

Pauliina Malherbe

VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN
JA KANTOLIINAN KÄYTTÖ

- Ohjelehtinen lastenneuvolan terveydenhoitajille ja
vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala Pori
Fysioterapian koulutusohjelma
2009

VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN JA KANTOLIINAN KÄYTTÖ - Ohjelehtinen lastenneuvolan terveydenhoitajille ja vanhemmille

Malherbe, Pauliina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Marraskuu 2009
Ohjaaja: Keckman, Marjo
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 4

Asiasanat: Vauvat, motorinen kehitys, kantoliinat, kantaminen lastenneuvolat

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjelehtinen vauvan motorisen kehityksen tukemisesta ja kantoliinan käytöstä vauvan kehityksen tukena Porin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloihin tiedoksi terveydenhoitajille ja jaettavaksi eteenpäin vanhemmille.

Vauvan käsittelyllä voidaan vaikuttaa paljon lapsen kehitykseen, niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Siksi on tärkeää, että tiedostamme omat toimintatapamme vauvan kantoasunnoissa ja hoitotilanteissa. Kantaminen edistää vauvan motorista kehitystä ja aistien kehittymistä, sillä kannettuna vauva saa monipuolisesti erilaisia liikeaistimuksia ja oppii myötäilemään kantajan liikkeitä lihaksillaan. Nykypäivänä vanhemmat haluavat saada neuvolasta paljon ajankohtaista tietoa ja neuvolan haaste onkin pysyä mukana nykypäivän tietotulvassa. Kantoliinan käytöstä ja sen hyödyistä lapsen motoriselle kehitykselle on vielä vähän tietoa terveydenhoidon ammattilaisilla ja pienten lasten vanhemmilla.

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa kirjallisuudesta ja alan asiantuntijoilta vauvan motorisen kehityksen tukemisesta sekä kantoliinan käytöstä vauvan motorisen kehityksen tukena. Tiedon pohjalta koottiin ohjelehtiseen keskeisimmät asiat hyvin tiiviissä muodossa. Ohjelehtiseen on liitetty myös internetosoitteita, joista sekä terveydenhoitajat että vanhemmat saavat lisätietoa kantoliinan käytöstä. Ohjelehtinen on kaksi puoleinen, mustavalkoinen A4 kokoinen paperiversio, jotta sitä olisi mahdollisimman helppoa ja edullista käyttää. Ohjelehtinen jaettiin kaikkiin Porin kaupungin neuvoloihin heidän asiakastyönsä tueksi marraskuussa 2009.

SUPPORTING THE DEVELOPMENT OF MOTOR COORDINATION OF THE BABY AND THE USE OF BABY SLING – An information leaflet for public nurses of the public health clinic and for the parents

Malherbe, Pauliina

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

November 2009

Supervisor: Keckman, Marjo

Number of pages: 32

Appendices: 4

Keywords: baby, motor coordination, development, baby sling, to carry

The purpose of this graduate thesis was to create a leaflet about how to support the development of motor coordination of a baby and how to use a baby sling as a help in order to achieve this goal. The leaflet is designed to be used in the child health clinics of the city of Pori to further the knowledge of public health nurses on this matter. The leaflet can also be distributed to the parents by the public health nurses.

The motorical development of a child can be affected in many ways, both positively and negatively. That's why it is essential that we are aware of the influences of the ways we are handling a baby in both carry situations or nursing situations. Carrying helps both the motorical development and the development of senses because when carried a baby's senses get stimulated and the baby learns how to handle the moves of the carrier by its muscles. Today mothers have a better knowledge and they are also more demanding to get as much information as possible from the child health clinic. This puts a great challenge to the child health clinics to keep their knowledge up to date. The use of a baby sling is not known very well at the moment in both health care professionals and parents of small children.

In this project information from both literacy and professional experts were gathered. All the information was focused firstly on helping the baby's motorical development, and secondly on using a baby sling as an aid to help the baby's motorical development. The leaflet provided as part of this work, collects central facts of helping the motorical development of a child. It also explains the benefits of the use of a baby sling. Also, useful internet addresses are included in order to obtain more in depth information of the use of a baby sling and information about renting one. The leaflet is two-sided, black and white paper leaflet of the A4 size. This should make it easy and affordable to use it in every child health clinic of the city of Pori. The leaflet was distributed to every child health clinic of the city of Pori in November 2009.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	7
3 LASTENNEUVOLAN TOIMINTA	8
4 VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUTKIMINEN.....	10
5 VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN	13
5.1 Tukeminen hoitotilanteissa	13
5.2 Monipuoliset asento- ja liikekokemukset.....	14
5.2.1. Matala lihasjänteisyys	15
5.2.2 Korkea lihasjänteisyys	17
6 KANTOLIINALLA KANTAMISEN HYÖDYT.....	19
7 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	24
8 TUOTOS	25
9 POHDINTA	27
LÄHTEET	30
LIITTEET	33

1 JOHDANTO

Jokainen vauva on ainutlaatuinen yksilö ja kehittyy omalla tavallaan omaan tahtiinsa. Terveystenhoitohenkilöstön ja vanhempien tehtävänä on seurata, että kehityksen suunta on oikea. Vauvan motorisen kehityksen tukemiseksi vauvan on hyvä saada erilaisia liikekokemuksia päivän aikana normaaleissa päivittäisissä hoitotilanteissa ja vauvan käsittelyllä voidaan vaikuttaa vauvan motoriseen kehitykseen paljon, niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Siksi on tärkeää, että tiedostaa toimintatapansa vauvan kantoasunnoissa ja hoitotilanteissa. (Paalanen 2009, 18; Salpa 2007, 8.)

Kantaminen edistää vauvan motorista kehitystä, sillä kannettuna vauva saa monipuolisesti erilaisia liikeästimuksia ja oppii myötäelämään kantajan liikkeitä lihaksillaan. Kantoliina on lapsen hoidossa vuosisatoja mukana ollut apuväline, jonka käytön yleistyminen 2000-luvulla on tuonut uuden haasteen myös terveystenhoitohenkilöstön ammattiosaamiseen. Neuvolan terveystenhoitajat tapaavat työssään lähes jokaisen suomalaisen lapsiperheen ja niin heillä onkin suuri vastuu vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa lapsen motorisen kehityksen edistymiseksi. (Niemelä 2007, 27; Paalanen 2009, 18; STM 2004, 127.)

Yhteiskunta muuttuu koko ajan ja vanhemmat ovat uudenlaisen haasteen edessä yhteisöllisyyden koko ajan vähetessä. Neuvolalta toivotaan nykypäivänä entistä aktiivisempaa roolia ja mukautumista muuttuviin elämäntapoihin. Lastenneuvolan terveystenhoitajan tulisi tavata jokainen lapsi heidän ensimmäisen elinvuotensa aikana 10 kertaa. Tämä tavoite jää kuitenkin saavuttamatta suurella osalla terveyskeskuksia. Mitään yksiselitteistä tietoa terveyteen liittyvien valintojen pohjaksi ei ole saatavilla ja vaihtoehtoja on lukemattomia. Näissä valinnoissa neuvola on perheiden tukena. (Hakulinen – Viitanen ym. 2008, 25; Hirvonen, Koponen & Hakulinen 2002, 36, 47 – 48.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa 0 – 12 kuukauden ikäisen vauvan motorisen kehityksen tukemisesta ja kantoliinan käytöstä vauvan kehityksen tukena. Lisäksi tämän kerätyn tiedon pohjalta tehdään ohjeellinen Porin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloihin terveydenhoitajille heidän työnsä tueksi ja jaettavaksi eteenpäin vanhemmille.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista materiaalia neuvolan terveydenhoitajille vauvan motorisen kehityksen tukemisesta ja kantoliinan käytöstä. Tavoitteena on tehdä ohjelehtinen lisäämään terveydenhoitajien ja vanhempien tietoutta kantoliinan käytöstä ja sen hyödyistä sekä vauvan motorisen kehityksen tukemisesta. Ohjelehtinen jaetaan Porin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien käyttöön.

Satakunnan Keskussairaalassa työskentelevä fysioterapeutti on saanut paljon pyyntöjä Porin kaupungin äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajilta tukimateriaalin tekemisestä neuvolatyön tueksi, koskien vauvan motorisen kehityksen tukemista. Tavoitteena on nyt vastata näihin pyyntöihin.

Käytännön harjoittelussa ollessani sain idean tähän opinnäytetyöhön, mitä vielä kehitettiin eteenpäin. Opinnäytetyöhön otettiin lisäksi mukaan kantoliinan käytön vaikutukset vauvan motoriselle kehitykselle. Aiheelle haluttiin etsiä perusteita kirjallisuudesta ja löytää tietopohjaa tälle uudelleen nousussa olevalle, hyväksi koetulle vauvan motorisen kehityksen tukemisen tavalle.

3 LASTENNEUVOLAN TOIMINTA

Neuvolaseurannan keskeinen tavoite on lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tähän pyritään varsinkin erityistä tukea tarvitsevien perheiden kohdalla, koska pyrkimyksenä on perheiden välisten terveysterojen kaventuminen. Kaikkiin lapsen hyvinvointia uhkaaviin tekijöihin pyritään puuttumaan lastenneuvolassa mahdollisimman aikaisin, sillä se on lapsen etu. Lapsen etua tukevat myös vanhemmuuden tukeminen mm. erilaisin ohjaus-, opetus- ja tukitoimin. (Armanto ym. 2007, 113, 118; Javanainen – Levonen 2009, 17; STM 2004, 20 – 21.)

Yhteiskunta muuttuu koko ajan ja vanhemmat ovat uudenlaisen haasteen edessä yhteisöllisyyden koko ajan vähetessä. Neuvolalta toivotaan nykypäivänä entistä aktiivisempaa roolia ja mukautumista muuttuviin elämäntapoihin eikä perheille voida tarjota vain yhtä ja samaa ohjetta lapsen hoitoon. Mitään yksiselitteistä tietoa terveyteen liittyvien valintojen pohjaksi ei ole saatavilla ja vaihtoehtoja on lukemattomia. Näissä valinnoissa neuvola on perheiden tukena. (Hirvonen, Koponen, Hakulinen 2002, 36, 47 – 48.) Vanhemmat odottavat terveydenhoitajan antavan ajanmukaista tietoa lapsen kehityksen tukemisesta kasvun ja kehityksen seuraamisen lisäksi yhä enenevässä määrin (Eskola & Hytönen 2002, 124). Lasten neuvolassa terveydenhoitajan tehtävänä onkin muun muassa mahdollistaa ajantasaisen tiedon kulku vanhemmille lapseen, perheeseen ja näiden terveyden edistämiseen liittyvistä tekijöistä (Javanainen – Levonen 2009, 17 – 18). Yhteiset toimintakäytännöt kuitenkin puuttuvat ja palvelujen kirjo ja väestön eriarvoisuus palvelujen saannissa on tunnistettu ongelmaksi (Hakulinen – Viitanen ym. 2008, 29).

