tukea riittävästi?**

Kuinka voi tukea?

- **Toteutetaan imetysohjaus oikea-aikaisesti ja äidin toiveita kunnioittaen.**
- **Keskustellaan äidin imetystoiveista ja ajatuksista.**
- **Tarjotaan tietoa ja tukea hormonitoiminnan muutoksiin ja imetykseen liittyen. Korostetaan erityisesti positiivisia vaikutuksia.**
- **Kättilön rauhallisuus ja kannustava ote imetyksen ohjauksessa tukee äidin itsetuntoa ja pystyvyyden tunteita.**
- **Kysellään, kuunnellaan ja keskustellaan imetyksestä. Pohditaan yhdessä ratkaisuja haasteisiin.**
- **Säännöllisesti käytyinä imetysohjauskoulutukset antavat uutta näkökulmaa ja ajatuksia yksilölliseen ohjaukseen.**
- **Etsitään yhdessä äidin kanssa erilaisia imetysasentoja.**

Taustaa:

Raskaus, synnytys ja imetys aiheuttavat hormonaalisia muutoksia äidin elimistöön. Synnytyksen jälkeen äidin estrogeenitaso romahtaa jopa vaihdevuotia vastaavalle tasolle, jolloin aivojen serotoniinitaso laskee ja mieliala heikkenee. Hormonitoiminnan muutoksilla on tutkitusti yhteyksiä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ja lapsivuodepsykoosiin. Vauvan syntymän myötä äidin yöunen määrä sekä laatu heikkenee ja uudesta elämäntilanteesta koitua stressi voi kasvaa. Stressihormonin määrä aivoissa lisääntyy, minkä seurauksena serotoniinin määrää laskee entisestään. Kun näihin hormonaalisiin muutoksiin lisätään imetysajan hormonitoiminta ja imetykseen liittyvät haasteet, voi kielteisyyden kehä kasvaa hyvinkin suureksi. Samoja hormonimuutoksia tapahtuu kaikilla synnyttäneillä äideillä, mutta kaikki eivät kuitenkaan sairastu psyykkisesti. Reagointi muutoksiin on yksilöllistä.

Äidin imettäessä erittyy prolaktiinia ja oksitosiinia. Prolaktiini stimuloi rintaa ja auttaa maidon tuottamisessa. Oksitosiini supistaa rintatiehyitä, jolloin rinnasta alkaa herua maitoa. Oksitosiini on mielihyvähormoni, joka lievittää stressiä ja kohentaa äidin itseluottamusta. Imettävät äidit sairastuvatkin harvemmin synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin he, jotka eivät imetä. Dopamiini puolestaan on keskushermoston välittäjäaine, joka auttaa kontrolloimaan prolaktiinin eritystä. Dopamiinitaso laskee maidon heruessa kaikilla äideillä. Ajoittain dopamiinitason lasku on häiriintynyt, milloin se voi aiheuttaa joillekin äidille negatiivisia tunteita maidon herumisen yhteydessä. Kun maidon heruminen rauhoittuu, dopamiinin tuotanto tasoittuu ja äidin olo normalisoituu. Tätä tapahtumaa kutsutaan nimellä D-MER eli Dysphoric Milk Ejection Reflex. D-MER:in voimakkuus vaikuttaa siihen, kuinka vallitsevana äiti tuntee herumiseen liittyvän vaikean olotilan. D-MER on äidille ikävä haitta, mutta hänen ei pitäisi joutua vieroittamaan lastaan rinnalta sen vuoksi. Joskus äidit voivat tuntea myös fyysistä huonovointisuutta imettäessään. Tähän auttaa usein riittävä ravinto ja nestetasapainosta huolehtiminen.

Imetyksen aloittamiseen voi liittyä kipua, johon tulisi puuttua heti. Kiputuntemus vaikuttaa äidin mielialaan ja motivaatioon jatkaa rintaruokintaa. Kivun aiheuttajia ovat yleisimmin huono imuote tai ihorikko nännissä. Myös maidon heruminen voi tuottaa äidille kipua.