Jo äitiysneuvolassa ja perhevalmennuksessa odottava perhe saa ohjausta ja neuvontaa vauvan hoidossa. Äitiysneuvolassa asioi vauvaa odottava perhe aina synnytyksen jälkitarkastukseen asti. Vauvan synnyttyä perhe siirtyy vauvan mukana lastenneuvolan asiakkaaksi. Perhevalmennusta järjestetään kunnan ja terveyskeskuksen resurssien mukaan ennen lapsen syntymää ja vielä sen

jälkeenkin. Perhevalmennus on vapaaehtoista ja siihen osallistuu pääasiassa ensimmäistä lastaan odottavia vanhempia. (Armanto ym. 2007, 113, 118.)

Lastenneuvolan terveydenhoitajan pitäisi suositusten mukaan tavata jokainen suomalaisen vauva ja hänen perheensä edustaja kymmenen kertaa vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana. Vuonna 2005 tehdyn tutkimuksen mukaan Länsi-Suomen läänissä näiden määräaikaistarkastusten määrä oli suositusten mukainen kuitenkin vain kolmasosassa terveyskeskuksia. (Hakulinen – Viitanen ym. 2008, 25.)

Lastenneuvolan palveluja käyttää 97% lapsiperheistä. Terveysneuvoja seuraa lapsen kehitystä verraten hänen kehitystään muiden samanikäisten lasten kehityksen pohjalta tehtyihin viitetaulukoihin. Näitä viitteellisiä motorisen kehityksen taulukoita tarvitaan, koska yhdellä kokopäiväisellä terveydenhoitajalla on vähintään 340 - 400 lasta seurantavastuullaan ja lisäksi tavoitteista poiketen sama terveydenhoitaja ei välttämättä tapaa lasta hänen jokaiselle neuvolaseuranta käynnillään. Jos vauvan kehityksessä havaitaan poikkeamia, terveydenhoitaja lähettää vauvan eteenpäin tutkimuksiin, jotta kehityspoikkeamaan voitaisiin puuttua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. (Hakulinen – Viitanen ym. 2008, 19; Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, 20; Joutsen, 2009; STM 2004, 127.)

4 VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUTKIMINEN

Vauvan kehitystä tarkastellaan aina kokonaisuutena, sillä vauva on eri ikäkausina hyvin erilaisessa kehitysvaiheessa ja hänen suorituskykynsä muuttuu nopeasti. Jokin kehityksen osa-alue saattaa jäädä jälkeen toisen osa-alueen kehittyessä suurin harppauksin. (Salpa 2007, 121; Wegloop & Spliid 2008, 6, 12.)

Vauvan normaalin kehityksen eri osa-alueet ovat vahvasti vuorovaikutuksessa keskenään, eikä niitä voi erottaa toisistaan erillisiksi. Henkisen ja sosiaalisen kehityksen perustaksi luetaan liikkumisen, sosiaalisten ja älyllisten taitojen kehitys sekä tunne-elämän kehitys. Vauvan kehitysnopeus vaihtelee ympäristötekijöiden ja lapsen oman käyttäytymisen mukaan paljonkin, niin samalla yksilöllä kuin eri yksilöiden välilläkin. Tämän vuoksi usein esitettyjä kaavioita voidaan soveltaa käytäntöön vain viitteellisesti. (Salpa 2007, 7 – 9; Wegloop & Spliid 2008, 4.)

Vauvan motoristen taitojen kehityksessä normaali vaihtelu on suurta. Kehitykseen vaikuttavat muun muassa lapsen terveydentila, lihasjänteisyys, temperamentti sekä tapa, jolla vauvaa hoidetaan. Vauvan liikkeitä ja asentoa arvioidaan vauvan ollessa eri alkuasunnoissa: selinmakuulla, vatsamakuulla, istumaan vedettäessä, istuessa ja seisoma-asennossa. Tärkeää on tutkia myös varhaisheijasteet sekä seurata vauvan aistien toimintaa, kuten vauvan reagoimista asennon muutoksiin sekä näön ja kuulon käyttöä. (Salpa 2007, 120.)

Toiminnallisista taidoista, kuten asennon hallinnasta, asennosta toiseen siirtymisestä tai käsien käyttämisestä saa parhaiten tietoa tarkkailemalla vauvan spontaania liikkumista, vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta sekä heidän toimintatapojaan. Kun vauva on rauhassa alustalla, hän saa kohdistaa mielenkiintonsa haluamaansa suuntaan. Tässä päästään tarkkailemaan vauvan liikkeiden ja liikkumisen laatua, tarkoituksenmukaisuutta ja persoonallisuutta. Liikkumista kuitenkin arvioidaan monissa alkuasunnoissa ja samalla tarkkaillaan

vauvan työskentelyä painovoimaa vastaan, lihasjänteveyttä, liikkeiden monipuolisuutta ja symmetriaa. (Salpa 2007, 120-122.)

Vauvaa arvioitaessa muodostetaan ensin käsitys hänen kehityksestään kokonaisuutena. Huomioitava on virkeys ja päivärytmi, miten vauva pyrkii vaikuttamaan ympäristöönsä ja minkälainen on hänen henkinen tasonsa ja aistiensa käyttö. Tärkeää on huomioida vauvan ikätaso ja mahdollisesti ennenaikaisena syntyneen vauvan kalenteri-ään ja kehitysiän suhde eli korjattu ikä. Tähän ikätason mukaiseen kehitykseen verrataan taitojen oppimista; asennon hallintaa, monipuolisia raajojen ja vartalon liikkeitä sekä varhaisheijasteiden syttymistä ja sammumista. Vauvan tutkimisessa kiinnitetään huomiota myös siihen kuinka kaukana vauva on odotetusta tasosta, onko kehityksellä eteenpäin vievä suunta vai onko kehitys pysähtynyt tai jopa taantunut. Vauva voi saavuttaa kehitystasolleen kuuluvia virstanpylväitä, mutta liikkeet voivat olla hyvin epäsymmetrisiä, jäykkiä, järjestyttymättömiä tai tarkoituksettomia. Vauvan mahdollisen neurologisen poikkeavuuden huomaaminen on tärkeää, jotta tarkemmat selvitykset voidaan aloittaa. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 121, 129.)

Vauvan liikkumisen kehittymiseen vaikuttaa paljon varhaisheijasteet (ks. Liite 1) sekä niiden syttyminen ja sammuminen oikeassa järjestyksessä, oikeaan aikaan. Tätä seuraa terveydenhoitaja lastenneuvolassa tiiviisti. (Armanto & Koistinen 2007, 164; Salpa 2007, 17; Vilén ym. 2006, 136 – 138.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt ohjeet terveydenhoitajille vauvan kehityksen seurantaan varten. Siinä on eritelty erikseen jokaisen määrääikaistarkastuksen ikäisen vauvan kehitystason mukaiset asiat, jotka terveydenhoitaja tutkii vauvalta. Havaitessaan poikkeuksia kehityksessä, hän tekee lisää havaintoja ja ohjaa vauvan tarkempiin tutkimuksiin. Jokaisella kerralla terveydenhoitaja mittaa ja punnitsee vauvan minkä lisäksi hän muun muassa havainnoi vauvan motorisen kehityksen vaihetta, varhaisheijasteiden sammumista ja kommunikaation kehittymistä. Jokaisella kerralla terveydenhoitajalla on aikaa keskustella perheen kanssa vanhempien havainnoista ja mahdollisista huolista. Kahdeksan kuukauden ikäisen vauvan määrääikaistarkastuksessa erityisesti

seurataan vauvan motorisen kehityksen tasoa. Jos terveydenhoitaja epäilee havainneensa mahdollisen poikkeaman vauvan motorisessa kehityksessä, Sosiaali- ja terveysministeriö ohjeistaa herkästi konsultoimaan fysioterapeuttia. (STM 2004, 127 – 141.)

Porin lastenneuvoloissa jos terveydenhoitaja huomaa poikkeavaa vauvan kehityksessä, hän varaa vauvalle ajan vauvan omalta neuvolalääkäriltä. Lääkäri arvio tilanteen ja arvionsa mukaan kirjoittaa lähetteen Satakunnan Keskussairaalaan neurologian poliklinikalle tai fysioterapiaan. Porin kaupungin Perusturvalla ei ole lastenfysioterapianpalveluja ollenkaan osaamisen ja tilojen puuttumisen vuoksi. (Karjalainen henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2009; Vuorinen henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2009.)

5 VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN

Vauvan motorisen kehityksen tukeminen on vauvan kanssa toimimista jokapäiväisissä askareissa. Se on vauvan monipuolista käsittelyä ja asentojen sekä liikkumisen oikeaan suuntaan ohjaamista, sekä vauvan motivaation tukemista liikkumisen opetteluun. Esimerkiksi vauvan käsiä ohjataan eteen ja yhteen, koska sivullaan harottavilla käsillä toimiminen on hyvin hankalaa. Lisäksi vauva kaipaa vaihtelevia virikkeitä, joihin voi tutustua turvallisesti yhdessä vanhemman kanssa. Vauvan motorisen kehityksen tukeminen ei ole mitään erityisjumbppaa, vaan leikkimistä ja yhdessä oloa vauvan kanssa. Leikkejä ohjaillessaan aikuisella tulee olla ajatus siitä, mihin suuntaan vauvan kehitystä tulee tukea, miten vauva kehittyy mahdollisimman tasapuolisesti ja monipuolisesti, itsenäisesti liikkuvaksi lapseksi. (Haavisto 2008; Morris 2008, 107, 126, 130; Vilén ym. 2006, 136, 138.)

5.1 Tukeminen hoitotilanteissa

Lapsi tarvitsee ikätasolleen sopivia virikkeitä kiinnostuakseen ympäristöstään. Uusia asioita oppiakseen vauvalla on siis oltava pyrkimys vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. Aivot ovat muovautuvimmillaan ensimmäisen ikävuoden aikana ja niiden kehitys on myös silloin nopeinta. Vauvan kehityksen tukemisessa on tärkeää hyödyntää tämä vaihe. Kehitystä siis tuetaan oikeaan suuntaan erilaisilla menetelmillä ja pyritään estämään poikkeavan kehityksen syntyminen tai vahvistuminen. On tärkeää ymmärtää oikean liikkumisen kehityksen luonnetta ja suuntaa, jotta voi tunnistaa poikkeavan kehityksen. (Ivanoff ym. 2001, 46; Salpa 2007, 9 – 10.)