PSYKKISET HÄIRIÖT SYNNYTYKSEN JÄLKEEN

Psyykkisillä häiriöillä tarkoitetaan käytökseen, tunne-elämään ja ajatustoimintaan liittyviä haasteita. Erilaiset tunteet kuuluvat ihmisen normaaliin elämään, mutta negatiivisten tunteiden sietäminen pitkä-aikaisesti tai liian voimakkaina voivat aiheuttaa mielenterveyden järkkymisen. Synnytyksen jälkeisten psyykkisten häiriöiden riskitekijöiksi luetaan ensimmäinen synnytys, perheen aiemmat mielialaongelmat, naimattomuus, parisuhteen haasteet ja sektiosynnytys. Synnytyksen jälkeen ilmeneviä yleisimpiä psyykkisiä häiriöitä ovat synnytyksen jälkeinen masennus, lapsivuodepsykoosi, pakko-oireinen häiriö, syömishäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD. Nämä mielenterveyden häiriöt vaikuttavat laaja-alaisesti äidin ja koko perheen elämään, minkä vuoksi niihin tulisi puuttua mahdollisimman nopeasti. Psyykkisiin häiriöihin synnytyksen jälkeen liittyy yhä voimakasta häpeää ja äitien voi olla hyvin vaikeaa ottaa negatiivisia tunteitaan puheeksi. Kätilöllä on merkittävä rooli ottaa mielenterveyden haasteet puheeksi ja tuoda työssään psyykinen hyvinvointi luonnolliseksi osaksi ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden tukemista.

Kätilön rooli:

Kätilön ammattitaitoon kuuluu tiedon hankinta ja sen ylläpitäminen. On tärkeää, että kätilöillä on riittävästi asianmukaista tietoa psyykkisistä häiriöistä ja oirekuvista. Kätilö havainnoi, keskustele ja ottaa aiheen puheeksi. Hän konsultoi tarvittaessa lääkäriä, mikäli huoli äidin mielenterveyden tilasta herää. Tärkeää on myös tiedonsiirto neuvolaan. Psyykkisen häiriön tunnistaminen ei ole yksiselitteistä. Sairauksien moninaisuus ja yksilöllisyys tuovat paljon haasteita. Synnytyksen jälkeisessä kätilötyössä on tärkeää huomioida, että juuri postnataalivaihe on monelle äidille aikaa, jolloin psyykinen häiriö tulee esille ja siihen on mahdollisuus puuttua. Kaikkien terveysalan ammattilaisten tehtäviin kuuluu havainnointi, vaikka varsinaisen diagnoosin tekeminen kuuluukin lääkärin tehtäviin.

Synnytyksen jälkeinen masennus

Synnytyksen jälkeinen masennus eli depressio on yleisin synnytyksen jälkeen esiintyvä psyykinen häiriö. Depressio ilmenee usein kolmen kuukauden kuluessa synnytyksestä, mutta herkkyys jatkuu aina seitsemään kuukauteen saakka. Sen puhkeamiseen synnytyksen jälkeen vaikuttavat aiemmin sairastettu masennus, stressi, perinataalikauden negatiiviset kokemukset, maahanmuuttotausta, hormonaaliset muutokset, vanhemmuuden tuoma kuormittuneisuus sekä sosiaalisen tuen puute. Alkavan masennuksen oireet voivat olla ”baby-blues” -oireilun kanssa hyvin samankaltaisia ja vanhemmille tulisikin antaa asianmukaista tietoa molemmista. Yleisimpiä oireita ovat ahdistuneisuus, unettomuus, itkuisuus, syyllisyys, heikko keskittymiskyky, pelko lapsen vahingoittamisesta, itsetuhoiset ajatukset ja vähäinen kiinnostus syntyneestä lasta kohtaan. Lisäksi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa esiintyy usein voimakkaita pärjäämättömyyden ja riittämättömyyden tunteita lapsen hoitoon ja äitiyteen liittyen. Äidillä voi olla myös kohtuuton pelko vauvan terveydestä ja hänen on vaikeaa nauttia syntyneestä vauvasta.

Kuinka voi havainnoida?

Seuraa vanhemman käyttäytymistä ja tunne-elämän näkyvyyttä osastolla

- **Onko havaittavissa alakuloa, riittämättömyyden tunteita tai pelkoa lapsen vahingoittamisesta?**
- **Kykeneekö äiti nauttimaan vauvasta?**
- **Hoitaako äiti vauvaa oma-aloitteisesti?**
- **Vastaako äiti vauvan tarpeisiin sensitiivisesti?**
- **Onko äiti kiinnostunut vauvasta? Ottaako äiti aktiivisesti kontaktia vauvaan?**
- **Onko äiti kykenevä huolehtimaan vauvasta?**
- **Onko äidillä tukiverkostoa/sosiaalista tukea?**
- **Onko äidillä tai hänen lähisuvussaan aiempia mielenterveyden häiriöitä?**

Kuinka voi tukea?