Vauvan liikkeiden ja liikkumisen kehitykseen vaikuttavat muun muassa synnyntäisen lihasjäntevyyden lisäksi tapa, jolla lasta hoidetaan. Jokaisella vanhemmalla on oma tapansa toimia, hoitaa ja käsitellä lasta. Jos vanhempi on

vahvasti esim. oikeakätinen ja hän kantaa lasta vain vasemmalla puolellaan, tämä näkyy lapsessa hyvin nopeasti. (Salpa 2007, 121.)

Lapsen epäsymmetrinen asento, pään ja vartalon hallinta 3-4 kuukauden iässä johtuu usein yksipuolisesta käsittelystä. Kun lasta kannetaan ja nostetaan aina samalla tavalla, samalta puolelta, aktivoituvat samat lihakset yksipuolisesti. Päivän aikana toistoja tulee paljon, jolloin lapsi joutuu käyttämään vain toisen puolen lihaksia. Ojentauminen painovoimaa vastaan on parempaa kehon toisella puolella. Lihakset vahvistuvat epäsymmetrisesti, mikä näkyy epäsymmetrisenä pään ja vartalon hallintana. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 122.)

Vanhempia pitäisi ohjata tarkkailemaan ja tarvittaessa muuttamaan omia tapojaan lapsen kehitystä tukeväksi. Heitä autetaan tunnistamaan lapsensa reaktiota, jolloin he voivat muuttaa käsittelytapojaan. Symmetriaan pyrkiminen on tärkeää normaalin kehityksen etenemisen kannalta. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 122.)

5.2 Monipuoliset asento- ja liikekokemukset

Vauva tarvitsee monipuolista liike- ja aistikokemuksia kehittyäkseen tasapainoisesti. Oppiakseen uusia taitoja hän tarvitsee mahdollisuuden päästä koettelemaan rajojaan liikkumisessa, käyttämään mielikuvitustaan ja kokeilemaan yrityksen ja erehdyksen kautta miten siirrytään asennosta toiseen ja myöhemmin päästään liikkumaan. Vanhempia pitää ohjata ja kannustaa pitämään vauvaa lattialla, missä hän saa vapaasti harjoitella näitä taitojaan. (Salpa 2007, 122.)

Markkinoilla on paljon vauvaa passivoivia välineitä, kuten babysittereitä, hyppykiikkuja ja kävelytelineitä. Yksipuolisesti ja runsaasti käytettynä välineillä saattaa olla epäsuotuisa vaikutus vauvan motoriseen kehitykseen, koska laitteissa vauvan asento ja liikekokemukset jäävät hyvin yksipuolisiksi. Esimerkiksi istuessaan paljon babysitterissä vauva vahvistaa yksipuolisesti vatsalihaksiaan ja lonkankoukistajiaan, kun taas selkä- ja raajojen ojentajalihakset eivät saa harjoitusta. Babysitteriin tottuessaan vauva ei enää viihdy lattialla, koska ei ole

harjoitellut niitä lihaksia ja taitoja, joita tarvitaan vatsamakuuasennon kehittymiseksi. (Salpa 2007, 122.)

Hyppykiikku ja kävelyteline voivat olla hyviä rauhoittumispaikkoja tilapäisesti ja lyhytaikaisesti sekä oikeassa kehitysvaiheessa käytettynä. Runsaasti käytettynä molemmista voi olla haittaa lapsen kehitykselle, sillä molemmat voivat aiheuttaa mm. varvastamista ja passivoida lapsen omaa liikkumisen halua. Vauva, joka ei vielä hallitse kunnolla vartalon pystyasentoa ja päätään ei ole valmis tällaisiin telineisiin. Kävelyteline ei edistä tai nopeuta normaalisti kehittyvän vauvan kävelemään oppimista. Tasapaino- ja suojareaktiot, sekä pystyasennon hallinta kehittyvät parhaiten harjoituksen myötä. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 123.)

Normaali lihasjäntevyys mahdollistaa monipuolisen liikkumisen, asennon hallinnan ja vaihtelun sekä mahdollistaa liikkeiden suorittamisen tehokkaasti. Normaali lihasjäntevyys on siis tarpeeksi matala, jotta se sallii monipuolisia liikkeitä, ja tarpeeksi korkea, jotta työskentely painovoimaavastaan onnistuu. (Salpa 2007, 123.)

5.2.1. Matala lihasjäntevyys

Matalan lihasjänteveyden omaavat vauvat viihtyvät usein selin- tai vatsamakuulla mieluummin kuin alkavat hakeutua korkeampiin asentoihin, esimerkiksi tukeutumaan suoriin yläraajoihin tai nousemaan konttausasentoon. He tarvitsevat suuren tukipinnan auttamaan asennon hallintaansa ja saattavat jännittää raajojansa asentoaan hallitakseen. Esimerkiksi vauva saattaa istua leveässä haara-asennossa ja jäykistää alaraajansa suoriksi hallitakseen asentoaan paremmin. Tästä saattaa virheellisesti saada kuvan, että lapsella olisi jäykät alaraajat. (Salpa 2007, 123.)

Vauva, jolla on matala lihasjäntevyys, oppii uusia taitoja keskimääräistä hitaammin. Usein tukeutumisen taidot jäävät puutteellisiksi, koska lapsi ei viihdy vatsamakuulla. Myös pään, vartalon sekä raajojen ojennusliikkeet ja vatsan puoleisten lihaksen hallinta jäävät harjoituksen puutteessa vajaiksi ja kehittyvät

huonosti. Tämä vaikeuttaa myös konttausasennon harjoittelua. (Salpa 2007, 123 – 124.)

Lasta pitää tukea olemaan itse aktiivinen. Kun lasta nostetaan alustasta, häntä ei saa tukea liikaa, hänelle pitää antaa aikaa itse reagoida ja valmistautua vanhemman otteisiin. Nostamisen, kantamisen, pukemisen ja riisumisen yhteydessä lasta houkutellaan vaativampien asentojen harjoitteluun ja tuetaan lapsen omaa aktiivisuutta. Lapsi oppii sitä, mitä hän saa harjoitella. Vaipan vaihdon yhteydessä vanhempia pitäisi opastaa lasta aktivoiviin tekniikoihin, jaloista nostamisen sijaan. Lasta tartutaan reidestä ja häntä pyöritellään rauhallisesti puolelta toiselle vaippaa laittaessa ja vaatteita pukiessa. Rauhallisuus on tärkeää, jotta lapsi aktivoituu itse kääntymiseen mukaan tuomalla päänsä ja yläraajansa käännettävään suuntaan. Kun lapselle annetaan aikaa reagoida, niin tämä onnistuu jo aivan vastasyntyneeltä vauvaltakin. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 124.)

Vartalon vatsanpuoleisia lihaksia voi aktivoida lapsen ollessa vanhemman sylissä mukavassa seurusteluasennossa. Lapsi on selinmakuulla kasvot vanhempaan päin valmiiksi hyvässä koukkuasennossa. Asennossa ohjataan lapsen hartioita eteenpäin, alaraajoja vatsan päälle ja yläraajoja keskiasentoon tutkimaan lapsen omia polvia ja varpaita. Koottu ja symmetrinen asento sylissä auttaa lasta hallitsemaan asentoa ja vähitellen voi samoja harjoituksia tehdä lattialla lapsen kanssa, kun lapsi on selinmakuulla alustalla. Yläraajojen ohjaaminen eteen ja keskiasentoon tehdään hartioista ja olkavarsista ohjaamalla, sillä käsistä vetäminen aiheuttaa vauvalla reaktion, jossa hän vetää yläraajojaan taaksepäin ja näin liikesuunta on päinvastainen kuin tavoitteena oli. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 124.)

Yläraajoihin tukeutumista voi harjoitella vähän kerrallaan, monissa päivän tilanteissa. Lapsi voi olla vanhemman rinnan päällä vatsallaan seurustelemassa, sylissä tyynyn päällä tai ruokailun jälkeen olkapäällä. Näissä asennoissa lapsi totuttelee pikkuhiljaa vatsamakuuasentoon ja harjoittelee tukeutumista koukistettuihin kyynärvarsiin. Vanhemman on tärkeää ohjata lapsen käsiä

eteenpäin, kyynärpäitä ohi hartialinjan toiminnalliseen asentoon. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 124.)

5.2.2 Korkea lihasjänteisyys

Jäntevät lapset lähtevät usein varhain liikkeelle, he jaksavat työskennellä painovoimaa vastaan helposti ja pienellä tukipinnalla. He ovat luonteeltaan usein rohkeita ja uteliaita ja luottavat omiin taitoihinsa. Joskus kuitenkin korkea lihasjänteisyys häiritsee normaalia kehitystä. Lihaskireydet saattavat estää vapaita ja monipuolisia liikkeitä. Kireys niska-hartiaseudussa voi aiheuttaa hartioiden vetäytymistä taakse, eikä lapsi tuo yläraajojaan eteen ja keskilinjaan. Selinmakuulla niska voi olla lyhentynyt ja lapsen leuka työntynyt eteen. Hartiat painuvat alustaan, eikä lapsi saa yläraajoja tuotua keskilinjaan. Jos kireyttä on myös lantion seudussa, lapsi ei nosta jalkojaan vatsan päälle vaan ojentaa ne tiukasti alustalle. Korkea lihasjänteisyys vaikeuttaa vatsamakuulla yläraajojen eteen tuomista kyynärnojaan tai estää sen kokonaan. Yläraajat ovat vartalon vieressä ja jopa taaksepäin ojentuneina, painopiste on niskan ja ylävartalon alueella. Lapsi ei viihdy vatsamakuullaan, koska hän ei pysty kääntelemään päätään vapaasti tai tutkia käsillään lelua tai alustaa. Seisoma-asennossa lapsen alaraajat voivat olla jäykät ja hän saattaa varvastaa. (Salpa 2007, 125 – 126.)

Kohonnutta lihasjänteisyyttä voidaan alentaa päivittäisten toimien yhteydessä, kuten kantaessa ja lasta nostaessa. Tavoitteena on estää niskan ja hartiaseudun lihasten jännittymistä ja taakse vetäytymistä. Lasta nostettaessa kyljen kautta ohjataan hänen kätensä keskiasentoon ja annetaan lapsen reagoida nostoon oikeassa asennossa. Kyljen kautta nostaminen estää niskan ja hartioiden taakse vetäytymistä ja aktivoi pään ojentamista painovoimaa vastaan. Kantaminen ja seurustelu koukkuasennossa venyttää ja rentouttaa niskan ja hartioiden lihaksia ja auttaa saavuttamaan symmetrisen asennon. Tässä asennossa vauvaa voi ohjata tuomaan alaraajojaan vatsan päälle ja varpaita tutkittaviksi, jolloin lantion seutu saa liikettä ja rentoutuu. Vatsan puoleisten lihasten aktivoiminen auttaa selän pyöristymistä ja vartalon takaosan lihasten venyttämistä ja rentouttamista. Tämä

on myös hyvä asento lapsen ja vanhemman kommunikoinnin vahvistamisen tukemisessa. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 126-128.)

Vatsamakuutakin täytyy harjoitella oikean asennon saavuttamiseksi. Sitä on kuitenkin hyvä valmistella etukäteen niskan ja hartiasseudun lihaksia rentouttamalla. Vatsamakuulla asentoa ohjataan oikeaksi, yläraajoja ohjataan eteen kyynärpäitä ohi hartialinjan. Näin vauva voi harjoitella pään hallintaa ja yläraajoihin tukeutumista hartiasseudun jännittymättä. Pian siitä tulee mukava toiminnallinen leikkiasento, josta vauva pääsee jatkamaan liikkumisen harjoituksia. (Haavisto 2008; Salpa 2007, 128.)

6 KANTOLIINALLA KANTAMISEN HYÖDYT

Kantoliina on kankaan muodostama pussi, jolla kantaja tukee lapsen itseään vasten. Ostotuotteen lisäksi yksinkertaisimmillaan kantoväline voi olla pitkä suorakaiteen muotoinen tai neliskulmainen kangaspala. (Rautaparta 2003, 212.)

Vastasyntyneestä asti kannettu lapsi oppii olemaan kannettuna. Hän osaa painautua liki kantajaansa, myötäillä hänen liikkeitään ja pitää kiinni. Lasta voi kantaa kankaan muodostamassa pussissa tilanteen mukaan edessä, selässä tai lonkalla. Vaikka kantaminen ei ole enää nykypäivänä vauvalle elinehto, on siitä suurta etua. Kantaminen rauhoittaa ja viihdyttää vauvaa, vahvistaa vauvan ja vanhemman välistä sidettä, vapauttaa kantajan liikkumaan ja tekemään käsillään. Kantaminen suo henkistä lepoa niin kantajalle kuin vauvallekin, koska kosketus rauhoittaa molempia ja vauva on tyytyväinen. (Gyldén 2004, 161; Korhonen 1999, 51; Morris 2008, 103, 150; Niemelä 2007, 11, 21; Rautaparta 2003, 125 – 127.)

Kantaminen soveltuu avuksi moniin tilanteisiin. Vastasyntyneen vauvan hoidossa vanhempien syli on tärkeä, sillä lapsi saa aistimuksia liikkeestä, läheisyydestä ja lämmöstä. Vanhemman hengitys stimuloi lapsen hengitystä ja saattaa vähentää vauvoille tyypillisiä hengityskatkoksia. Kantaminen antaa monitahoista aististimulaatiota, koukkuasento auttaa laukaisemaan jäykkyyttä ja toisaalta stimuloimaan velton lapsen lihasjäntevyyttä. (Rautaparta 2003, 127.) Hyvin itkuisen vauvan rauhoittelussa kantaminen on yksi hyvä keino, mistä on todettu olevan apua (STM 2004, 214).

Kantoliinalla kantaminen edistää vauvan motorista kehitystä ja aistien kehittymistä, sillä kannettuna vauva saa monipuolisesti erilaisia liikeaistimuksia ja oppii myötäilemään kantajan liikkeitä. Kantaessa lapsen kaikki aistit saavat ärsykettä, mutta erityisesti lapsi saa tuntoaistin ja asentomuutosten hahmottamisen kautta informaatiota itsestään sekä ympäristöstään. Monipuoliset ärsykkeet ja aistimukset auttavat lasta hahmottamaan omaa kehoaan ja suhteuttamaan itseään

muihin ihmisiin ja ympäristöönsä. Liinassa vauva ei kulje passiivisena kyydittävänä, toisin kuin rintarepussa tai vaunuissa, vaan hän on mukana liikkeissä lihaksillaan. (Korhonen 1999, 47; Korkala 2009; Lehtinen & Kuusinen 2001, 21; Niemelä 2007, 27 – 28.)

Kantamisesta on hyötyä myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen kehittymiselle ja suhteen lähentymiselle. Vanhemman ja lasten kiintymyssuhde on tärkeä lapsen kehitykselle ja auttaa vanhempaa vastaamaan lapsen tarpeisiin. Kun lasta pidetään paljon sylissä hellittävänä, vanhemman lähellä, hänen oksitosiinin ja endorfiinien tuotanto kiihtyy ja samalla stressihormoonien erittyminen vähenee huomattavasti, mikä edesauttaa hyvän kiintymyssuhteen kehittymistä. Kantoliinassa vauva kuulee kantajan sydämen sykkeen ja tuntee rytmisen kävelyliikkeen, mitkä auttavat lasta rauhoittumaan ja nukahtamaan. (Lissauer & Clayden 2007, 387 – 388; Morris 2008, 43, 150; Rautaparta 2003, 102.)

Vauvan selkäranka on hieman C-kirjaimen mallinen. Aikuisen selkärangan kaaret, kyfoosit ja lordoosit, kehittyvät lapselle kunnolla vasta kävelemään oppimisen jälkeen. Vauvan selässä on korostunut rintarangan kyfoosi (mikä muodostaa tuon C-kirjaimen muodon) ja lannelordoosi on vielä hyvin pieni. Kantoliinassa lapsen selkä saa olla tässä luonnollisessa asennossaan, mikä tuntuu lapsestakin tutulle ja turvallisella. Tätä vauvan selän luonnollista asentoa tulee tukea ja huomioida lapsen hoidossa. (Casses 1996; Kirkilionis 2003, 29; Niemelä 2007, 27 – 28.)

Vauvan selkärangan ja lantion asento on erilainen aikuiseen ihmiseen verrattuna. Tämä erilainen selkärangan muoto vaikuttaa siihen, että vauvan lantion asento ja lonkkien toiminta on erilaista kuin aikuisella. Pienellä lapsella lonkkanivelet ovat suuntautuneet enemmän eteenpäin, mikä johtaa siihen, että alaraajojen liikerata on rajoittunut vartalon etupuolelle. Tämä asennon huomaa asettaessa vauvan alustalle selinmakuulle (kuva 1). Hän nostaa jalat kippuraan vatsansa päälle tähän ns. sammakko asentoon. Tähän luonnolliseen asentoonsa lapsi asettuu kun hänet nostetaan ilmaan ja asetetaan kantajan syliin lonkalle tai kantoliinaan (kuva 2). Vauvan selän ja lonkkien suoraksi pakottaminen onkin vauvalle jopa vahingollista, sillä se aiheuttaa rasitusta lapsen selkään ja lisää lonkkadysplasian

sekä spondylolisteesin eli nikamasiirtymän riskiä. (Casses 1996; Kirkilionis 2003, 29; Niemelä 2007, 28.)



Kuva 1. Sammakkoasento alustalla.



Kuva 2. Sammakkoasento kantoliinassa.

Kantaminen kantoliinassa oikeassa asennossa tukee lapsen lantion kehitystä ja saattaa ehkäistä tai hoitaa lonkkadysplasiaa. Lonkkadysplasia on lonkkanivelen synnynnäinen kehityshäiriö, jossa lonkkamalja eli lonkan nivelkuoppa ei ole tarpeeksi syvä tai väärän mallinen. Tällöin lonkkanivel on virheasennossa ja saattaa tapahtua lonkkaluksaatio eli lonkkanivel tulee kokonaan ulos kuopastaan. Sen mahdollisimman aikainen toteaminen on tärkeää, jotta hoidoksi riittäisi konservatiivinen asentohoito. (Lissauer & Clayden 2007, 433; Salminen 2004, 421; Wong 1997, 1137.) Kirkilioniksen (2003) mukaan määrite synnynnäinen ei

kuitenkaan välttämättä tarkoita, että lapsella olisi tämä poikkeama jo syntymähetkellä vaan lapsen käsittelyllä on vaikutusta pääseekö mahdollinen taipumus luksaatioon vai ei.

Lonkkadysplasiaa hoidetaan lonkkalastalla, jossa vauvan lonkat on pakotettuina sammakkoasentoon ja alaraajojen ojentaminen on estetty. Tässä asennossa reidet levittyvät (abduktoituvat) noin 40 - 45 astetta ja polvet ovat noin 90 – 100 asteen kulmassa. (Salminen 2004, 421; Wong 1997, 1137 – 1139.) Sama asento on lapsen alaraajoissa, kun häntä kannetaan lantiolla tai kantoliinassa, minkä vuoksi Kirkilionis (2003) suosittelee kantoliinan käyttöä jo mahdollisia ongelmia ehkäisevänä keinona. (Kirkilionis 2003, 31, 38; Niemelä 2007, 28; Salminen 2004, 421; Rautaparta 2003, 127.)

Kannettuna olevan lapsen istumistapaa ei voi verrata omin voimin lattialla istuvan vauvan asentoon. Itsenäinen istuminen vaatii lapselta kovasti ponnisteluja lihaksilla painovoimaa vastaan. Hän yrittää suoristaa selkäänsä ja lukita lonkkiaan asentoon, jossa hänellä ei ole välttämättä vielä taitoa tai edes valmiuksia olla aktiivinen. Kannaessa vartalon ojentautumista ei tarvita, vaan tarkoituksenmukaista, että lapsi kumartuu hieman eteenpäin ja tukeutuu kantajaa vasten. Tässä kantoliina tekee asennosta vielä tukevamman. (Kirkilionis 2003, 30.)