- **Annetaan äidille aikaa ja mahdollisuus kertoa tunteistaan.**
- **Otetaan psyykinen hyvinvointi puheeksi luonnollisena ihmisyyteen kuuluvana asiana.**
- **Käsitellään synnytyskeskustelussa myös synnytyksen vaikutukset mielen hyvinvointiin.**
- **Kysytään avoimia ja tarkentavia kysymyksiä hyvän kokonaiskuvan saavuttamiseksi.**
- **Tuetaan ja kannustetaan äitiä.**
- **Otetaan äidin tunteet vastaan rauhallisesti, yrittämättä muuttaa niitä.**
- **Sanoitetaan tilanteita, kuten vauvan itkun syitä tai äidin mielialan vaihtelua.**
- **Osoitetaan myötätuntoa ja kiinnostusta äidin asioita kohtaan.**

Puheeksiottamisen tukena voidaan käyttää EPDS -lomaketta tai Varhaisen Vuorovaikutuksen lomaketta.

Lapsivuodepsykoosi

Lapsivuodepsykoosi on vakava synnytyksen jälkeinen häiriö, joka vaatii välitöntä hoitoa. Lapsivuodepsykoosin katsotaan aiheutuvan suurista fysiologisista muutoksista ja voimakkaasta psykososiaalisesta kuormituksesta. Sairastuvuuteen vaikuttaa myös henkilön perinnöllinen alttius mielenterveyshäiriöille. Tyypillinen alkamisaika on 3-10 päivää synnytyksen jälkeen yksilöllisistä tekijöistä riippuen. Kätilön tulee tunnistaa lapsivuodepsykoosin oireet, jotta äiti pääsee välittömästi sairastuttuaan hoidon piiriin. Läheiset saattavat soittaa huolestaan äidin voinnin muutoksia koskien synnytysairaalaan. Psykoosin oireiden tunnistaminen on näissäkin tilanteissa tärkeää. Tunnistamisen lisäksi perheille tarjotaan tietoa sairaudesta. Psykoosiin sairastuneella riski sairastua uudelleen on suurentunut. Seuraavaa raskautta suunniteltaessa psykiatrisen sairaanhoidon konsultaatio on tarpeen.

Kuinka voi havainnoida?

- **Onko äidillä unettomuutta, levottomuutta, ahdistuneisuutta tai voimakkaita vaihteluita mielialassa?**
- **Onko äiti sairastanut aiemmin psyykkisiä häiriöitä?**
- **Kuinka kuormittavaksi äiti kokee raskausajan ja synnytyksen? Entä vauvan hoidon ja perhe-elämän?**
- **Millaiset tunteet äidillä on vauvaa ja perhe-elämää kohtaan? Onko sosiaalista tukea?**
- **Etenevätkö mielialavaihtelut sekavuudeksi? Sekavuus voi johtaa psykoosiin.**

Kuinka voi tukea?

- **Seurataan äidin oireiden muutoksia ja etenemistä.**
- **Otetaan huoli puheeksi äidin ja perheen kanssa.**
- **Keskustellaan havainnoista työyhteisössä.**
- **Konsultoidaan psykiatrian erikoisalaa ja järjestetään jatkohoito.**
- **Ohjataan äitiä ja perhettä, annetaan relevanttia tietoa.**
- **Huolehditaan vauvan turvallisuudesta.**
- **Tuetaan vanhemmuutta.**

Pakko-oireinen häiriö ja syömishäiriö

Raskauden ja lapsivuodeajan aikaisesta pakko-oireisesta häiriöstä kärsii noin 4-14% äideistä. Pakko-oreisessa häiriössä voi esiintyä pakkoajatuksia eli obsessioita ja/tai pakkotoimintoja eli kompulsioita. Näitä voi esiintyä lievinä ilman, että olisi kyse häiriöstä. Synnytyksen jälkeiseen pakko-oreiseen häiriöön liittyy usein ajatuksia ja pelkoja vauvan vahingoittamisesta.