Kantoliinassa vauvan asennon on siis hyvä olla kasvot kantajaan päin, jalat sammakko asennossa ja selkä pyöreänä. Rintarepussa tämä lapselle edullinen asento ei toteudu, eikä lapsen anatomiaa ole riittävästi huomioitu. Rintarepussa lapsen jalat roikkuvat suorana alaspäin, mikä on epäsuotuisa asento vauvalle. Lisäksi monissa rintarepuissa vauva on kantajalla hyvin alhaalla ja kasvot kantajaan päin ollessa vauvan reidet taipuvat taaksepäin kantajan askelten rytmisissä. Liikkeen aikaan saama paine venyttää ja rasittaa vauvan lonkkaniveltä. Rintareppu ei myöskään tue vauvan selän pyöreätä asentoa vaan pakottaa lapsen selän suoraksi. Niin kauan kun vauva ei osaa kannatella omaa päätänsä, pitää kantajan se tehdä. Rintarepussa tukea ei tule tarpeeksi selälle eikä päälle, toisin

kuin oikein sidotussa kantoliinassa. (Kirkilionis 2003, 84 – 85; Niemelä 2007, 27 – 28; Roccelle 1996.)

Vauvaa voidaan periaatteessa kantaa kasvot menosuuntaan niin kantoliinassa ”buddha-asennossa” (Kuva 3). Tätä ei kuitenkaan voi suositella käytettäväksi pitkiä aikoja ja tämä lyhytkin aika mielellään toteutettuna tutussa ympäristössä. Kun vauvan kasvot ovat kohti menosuuntaa, hän ei voi missään vaiheessa kääntää päätään pois jos väsy katselemaan maisemia tai jos hän kohtaa mielestään jotain pelottavaa. Vauva tarvitsee vieraassa paikassa tukea vanhemmistaan. Jos vauva viihtyy liinassa paremmin maisemia katsellen, voi hänet laittaa liinaan sivuttain ”L-asentoon” (Kuva 4) tai lonkalle istumaan, jolloin toteutuvat molemmat tavoitteet. (Morris 2008, 161; Niemelä 2007, 61.)



Kuva 3. Buddha-asento



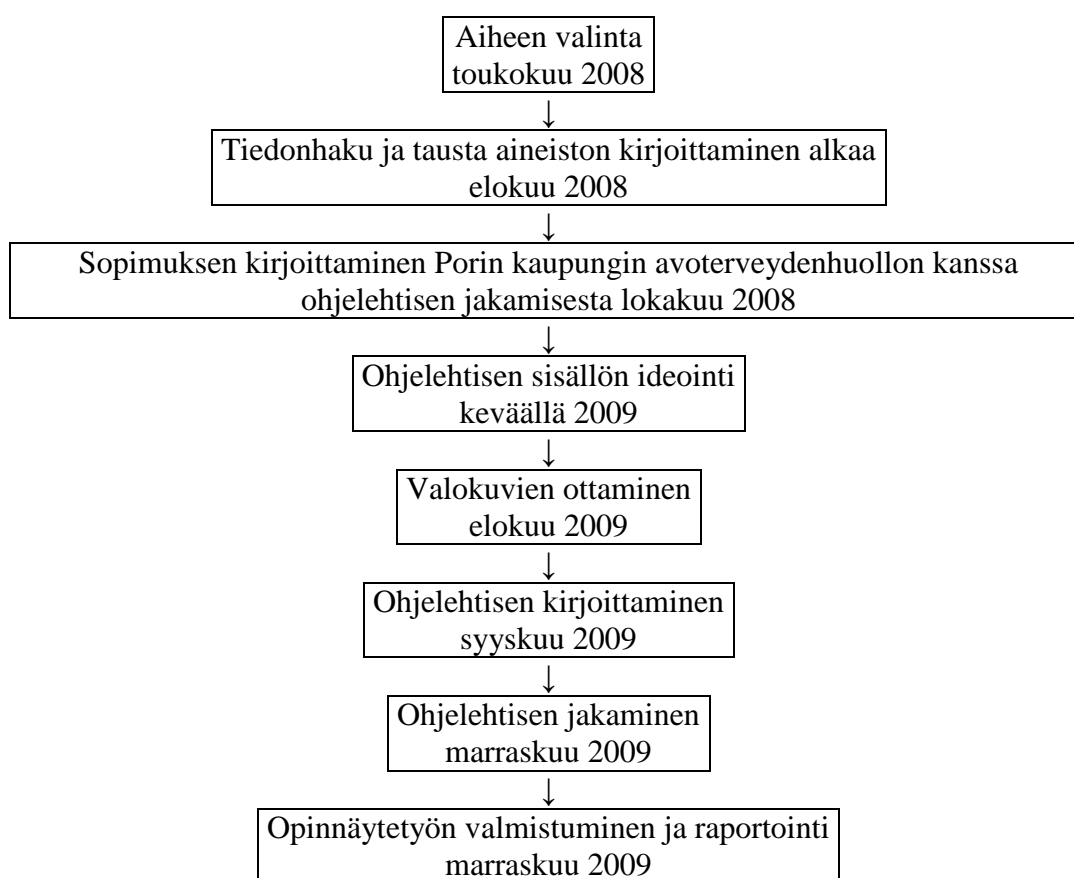
Kuva 4. L-asento

Nykyään kantoliinoja on markkinoilla hyvin paljon erilaisia. Malleja, materiaaleja, värejä ja sidontoja on niin paljon, että jokainen löytää haluamansa ja itsellensä sopivimman eri tarpeeseen ja elämäntilanteeseen. Lapsen kannalta kantoliinan valinnassa on huomioitava lapsen ikä, koko ja kehitystaso. Vastasyntyntä vauvaa kannetaan kantoliinassa, mikä tukee häntä tarpeeksi ja mihin saa pään hyvin tuettua vauvan nukkuessa. Vauvan kasvaessa kantoliinojen tarjonta kasvaa valtavasti ja tärkein valintakriteeri ergonomian lisäksi on kantajan mieltymykset. Erilaisia kantoliinoja ja kantoasentoja on työssä liitteenä (Liite 2).

7 PROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toteutus tapahtui toukokuun 2008 ja marraskuun 2009 välisenä aikana (Kaavio 1). Suunnittelu alkoi toukokuussa 2008 aiheen valinnalla ja suunnittelulla. Tämän projektimaisen opinnäytetyön tiedonhaku ja tausta aineiston kirjoittaminen alkoivat elokuussa 2008. Porin kaupungin avoterveydenhoidon ylihoitajan, Raija Kaalikosken kanssa tehtiin yhteistyösopimus syksyllä 2008 ja tämän jälkeen pääsi ohjelehtisen sisällön ideointi alkamaan keväällä 2009. Valokuvia opinnäytetyötä varten otettiin elokuussa 2009. Tausta-aineiston kirjoittamisprosessi jatkui syksyyn 2009. Ohjelehtinen tehtiin syyskuussa 2009 ja jaettiin Porin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille marraskuussa 2009. Opinnäytetyön valmistuminen ja raportointi toteutuivat marraskuussa 2009.

Kaavio 1. Opinnäytetyön eteneminen.



8 TUOTOS

Ohjelehtisen tekeminen alkoi ideoinnista ja perehtymisestä kirjallisuuteen, millainen on hyvä ja kohde henkilöt tavoitettava ohjelehtinen. Tässä työssä ohjelehtinen tehdään promotiiviseksi eli luodaan yksilöille mahdollisuuksia huolehtia ennakoiden terveydestään ja ympäristöstään jokapäiväisessä elämässä (Rouvinen – Wilenius 2008, 5). Ohjelehtinen on terveyttä edistävää viestintää, jolla pyritään lisäämään kansalaisten yleistä terveystietoutta (Terveyden edistämisen keskus 2005, 4). Tässä projektissa pyritään tuottamaan materiaalia tukemaan terveydenhoitajia työtä, jossa he pyrkivät lisäämään vanhempien terveystietoutta ja tukemaan vauvan terveyttä tukevien valintojen tekemistä.

Yksi tärkeimmistä kriteereistä ohjelehtiselle oli, että sen taloudelliset kustannukset jäivät mahdollisimman pieniksi. Taloudelliset ja ajankäytölliset resurssiongelmien ovatkin hyvin tavallisia (Pelto – Huikko, Karjalainen & Koskinen – Ollonqvist 2006, 35) ja siksi nämä seikat on huomioitu jo ohjelehtisen suunnittelu vaiheessa. Tuotos on mustavalkoinen ja yhden kaksipuoleisen A4 kokoisen paperin kokoinen. Näin sitä on mahdollisimman helppoa ja edullista kopioida käyttöön ja jaettavaksi sekä terveydenhoitajille että vanhemmille.

Suuri haaste ohjelehtisen tekemisessä onkin saada se herättämään kohderyhmän kiinnostus, sillä terveysasiat koetaan usein tylsiksi. Ohjelehtisen pitäisi myös puhutella kohderyhmää ja tekstin olla kaikkien ymmärrettävissä, ”kohderyhmän kielellä kirjoitettu”. (Terveyden edistämisen keskus 2005, 7.) Tietotulva ei saa hukuttaa alleen ohjelehtisen olennaista asiaa, siksi sen mitta on rajattu lyhyeksi. Ohjelehtinen on tukena terveydenhoitajan ohjaukselle, sillä kirjallisista ohjeista asiakas voi kotona palauttaa mieleensä neuvolassa puhutun asian. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 29.)

Ohjelehtinen on jaettu kaikille Porin lastenneuvoloiden terveydenhoitajille marraskuussa 2009. Ohjeistukseksi on annettu jakaa ohjelehtistä kaikille vauvojen vanhemmille. Perhevalmennukseen osallistuville perheille voidaan ohjelehtinen

jakaa jo vauvan hoitoa käsittelevällä kerralla, muille ohjelehtinen jaetaan vauvan syntymän jälkeen lastenneuvolan terveydenhoitajan tapaamisella.

Tämän opinnäytetyön ohjelehtiseen on koottu keskeisiä asioita vauvan motorisen kehityksen tukemisesta sekä perusteltu kantoliinan käytön hyötyjä. Ohjelehtiseen on liitetty myös internetosoitteita, joista sekä terveydenhoitajat että vanhemmat saavat lisätietoa kantoliinan käytöstä ja vuokraamisesta. Ohjelehtinen on liitetty tämän työn loppuun (Liite 3).

9 POHDINTA

Kun sain idean opinnäytetyön aiheeseen, se tuntui minusta heti omalta. Se vaati hetken kehittelyn ja kypsyttelyn, mutta valmistui kuitenkin nopeasti. Aihe on itselleni ajankohtainen ja kantoliinan käyttöön olenkin päässyt tutustumaan juuri omien lasten kautta. Itse olen kokenut kantoliinan käytön niin hyväksi lapselle kuin itsellenikin fyysisesti ja henkisesti sekä helpottamaan omaa arkeani. Siksi haluan muidenkin pääsevän kantoliinan käyttöä kokeilemaan sekä saavan oikeaa ja ajankohtaista tietoa siitä.

Kaikki vanhemmat haluavat lastensa parasta, eikä poikkeusta tee lapsen motorinen kehitys ja sen tukeminenkaan. Nykypäivänä lapsille kehitettyjen tuotteiden määrä ja niiden häikäilemätön mainonta ovat sudenkuoppa tässä asiassa. Kaikki tekevät valintoja tietojensa perusteella ja tavoitteeni onkin, että nyt vanhemmat voisivat saada neuvolasta ajankohtaista tietoa vauvan motorisen kehityksen tukemisesta.

Heti työn tekemisen alkumetreillä ja työnaikanakin tiedon haussa törmäsin ongelmaan ja huomasin, että varsinkin kantoliinoista on kirjoitettu todella vähän. ”Mutu” -tietoa on paljon, mutta todellisia tutkimuksia sekä artikkeleita ja teoksia on vain muutamia. Itselleni uusi oivallus tätä työtä tehdessä on ollut se, miten monitahoinen vaikutus on vauvan kantamisella sammakkoasennossa ja tukevasti kantajaa vasten. Kantoliinalla saadaan siis vauvan motorista kehitystä tukeva vaikutus, mitä ei rintarepun käytöllä saada, vaikka läheisyyttä molemmat kantovälineet tarjoavatkin.

Opinnäytetyöstä rajasin tietoisesti pois kantoliinan käytön kantajan kannalta, sillä siitä riittäisi asiaa ainakin toisen opinnäytetyön verran. Kantajan terveydelliset, ergonomiset ja sosiaaliset näkökulmat ovat mielenkiintoisia ja tarvitsisivat esiin nostamista. Asia on mielenkiintoinen ja voisi olla jollekin toiselle opiskelijalle hyvä aihe opinnäytetyötä varten. Uuden opinnäytetyön saisi myös kun perehdyttäisi ja lisäkouluttaisi terveydenhoitajia aiheeseen. Vauvan motorisen

kehityksen tukeminen ja kantoliinan käyttö ovat aiheita, jotka opitaan käytännössä.

Projektissa onnistuin ohjelehtisen tekemisessä. Mielestäni onnistuin löytämään siihen keskeiset asiat ja tuomaan esiin uusia näkökulmia vauvan motorisen kehityksen tukemisesta. Kantoliinan käytön perusteet ja hyötyjen perustelut sain työhön tiiviiseen pakettiin, jotta terveydenhoitajat saisivat käsityksen kantoliinan käytöstä ja sen hyödyistä. Näin heillä on eväitä keskusteluun aiheesta asiakkaidensa kanssa. Lisäksi työhön liittämäni internetsivujen osoite on terveydenhoitajille avuksi, jotta he osaisivat ohjata asiasta enemmän kiinnostuneen asiakkaan oikean tiedon pariin.

Projektissa olisin halunnut päästä pitämään koulutustilaisuuden terveydenhoitajille. Tämä ei onnistunut aikataulullisista syistä ja kaikkien Porin kaupungin lastenneuvoloiden terveydenhoitajien koulutus olisikin niin laaja projekti, että tämän opinnäytetyön rajoissa se oli mahdotonta toteuttaa. Myös ohjelehtisen olisi voinut pilotoida terveydenhoitajilla ja testata onko se heille soveltuva ja käyttöön toimiva. Tässäkin voisi olla uuden opinnäytetyön aihe, haastatella terveydenhoitajia ohjelehtisen toimivuudesta hetken käytännössä kokeilun jälkeen. Tämän jälkeen ohjelehtistä voisi kehittää eteenpäin palautteen perusteella.

Ohjelehtisen ja ohjeistuksen jakamisesta lähetin sähköpostilla Porin kaupungin Peruspalvelujen toimistosihteerille, joka lähetti ohjelehtisen ohjeineen eteenpäin terveydenhoitajille. Tämä on nopea tapa toimittaa ohjelehtinen käyttöön. Tietenkin epävarmaksi jää kuinka ohjelehtistä lopulta käytetään ja kuinka ohjeistusta noudatetaan.

Olen tyytyväinen opinnäytetyöni aiheeseen, koska tämä on aihe mistä on kirjoitettu vähän, mutta kiinnostusta silti tuntuu olevan paljon. Tutkimusten vähyys tietenkin vaikeutti työskentelyäni paljon, mutta olen tyytyväinen, että olen saanut tuotettua uutta ja saanut tehtyä käytännön apua terveydenhoitajille, mitä he olivat tästä aiheesta kaipaillleetkin. Jos olisin nyt uudelleen työn alussa, niin

toivoisin saavani tehdä työn jonkun toisen opiskelijan kanssa yhdessä. Kahdestaan tehdessä omalle kirjoitustyöllensä ei ”sokeudu” niin helposti, koska toinen lukee tekstiä kriittisesti koko prosessin ajan. Tämä omalle työlleen sokeutuminen on ollut minulle suurin haaste tässä opinnäytetyön teossa.

Opinnäytetyössä otin valokuvien käyttämisessä huomioon eettisen näkökulman. Kuvat esiintyy oman perheen jäseniä sekä lisäksi kummityttöni. Kummityttöni kuvien käyttämiseen on lupa kysytty hänen vanhemmiltaan. Kuvat on itse suunniteltu ja otettu.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Opin paljon uutta projektin tekemisestä ja kirjoittamisesta, sekä syvällisemmin vauvan motorisen kehityksen tukemisesta ja kantoliinan käytöstä. Oli mielenkiintoista pohtia yksityiskohtia tarkasti ja lukea perusteluja itseä kiinnostaneeseen aiheeseen. Myös äitinä minulle on ollut tästä työstä paljon hyötyä ja toivon samaa muillekin asiasta kiinnostuneille vanhemmille sekä terveydenhoitajille.

LÄHTEET

Ayres, A. J. 2008. Aistimusten aallokossa. Sensorisen integraation häiriö ja terapia. Juva. WS Bookwell oy.

Casses, R.L. 1996. Infant carriers and spinal stress. The Liedloff Society for the Continuum Concept. Saatavissa: <http://www.continuum-concept.org/reading/spinalStress.html> [Viitattu 11.5.2009]

Eskola, K. ja Hytönen, E. 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki. WSOY

Gyldén, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu. Otava.

Haavisto, R. 2008. Fysioterapeutti, Satakunnan Keskussairaala. Haastattelu 5.5.2008.

Hakulinen – Viitanen, T., Pelkonen, M., Saaristo, V., Hastrup, A ja Rimpelä, M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes. Helsinki.

Hirvonen, E., Koponen, P. ja Hakulinen, T. 2002. Yksilö, perhe ja yhteisö muutoksessa: Näkökohtia terveyteen. Teoksessa: Pietilä, A – M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E – M. & Sirola, K. (Toim.) Terveyden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. WSOY. Helsinki.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A ja Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Javanainen – Levonen, T. 2009. Terveydenhoitajat liikunnanedistäjänä lastenneuvolatyössä. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopiston kirjapaino.

Joutsen, S. 2009. Terveydenhoitaja. Hankasalmi. Henkilökohtainen tiedonanto 6.11.2009.

Karjalainen, E. 2009. Fysioterapeutti. Porin Perusturva. Henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2009.

Kirkilionis, E. 2003. Lapsi kaipaa kantamista. Saarijärvi. Gummerus.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere. Tammer-Paino.

Korkala, E. Näkövammaisten keskusliitto Ry. Apua opinnäytetyöhön? pauliina.malherbe@samk.fi. 20.5.2009. klo 12.56. Viitattu 23.9.2009.

Lehtinen, E. ja Kuusinen, J. 2001. Kasvatuspsykologia. WSOY.

Lissauer, T. ja Clayden, G. 2007. Illustrated Textbook of Paediatrics. Elsevier Limited.

Morris, D. 2008. Vauva. Helsinki. Tammi.

Niemelä, M. 2007. Kantoliina ja kestovaippa. Helsinki. Tammi.

Paalanen, T. 2009. Fysioterapeuttien kuvaus fysioterapiaohjausvalmiuksista alle 18 kuukauden ikäisen lapsen motorisen kehityksen tukena. Pro Gradu- tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto.

Pelto – Huikko, A., Karjalainen, K. ja Koskinen – Olloqvist, P. 2006. Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. [Verkkodokumentti] Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Saatavissa <http://www.health.fi/timage.php?i=100434&f=1&name=Toimintamallit.pdf> [Viitattu 10.11.2009]

Rautaparta, M. 2003. Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon. Hämeenlinna. Tammi.

Rouvinen – Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveystuote. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. [Verkkodokumentti] Terveyden edistämiskeskuksen julkaisuja. Saatavissa <http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=2&name=Microsoft+Word+-+aineisto121208.pdf> [Viitattu 10.11.2009]

Salminen, P. 2004. Lasten taudit. Lasten yleiskirurgia. Jyväskylä. Gummerus.

Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi. Jyväskylä. Gummerus.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijälle. Edita. Helsinki.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki. WSOY

Terveyden edistämisen keskus 2005. Terveyttä edistävän viestinnän suuntaviivat. [Verkkodokumentti] Saatavissa: <http://www.health.fi/timage.php?i=100335&f=1&name=Terveytt%E4+edist%E4v%E4n+viestinn%E4n+suuntaviivat+2005.pdf> [Viitattu 10.11.2009]

Torkkola, S., Heikkinen, H. ja Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere. Tammer – Paino Oy.

Vilén, M. ym. 2006. Lapsuus, erityinen elämänvaihe. Helsinki. WSOY

Vuorinen, J. 2009. Terveydenhoitaja. Koivulan lastenneuvola. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 18.11.2009.

Wegloop, M. ja Spliid, L. 2008. Leikitä vauvaa. Helsinki. WSOY.

Wong. D. L. 1997. Pediatric Nursing. USA. The Clarinda Company.