Raskautta edeltäneillä syömishäiriöillä katsotaan olevan jatkuvuutta myös raskausaikana ja synnytyksen jälkeen. Syömishäiriöisen asiakkaan voi tunnistaa painon pakonomaisesta seurannasta ja lihomisen pelosta. Syömishäiriöisillä on yleensä vääristynyt kehonkuva ja lihomisen pelko eikä normaali raskauden aikainen painonnousu aina toteudu.

Kuinka voi havainnoida?

- **Onko äidillä pakko-oireita? Esim. pakonomainen peseytyminen, järjestely, asioiden tarkistaminen ja varmistelu**
- **Onko äidillä pelkoja liittyen vauvan hyvinvointiin tai vahingoittamiseen?**
- **Onko äidin syömishäiriötä diagnosoitu jo ennen raskautta tai sen aikana? Onko painonnousu raskausaikana ollut normaali?**
- **Tarkkaileeko äiti syömisiään tai tuleeko esille piirteitä vääristyneestä kehonkuvasta?**

Kuinka voi tukea?

- **Tarjotaan luottamuksellista ja kiireetöntä keskusteluapua.**
- **Tehdään tarvittaessa psykiatrian konsultaatio.**
- **Otetaan pakkotoiminnot ja -ajatukset puheeksi myötätuntoisesti ja lempeästi.**
- **Keskustellaan ruokailutottumuksista ja ravinnon tärkeydestä palautumiseen, jaksamiseen ja imetykseen liittyen.**

Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD

Synnytys voi olla traumaperäisen stressihäiriön laukaiseva tekijä ja sen esiintyvyys synnytyksen yhteydessä on arviolta noin kolme prosenttia. Traumaperäinen stressihäiriö voi puhjeta joko psyykkisestä tai fyysisestä traumatisoivasta tapahtumasta tai lyhyen ajan sisällä toistuvista tapahtumista. Keskeisiä asioita PTSD:n oirekuvassa ovat yleensä toistuvat muistot, jotka palaavat mieleen sekä tapahtuneesta syntyneet mielikuvat ja oletukset. Lisäksi oirekuvaan liittyy painajaisia, ylivireyttä, herkistymistä ja tapahtumasta muistuttavien asioiden välttelyä.

Kuinka voi havainnoida?

- Millainen on äidin synnytyskertomus?
- Millaisia muistikuvia ja ajatuksia äidillä itsellään on synnytyksestä?
- Onko äiti halukas puhumaan synnytyksestä? Vältteleekö äiti synnytyskeskustelua?
- Onko äiti levoton, ylivirittynyt, herkistynyt?

Kuinka voin tukea?

- Annetaan äidille aikaa.
- Ehdotetaan synnytyskeskustelua myöhemmälle ajankohdalle.
- Välitetään tietoa neuvolan terveydenhoitajalle ja suunnitellaan jatkohoito.
- Keskustellaan äidin voimavaroja tukien synnytykseen liittyvistä asioista.
- Kartoitetaan äidin tukiverkostoa ja tuetaan puhumaan haasteista läheisten kanssa.
- Potilas ohjataan oman kunnan kriisiryhmään tai muun psykiatrisen hoidon piiriin, jossa asiaan erikoistuneet ammattilaiset jatkavat hoitoa.

MONIKULTTUURISUUS

Eri kulttuureista tulevien ihmisten mielenterveysongelmien havaitseminen ja niihin puuttuminen voi olla erityisen haasteellista. Useissa kulttuureissa mielenterveyteen kuuluviin asioihin liitetään edelleen hyvin vahva stigma ja mustavalkoinen ajattelutapa ("olen joko täysin terve tai vakavasti psyykkisesti sairas"). Äiti ja terveydenhuollon ammattilainen voi nähdä oireilun täysin eri tavalla. Psyykkinen oireilu voidaan kuvata myös täysin fyysisenä oireiluna.

Synnytyksen jälkeinen masennus on aivan tuntematon käsite monissa kulttuureissa ja kättilöillä on hyvä mahdollisuus lisätä ihmisten tietoisuutta mielenterveyteenkin liittyvistä asioista. On riski, että maahanmuuttajien synnytyksen jälkeinen masennus jää huomioimatta. Hoitohenkilökunnan monikulttuuristen taitojen edistäminen tukee maahanmuuttajien psyykkistä hyvinvointia.

Kuinka voi havainnoida?