LIITTEET

Liite 1: Varhaisheijasteet

Liite 2: Erilaiset kantoliinat ja kantaminen eriasennoissa

Liite 3: Lisätietoja kantoliinan käytöstä

Liite 4: Vauvan motorisen kehityksen tukeminen ja kantoliinan käyttö -
ohjelehtinen

Liite 1

VARHAISHEIJASTEET

Kolme ensimmäistä reaktiota ovat henkiinjäämisen kannalta elintärkeitä. ne tulevat esiin jo varhaisella sikiökaudella. *Hamuamisreaktion* huomaa koskettaessa lapsen poskea kevyesti kieli, suu ja pää kääntyvät kosketuksen suuntaan spontaanisti. Liikemalli näkyy ennen syöttämistä tai sen aikana ja lapsi reagoi joko nälkään tai ihokosketukseen. Reaktio auttaa lasta etsimään äidin rintaa ja tarttumaan siihen. *Imemis-nielemisreaktio* ilmenee kun nänni tai tutti laitetaan lapsen suuhun, hän sulkee huulet, imee rytmisesti ja nielaisee. Rytmisen imeminen ja nieleminen näkyvät lapsen syömisen ja tutin imemisen aikana. *Yökkäysreaktio* pitää lapsen hengitystiet vapaina. (Salpa 2007, 17)

Moro-reaktiossa vauvan yläraajat ojentuvat ja loitontuvat vartalosta ja kämmenet aukeavat. Toisessa vaiheessa yläraajat koukistuvat ja tulevat takaisin vartalon lähelle. Tämän saa aikaan päänhallinnan menetys. Reaktio kertoo pään hallinnan kehityksestä ja se vaimeneekin sitä mukaa kun lapsen pään hallinta paranee. *Säikähdysreaktion eli startlen* laukaisee ulkoinen ärsyke, kuten kova ääni, puhallus alastomalle iholle tai alustan äkkinäinen liikahtus. Reaktio näkyy nopeana pään, vartalon ja raajojen ojentumisena tai koukistumisena ja se kuvaa lapsen herkkyyttä reagoida äkillisiin ärsykkeisiin. Startle säilyy läpi koko elämän, toisin kuin moro-reaktio. (Salpa 2007,17)

Asettamisvaste eli placing yläraajassa on reaktio joka korvautuu suojaheijasteella noin 6 kuukauden iässä. Lasta pidetään pystyasennossa ja kämmenselällä kosketetaan pöydän reunaa. Yläraaja koukistuu, käsi nousee, aukeaa ja asettuu alustalle. Tukeutumisvaiheessa raajan täydellinen ojentuminen tapahtuu vasta 3-4 kuukauden iässä. *Asettamisvaste alaraajassa* näkyy vasta kymmenennen elinpäivän jälkeen. Reaktiota testattaessa lasta nostetaan ja samalla jalkaterän selkäpuolta vedetään pöydänreunaa pitkin. Reaktiossa raaja ensin koukistuu ja nousee pöydän päälle. Kun jalkapohja koskettaa alustaa, se ojentuu ja asettuu pöydälle. (Salpa 2007, 17 – 18)

Tarttumisreaktio esiintyy vauvan kämmenessä ja varpaissa. Kun lapsen kämmeneen tai varpaiden alle laitetaan testaajan sormi lapsen sormet tai varpaat koukistuvat nopeasti sormen ympärille. Ote on hyvin tiukka, eikä lapsi pysty irrottamaan otettaan. Kädessä reaktio on vahvempi kämmenen pikkusormen puoleiselta sivulta.

Varhaisen seisomisen reaktio näkyy vastasyntyneellä kun häntä kannatellaan niin, että jalkapohjat ovat alustalla. Hänen alaraajansa ojentuvat ja pystyvät kannattelemaan osan vartalon painosta. *Automaattinen kävelyheijaste* häviää ennen kuin tahdonalainen kävely kehittyy. Vauva alkaa kävellä, kun häntä alaraajat alustalla pystyasennosta kallistetaan eteenpäin. Kävelykoordinaatio on hyvä ja rytmi säännöllinen. *ATNR eli asymmetrinen tooninen niskaheijasteen* ärsykkeenä toimii pääkiertoliike. Kun lapsen pää kääntyy sivulle, kasvojen puoleiset raajat ojentuvat ja kallopuoleiset koukistuvat. (Salpa 2007, 18)

Ojentautuminen painovoimaa vastaan (oikaisureaktiot) ymmärretään vallitsevan käsityksen mukaan osana strategioita, joiden tarkoitus on pään ja vartalon hallinnan kehittyminen painovoimaa vastaan sekä pystyasennon saavuttaminen ja sen vakaana pitäminen. Kun lasta kannatellaan ja kallistellaan hitaasti asennosta toiseen, hänen päänsä hakeutuu pystyyn keskiasentoon. Reaktiolla on sekä geneettinen, että opittu tausta ja siihen vaikuttava monet eri tekijät: näkö, tasapainoelin, kosketusaisti sekä asentotunto. (Salpa 2007, 18)

Landau eli symmetrisessä ketjureaktiossa lasta kannatellaan vaakatasossa ilmassa vatsan alta. Lapsen pää, vartalo ja raajat ojentuvat ja raajat loitontuvat toisistaan sekä nilkat ovat koukussa tai ne liikehtivät vaihtelevasti. Neljän kuukauden iässä vauva saattaa potkia vuorotahtisesti testaamisen aikana. *AKR eli epäsymmetrinen ketjureaktio* testataan kannatteleamalla lasta pystyasennossa vartalosta tukien ja kallistamalla häntä hitaasti sivulle. Pää hakeutuu pystyyn normaaliasentoon, vartalon ylempi puoli supistuu ja raajat loitontuvat vartalosta. AKR sulautuu lapsen kehittyessä tasapainoreaktioihin ja on mukana suojareaktioissa. Molemmat reaktiot alkavat vauvalla noin 3 kuukauden iässä ja 6-7 kuukauden iässä reaktiot ovat täydelliset. (Salpa 2007, 18 – 19)

Tasapainoreaktiot alkavat kehittyä, kun lapsi saa riittävästi kokemuksia eri asennoista ja asennon muutoksista. Tasapainoreaktioiden tarkoituksena on säilyttää ja palauttaa tasapaino toiminnan aikana. *Suojareaktiot* tulevat esiin kun tasapainoreaktiot tai ojentautuminen eivät riitä tai eivät ehdi toimia. Ne ovat raajojen ojennussuuntaisia liikkeitä yleensä kaatumissuuntaan ja tällä suojareaktiolla lapsi pystyy tukeutumaan yläraajaansa ja estämään kaatumisen. (Salpa 2007, 19)

Liite 2

ERILAISET KANTOLIINAT JA KANTAMINEN ERIASENNOISSA

Kantoliinan käyttöä ei kannata alkaa opettelemaan vasta silloin kun vauva jo itkee hysterisesti, sillä vauvalle hermostunut ja jännittynyt äiti on merkki vaarasta (Morris 2008, 156). Kantamisen opettelu kannattaa aloittaa vasta kun vauva on hyvin syönyt, vaippa vaihdettu kuivaksi ja itsekin on reippaalla tuulella. Kantoliinan istumiseen, hyvän sidonnan saamiseen ja vauvan viihtymiseen liinassa on yksi vinkki ylitse muiden: sido liina tarpeeksi tiukalle. Jos sinusta tuntuu, että vauvaa tulisi tukea käsin tai selkäsi väsyä, silloin liina on liian löysällä.

Rengasliina (Kuva 3) on yksinkertaisimmillaan suorakaiteen muotoinen kangaspala, jonka toiseen päähän on ommeltu kaksi rengasta. Liinan pää pujotetaan renkaista läpi ja vielä uudelleen alimman renkaan läpi ja kiristetään. Rengasliinaa käytetään ”missinauhan” tavoin toisen olan yli heitettynä ja lapsi istuu kankaan muodostamassa pussissa. Hän pysyy kyydissä oman painonsa ansiosta. *Kantopussi* on yhtenäiseksi ommeltu pussi, jota käytetään samoin kuin rengasliinaa, mutta siitä puuttuu säätömahdollisuus. Nämä liinat ovat erittäin hyviä pikaliinoja, johon lapsen saa sujautettua kyytiin nopeasti, vaikka autosta noustessa. Tämän tyyppisten liinojen käytössä on huomioitava, että kantopuolta on vaihdeltava sekä kantoajan pituutta ettei se kasva liian suureksi toispuoleisen rasituksen vuoksi. (Niemelä 2007, 39 - 41)



Kuva 3. Rengasliina.

Sidottavia liinoja (Kuva 4) on kahdenlaisia, trikoisia ja kudottuja kantoliinoja. Trikooliinat ovat hyviä ensiliinoja uudella kantajalla ja pienen vauvan kanssa, koska joustavuuden ansiosta liinailun harjoittelu on helpompaa. Kudottu kantoliina on ehdottomasti monipuolisin kantoväline, sillä sitä voi käyttää hyvin monilla tavoilla, eri sidonnoilla, eri kantajilla ja eri ikäisillä lapsilla, koska siinä ei ole painorajaa. Sidottavien liinojen ehdottomasti parhaat puolet ovat symmetrisyys ja säädettävyys. Kantoasento on vauvalle ja kantajalle symmetrinen ja liina saadaan säädettyä juuri sopivan kireälle. Kudotut liinat jaetaan vielä lyhyisiin, keskipituisiin ja pitkiin kantoliinoin piteuden ja sidontatavan mukaan. Käytetyin ja monipuolisin pituus sidottavalla kantoliinalla on noin 4,5 metriä. Kun tuntuu, että trikoista kantoliinaa ei saa enempää kiristettyä ja lapsi alkaa painamaan siinä, on se merkki, että on aika vaihtaa kudottuun kantoliinaan. Siinä kantaminen on taas tukevuuden ansiosta miellyttävää. (Niemelä 2007, 42 – 45)



Kuva 4. Pitkällä trikoisella kantoliinalla tehty kietaisuristi-II-sidonta. Kyydissä 2kk ikäinen vauva.

Kietaisuristikakkonen on pitkällä kudotulla tai trikoisella kantoliinalla tehtävä sidonta. Tässä sidonnassa voit kantaa lasta hänen syntymästään asti niin pitkään kunnes tulee aika siirtää lapsi selkäpuolelle kannettavaksi. Ihan pieni vauva laitetaan kantoliinaan kehtoasentoon ja vauvan hieman kasvaessa hänet voi asettaa liinaan jo pystyyn sammakkoasentoon. (Niemelä 2007, 57)

Kietaisuristi II tarvitset pitkän liinan. Etsi liinan keskikohta ja aseta se vyötäröllesi, tästä tulee ns. smokkivyö. Vie liinan päät selkäsi taakse, ristiin ja

hartioiden yli takaisin etupuolellesi (Kuva 5). Pidä huoli ettei liina pääse kiertymään, jottei mikään painaisi sinua kantaessasi. Vie liinan päät smokkivyön alta ja ristiin selkäsi taakse (Kuva 6). Nyt liina on tehnyt kaksi ristiä, selässäsi ensimmäisen ja etupuolellasi toisen. Tämän jälkeen solmit liinan umpi- tai merimiessolmulla tukevasti. Oikean kireyden liinan sitomisessa oppii toistojen myötä. Nyrkkisääntönä voi kuitenkin pitää sitä, että kudotulla, joustamattomalla liinalla tilaa liinaan voi jättää noin 10cm verran vatsan kohdaltasi mitattuna ja trikoisella liinalla tilaa ei tarvitse jättää yhtään.



Kuva 5



Kuva 6

Sammakkoasentoon laittaessasi lasta, kantoliinan sidonnan jälkeen nosta lapsi olkapäällesi. Pujota lapsen jalka toiseen ristiin ja tämän jälkeen toiseen. Lapsi istuu nyt kantoliinan ristin varassa. Levitä kantoliina hyvin lapsen reisien ja pepun alle sekä selän taakse. Kantoliinan tulee olla hyvin levitettynä reisin alla aivan polvitaipeesta toiseen. Nosta smokkivyö koko sidonnan päälle (Kuva 2). Vauvan kädet ja pään voit laittaa tukevasti kantoliinan sisään, isompi lapsi voi haluta pitää niitä jo kantoliinan ulkopuolella. (Niemelä 2007, 55 – 59)

Kehtoasennossa viihtyy vastasyntynyt vauva ja siinä imetyskin onnistuu helposti ja huomaamattomasti (Kuva 7). Kehtoasennossa voi kantaa niin pitkällä kantoliinalla kuin rengasliinallakin. Kehtoasennossa kantaessa on asennon toispuoleisuuden takia huomioitava molemminpuolisuus, toispuoleisen kuormituksen sekä virheasentojen välttämiseksi, niin vauvalla kuin kantajallakin. (Kirkilionis 2003, 98 – 99; Niemelä 2007, 29, 63)



Kuva 7. Kehtoasento rengasliinassa.

Kantoreppu on ergonominen kantoväline, jonka kiinnitys tapahtuu solkien avulla. Kantoreput ovat yleensä miesten valinta kantovälineeksi helppoutensa ansiosta (Kuvat 8a ja 8b). Rintarepuista poiketen kantorepuissa lapsella on sama sammakkoasento kuin kantoliinassa, lapsi on tukevasti kiinni kantajassaan ja lapsen paino jakautuu hyvin. Täten kantajan selkä ja hartiat eivät rasitu. Kantoreppujen painoraja on jopa yli 20kg. (Niemelä 2007, 46)



8a.



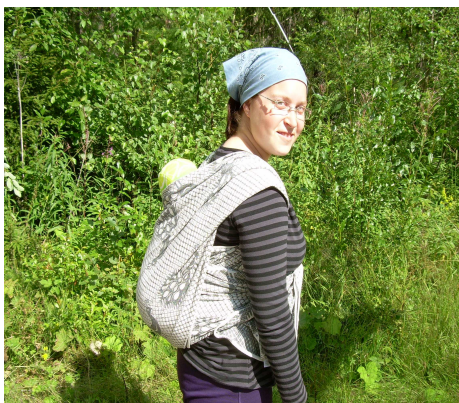
8b.

Kuvat 8 a ja b. Kantoreppu.

Vauvan selässä kantamisen voi aloittaa kantovälineestä riippuen 0-6kk iästä alkaen. Tarve selässä kantamiselle tulee kun vauva alkaa painamaan enemmän tai hänestä kasvaa niin pitkä, että kantajan on vaikea nähdä vauvan pään yli ja vauvan jalat haittaavat kävellessä. Vanhemmalle voi tulla tarve toimia asennoissa ja paikoissa, mihin ei vaunuilla pääse tai kantaminen edessä on mahdotonta, kuten mustikkametsässä käydessä (Kuva 11). Selässä kantaessa vauvan asento on sama kuin edessä pystyssä eli sammakkoasento. Tämä on kantajalle ergonomisempi ja paljon kevyempi vaihtoehto isomman vauvan kantamiseen. Selässä kantamisen

kausi ei rajoitu vain vauva ikään vaan lasta voi kantaa siellä jopa 4-5 vuotiaaksi. (Kirkkilionis 2003, 115; Niemelä 2007, 64 – 65)

Selässä voi kantaa pitkällä liinalla, mutta myös monella muulla kantovälineellä. Kantoreppu on helpoin selässä kantamista harjoiteltaessa (Kuva 8a) ja toimii käytössä heti kun vauva oppii kannattelemaan hyvin päätään. Myös neliö- ja rengasliinalla voi kantaa selkäpuolella. Silti pitkällä liinalla kantamista ei voita mikään, sillä hyvä kudottu kantoliina muotoutuu kantajan ja lapsen muotoihin parhaiten ja sillä saa kaikista tukevimmän sidonnan. Pitkällä kantoliinalla selässä kantaessakin vauvan pään saa tuettua hyvin, joten kantamisen voi aloittaa selkä puolella jo vastasyntyneenkin kanssa (kuva 9). (Kirkkilionis 2003, 115; Niemelä 2007, 64 – 65)



Kuva 9. 6vk ikäinen vauva selkäsidonnessa

Liite 3

LISÄTIETOJA KANTOLIINAN KÄYTÖSTÄ

Kantoliinakanava sisältää paljon puolueetonta ja ajantasaista tietoa mm. erilaisista kantoliinoista sekä kuvallisia sidontaohjeita. Sivulla on myös listattuna kantoliinatukihenkilöitä ympäri Suomen.

www.kantoliinakanava.fi

Kantoliinan voi hankkia edullisemmin käytettynä ja se onnistuu muun muassa puolueettomilta Kestovaippainfon internetsivuilta.

www.kestovaippainfo.fi/keskustelu

Kantoliinavuokraamoita toimii ympäri Suomen. Porin alueella kantoliinoja ja kantoreppuja vuokraa Porin imetystukiryhmä.

<http://porinimetystuki.suntuubi.com>

VAUVAN MOTORISEN KEHITYKSEN TUKEMINEN JA KANTOLIINAN KÄYTTÖ

Vauvan motorisen kehityksen tukeminen

Vauvan motorisen kehityksen tukeminen on vauvan monipuolista käsittelyä ja asentojen sekä liikkumisen oikeaan suuntaan ohjaamista, sekä vauvan motivaation tukemista liikkumisen opetteluun. Vauvan motorisen kehityksen tukeminen on vauvan kanssa toimimista jokapäiväisissä askareissa, leikkimistä ja yhdessäoloa vauvan kanssa. Leikkejä ohjaillessaan aikuisella tulee olla ajatus siitä, mihin suuntaan lapsen kehitystä tulee tukea.

Tässä vinkkejä vauvan motorisen kehityksen tukemiseksi arkipäivän tilanteisiin:

- Vauvaa kannattaa opetella nostamaan ja kantamaan molemmilla puolilla. Molemminpuolisuus auttaa sekä vauvaa että hänen hoitajiaan.
- Vauvaa tuetaan päästä, ei niskasta! Niskaan koskeminen aiheuttaa vauvalla reaktion, jossa vauva työntää päätään taaksepäin ja tämä vaikeuttaa vauvan monipuolista kehittymistä.
- Tehdään kaikki liikkeet niin rauhallisesti, että vauva ehtii itse reagoimaan ja tulemaan mukaan liikkeeseen.
- Vauvan käsiä ohjataan eteen ja yhteen, koska sivullaan harottavilla käsillä toimiminen on hyvin hankalaa.
- Vatsallaan olon ja konttausasennon harjoituksia voidaan tehdä vaikka vanhemman reiden tai vatsan päällä. Vauvan leikkiminen ja viihtyminen on paljon helpompaa, kun väsyminen ei tule niin nopeasti kuin vaakatasossa yksin ollessa. Vatsalla olon taitoa on hyvä harjoitella jo aivan pienen vauvan kanssa ja sen voi tehdä vaikka vanhemman vatsan päällä maataessa. Mitä aikaisemmin harjoitukset aloittaa, sitä nopeammin vatsallaan olosta tulee vauvalle toiminnallinen asento ja hän alkaa viihtymään siinä itsekseenkin.
- Lapsi tarvitsee paljon lattialla leikkimistä – babysitterit, hyppykiikut ja kävelytelineet ovat vain lyhytaikaista käyttöä varten!

Kantoliinan käyttö vauvan motorisen kehityksen tukena

Vauva viihtyy lähellä vanhempiaan, suojassa ja turvassa. Kantaminen edistää vauvan motorista kehitystä, sillä kannettuna vauva saa monipuolisesti erilaisia liikeaistimuksia ja oppii myötäelämään kantajan liikkeitä lihaksillaan. Kantoliinassa vauvan selkä saa olla luonnollisesti C-kirjaimen muotoisessa asennossaan ja alaraajojen nostaminen sammakkoasentoon mahdollistuu. Pyöreä asento auttaa laukaisemaan jäykkyyttä, kantajan liike aktivoi velton vauvan lihasjänteveyttä ja läheisyys rauhoittaa itkuista vauvaa. Sammakkoasennossa kantaminen voi ehkäistä lonkkanivelen sijoiltaan menoa. Kantamisesta on hyötyä myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen kehittymiselle ja suhteen lähentymiselle.

Kantoliinoja on paljon erilaisia: **Pitkässä ja sidottavassa kantoliinassa** voi kantaa vauvaa jo aivan syntymästä alkaen (Kuva 1). **Trikoinen** liina sopii pienen vauvan kantamiseen, kun taas joustamattomassa **kudotussa** liinassa kulkee isokin vauva kevyesti mukana. **Rengasliina ja kantopussi** ovat parhaimmillaan lyhyessä käytössä esim. siirtymisissä paikasta toiseen, imetettäessä leikkipuistossa tai rauhoitettaessa syliä tarvitsevaa lasta (Kuva 2) . **Kantoreppu ja neliöliina** sopii niin vauvan, taaperon kuin lenkillä väsähtäneen leikki-ikäisenkin kantamiseen. Lasta voidaan kantaa selkäpuolella jo aivan vauvana oikeanlaisessa sidonnassa tukevalla kantoliinalla ja repussakin heti kun hän osaa kannattaa päätään.

Lisätietoja kantoliinan käytöstä, erilaisista liinoista ja kuvalliset sidontaohjeet: www.kantoliinakanava.fi

Kantoliinoja Porissa vuokraa Porin imetystukiryhmä:
<http://porinimetystuki.suntuubi.com>



Kuva 1. Pitkä trikoinen kantoliina.



Kuva 2. Vauva kehtoasennossa rengasliinassa.

Malherbe, P. 2009. Vauvan motorisen kehityksen tukeminen ja kantoliina käyttö – ohjelehtinen lastenneuvolan terveydenhoitajille ja vanhemmille. Opinnäytetyö. SAMK. Ohjelehtisen muokkaaminen kielletty.