- **Onko äidin ja perheen kielitaito hyvä riittävän tiedon saamiseen?**
- **Tuleehan äiti kuulluksi ja ymmärretyksi?**
- **Millaista on suhtautuminen imetykseen?**
- **Onko paljon fyysistä oireilua?**
- **Tuleeko tunne, ettei äiti ymmärrä mitä psyykkinen vointi tarkoittaa?**

Kuinka voi tukea?

- **Otetaan asiat puheeksi.**
- **Annetaan ymmärrettävää ja riittävää informaatiota.**
- **Huomioidaan oma asenne ja lähestymistapa.**
- **Käytetään tulkkia tarpeen tullen.**
- **Luottamuksellisen suhteen luominen voi tarjota maahanmuuttajanaselle väylän merkityksellisiin keskusteluihin mielenterveydestä.**
- **Annetaan tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista, jotka ovat hyvin kulttuurisidonnaisia.**
- **On erityisen tärkeää, että asiakkailla on tieto jatkohoitoon liittyen ja mihin voi ottaa tarvittaessa yhteyttä.**
- **Huomioidaan kulttuurin olevan mielenterveyttä vahvistava tekijä.**

Taustaa:

Monikulttuurisuus kätilötyössä tarkoittaa erilaisten kulttuurien parissa tehtävää työtä. Sillä viitataan yhteisöön, jossa työntekijöiden ja asiakkaiden kulttuuriset taustat sekä etniset ryhmät eroavat toisistaan. Päämääränä pidetään asiakkaan kulttuurin huomioimista terveyden ja hyvinvoinnin edistäjänä. Potilaan oikeuksiin kuuluu äidinkielen, yksilöllisten tarpeiden ja kulttuurin huomioon ottaminen mahdollisuuksien mukaan hänen hoidossaan ja kohtelussaan.

Eri kulttuureissa lapsivuodeaikojen pituudet vaihtelevat. Useissa yhteisöissä äiti saa päättää pituuden, joka vaihtelee yleensä 7-40 päivän välillä. Postnataalivaiheeseen liitetään paljon erilaisia kulttuurisia uskomuksia, joita äidit voivat noudattaa. Joitain länsimaisia hoitokäytänteitä voidaan pitää äidille ja vauvalle haitallisena. Imetykseen suhtautuminen on kirjavaa eri kulttuureissa. Länsimainen tapa ruokkia vauvaa tuttipullosta voidaan nähdä niin modernina tapana, ettei luonnollista tapaa imettä nähdä tavoiteltavana.

Maahanmuuttajilla on taustallaan erilaiset kulttuurit. Maahanmuuttajanaisten voimavarat ja heitä kuormittavat tekijät postnataalivaiheessa voivat olla erilaisia kuin kantaväestöllä. Voimavaroja tukevat kätilön antama kannustus ja informaatio, mahdollisuus käyttää omaa kieltä, kulttuurisesti sensitiivinen lähestymistapa ja hyväksyvä ilmapiiri. Positiivinen kokemus suhteesta ammattilaiseen voi vaikuttaa siihen, hakeeko ja hyväksyykö maahanmuuttaja apua sitä tarvitessaan. Kuormittavaksi tekijäksi koetaan oma kielitaidottomuus. Kommunikaatio-ongelmat voivat johtaa informaation puutteeseen ja siihen, ettei maahanmuuttajanaisten tunteista tai ajatuksista keskustella. Ikä, koulutus, seksuaalihistoria, seksuaalinen suuntautuminen, perhetilanne sekä uskonnollinen ja kulttuurinen tausta vaikuttavat heidän seksuaali- ja lisääntymisterveyteensä.

Maahanmuuttajanaiset ovat suuremmissa riskissä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen kuin kantaväestö. Heillä on taustallaan erityisiä piirteitä, jotka tulisi ottaa huomioon hoidossa. Suhtautuminen mielenterveyteen sekä psyykkisiin ongelmiin voi olla poikkeuksellista. Mielenterveysongelmien taustalla vaikuttavia asioita voivat olla aktivoituneet traumakokemukset, oman kotimaan järkyttävät tapahtumat, uuden kotimaan kokemukset, mahdollinen vaikea pakomatka kotimaasta, erossa oleminen perheenjäsenistä, yksinäisyys, syrjintä ja vähäinen luottamus eri viranomaisiin kohtaan. Suomen mielenterveyspalvelut voivat olla täysin tuntemattomia.

PUHEEKSIOTTAMINEN

Kättilön tulee ottaa psyykinen hyvinvointi puheeksi kaikkien perheiden kanssa. Erityisen tärkeää on huomioida äidit, joilla ilmenee jokin erityistarve. Mielenterveyden puheeksiottamiseen synnytyksen jälkeisenä aikana on kehitelty erilaisia apuvälineitä. Ne auttavat ammattilaista lähestymään sekä kartoittamaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Puheeksiottamisen tukena voidaan hyödyntää mm. EPDS-lomaketta, THL:n varhaisen vuorovaikutuksen -lomaketta, WHO:n ohjeistuksia perinataalikauden hoitosuosituksiin sekä kirjoista löytyvää ohjemateriaalia. Kuitenkin ”vuorovaikutusoppejakin” tärkeämpänä asiana koetaan aito lähestyminen ja läsnäolo.

Mitä voi havainnoida?

- Millaisia asioita vuorovaikutuksen kautta tulee ilmi vanhempien, vanhemman ja lapsen sekä kättilön ja vanhempien välillä?
- Tuleeko keskusteluissa mahdollisesti esille asioita, joista olisi hyvä puhua lisää?
- Tuleeko keskustelutilanteessa mahdollisuus tarttua luontevasti vanhempien puheisiin ja esittää lisäkysymyksiä asioiden selvittämiseksi?
- Mitä tunteita vanhemmat käyvät lävitse?
- Millaiselta ilmapiiri vaikuttaa?
- Herääkö huoli? Ovatko kollegat havainneet samoja huolta herättäviä piirteitä?

Kun otetaan puheeksi...

- Puhutaan rauhallisesti ja ystävällisesti.
- Lähestytään hienovaraisesti, esimerkiksi synnytyskeskustelussa on luontevaa ottaa puheeksi psyykinen hyvinvointi ja mieliala
- Huomioidaan yksityisyys ja äidin toive siitä, haluaako hän puhua kahden kesken vai muun perheen läsnäollessa.
- Huomioidaan, että puheeksiottaminen voi johtaa keskusteluun, joka voi viedä aikaa.
- Annetaan aikaa ja osoitetaan ymmärrystä äitiä kohtaan.
- Otetaan tunteet vastaan. Niitä ei tarvitse yrittää kieltää tai poistaa.
- Kerrotaan, että myös negatiivisista tunteista voi vapaasti puhua.
- Varmistetaan, että äiti ymmärtää viestin.
- Annetaan suoria ja selkeitä vastauksia kysymyksiin, joihin sellaisia on.
- Kannustetaan vanhempia keskustelemaan asioista myös keskenään.
- Vahvistetaan positiivisia näkemyksiä ja äidin päätöksiä.
- Esitetään kiinnostusta aihetta kohtaan. Tämän voi tuoda esimerkiksi ilmi kysymyksillä, jotka voivat viestiä ”haluan tietää lisää”.
- Huomioidaan jatkohoito ja mahdolliset jatkokeskustelut aiheesta.
- Varmistetaan, että äidillä on tieto mahdollisesta hoidon jatkuvuudesta.
- Kunnioitetaan äitiä ja perhettä kaikissa tilanteissa.
- Luotetaan omiin tuntemuksiin.
- Tehdään psyykkisen hyvinvoinnin kartoittamisesta osa synnytyksen jälkeistä työtä, ilman pelkoja tai ennakkoluuloja

Taustaa:

Psyykkisen hyvinvoinnin huomiointiin kuuluu tärkeänä osana puheeksiottaminen. Usein ajatellaan, että mielenterveys nostetaan esille ainoastaan, kun havaitaan siihen liittyviä haasteita. Tärkeää olisikin, että psyykkisestä hyvinvoinnista voitaisiin keskustella neutraalina, elämään vahvasti kuuluvana asiana, kaikkien perheiden kanssa. Perheen hyvinvointi ja jaksaminen otetaan puheeksi myös niissä tilanteissa, joissa ei ole havaittavissa ulospäin näkyviä haasteita. Erityisen tärkeää on kuitenkin ottaa huomioon ne äidit ja perheet, joiden hyvinvoinnista herää huoli.

Jo pelkästään psyykkisen hyvinvoinnin puheeksiottamisella voi olla paljon positiivisia vaikutuksia, vaikka siitä ei seuraisikaan erityisiä jatkotoimenpiteitä. Puhuminen haasteita tuovasta ja huolta herättävästä aiheesta voi auttaa äitiä paljon. Se antaa äidille tunteen, että hänestä ja hänen perheestään välitetään yksilöllisesti. Äidille voi myös kehittyä tunne, että hän voi herkemmin ottaa jatkossa puheeksi psyykkiseen vointiin liittyviä asioita ja siihen on saatavilla tukea. Puheeksiottamisella voidaan mahdollistaa varhainen puuttuminen ongelmiin, ennen kuin ne kasvavat liian suuriksi. Ilman sitä hoidon alkaminen voi viivästyä ja olemassa olevat haasteet edetä.

Puheeksiottaminen voidaan kokea haasteellisena etenkin silloin, kun kyseessä on lapsen hyvinvointi tai vanhemman toiminnan negatiivinen vaikutus lapseen. Psykyen ympärillä oleva stigma on kuitenkin yhä olemassa ja se voi vaikuttaa osaltaan mielenterveydestä puhumiseen. Leimautumisen pelko saattaa olla läsnä äitien sekä perheiden keskuudessa. Negatiiviset tunteet koetaan usein häpeällisenä tai kielletään jopa kokonaan, vaikka ammattilainen ottaisi ne puheeksi. Kätilöllä terveydenhuollon ammattilaisena on mahdollisuus vähentää stigmaa aktiivisella puheeksiottamisella ja tunteiden sanoittamisella. Kätilö voi kokea, ettei hänen koulutuksensa ja osaamisensa ole riittävää, mikä viivästyttää asian puheeksiottamista ja hoidon jatkumista. Vaikeiden asioiden esille nostaminen ei tarkoita sitä, että kätilöllä tulisi olla keinoja "poistaa" haasteet. Tarkoitus on antaa perheelle ymmärrys siitä, että heidän hyvinvointinsa on tärkeää ja heille halutaan mahdollistaa asianmukainen jatkohoito.

Mielen hyvinvointiin liittyvät asiat voivat koskettaa myös ammattilaista emotionaalisesti. Omia tunteita ja ajatuksia ei tarvitse aina tukahduttaa täysin. Niiden avulla voi säilyttää inhimillisen kosketuksen asiakkaaseen ja kätilötyöhön. On tärkeää luottaa omiin tuntemuksiin, mikä on missäkin tilanteessa sopivaa ja luonnollista. Terveysalan tehokkuuspaineet ja kiire voivat jossain määrin muuttaa lähestymistä ja läsnäoloa liian rutiininomaiseksi. Vuorovaikutukseen olisikin hyvä kiinnittää huomiota kaikissa kohtaamisissa.

Kaikilla terveydenhuollon ammattilaisilla on oma tapansa olla vuorovaikutuksessa ja lähestyä asiakasta. Kätilön lähestymistapa ja saatavilla oleminen on äidille tärkeää. Tasa-arvoinen kohtaaminen, läsnäolo ja tilan antaminen ovat myös merkittäviä asioita. Vuorovaikutuksessa äidin kanssa on tärkeää, että hän tuntee olevansa oman tilanteensa asiantuntija ja pääsee osallistumaan päätöksentekoon. Se auttaa voimaantumaa synnytyksen jälkeisenä aikana. Mikäli puheeksiottamisen jälkeen tarve asian käsittelylle jatkuu, on tärkeää välittää äidille tieto hoidon jatkuvuudesta. Tämä luo turvallisuuden ja luottamuksen tunteita haasteellisten asioiden äärellä. Tieto avun saamisesta on kannattelevaa ja äiti pääsee mielenterveyteen erikoistuneen ammattiavun piiriin.

Linkkejä:

- EPDS-lomake: https://thl.fi/documents/732587/1449703/Liite10_EPDS-lomake_2016.pdf/91ceb4ab-e2ab-4428-a70b-0654f78bf3a2
- VAVU-haastattelu: https://thl.fi/documents/732587/741077/VAVU_lapsen_syntymaa_seuraava_haastattelu2.pdf
- WHO:n perinataalisen hoitotyön suositukset: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249580/9789241549356-eng.pdf;jsessionid=7D8E368BAE30801DA14DE2AC861A80F7?sequence=1>

Tekijät:

Henna Kauppinen ja Tiinamaija Tölli

Kätilötyön koulutusohjelma, Savonia AMK

Tietopaketti on tuotettu opinnäytetyönä.

Yhteistyössä:



Kansikuva: Henna Kauppinen 2015