

Sari Räisänen, Maija-Riitta Jouhki, Kirsi Otronen, Hanna Savolainen-Peltonen ja Katariina Laine

Synnytyksen jälkeinen aika – poikkeamien tunnistaminen ja synnyttäneen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistäminen terveydenhuollossa

Synnytyksen jälkeinen aika on merkittävä muutosvaihe, jossa synnyttäneen keho ja mieli sopeutuvat raskauden ja synnytyksen vaikutuksiin. Käsitlemme tässä kirjoituksessa yleisimpiä fyysisiä ja hormonaalisia muutoksia sekä niihin liittyviä haasteita, jotka voivat vaikuttaa palautumiseen. Lisäksi tarkastelemme imetyksen käynnistymistä ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kehitykselle. Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen osa poikkeamien tunnistamisessa, hoidossa ja ohjauksessa, jotta perheen kokonaisvaltainen hyvinvointi vahvistuu.

Synnytyksen jälkeinen aika on kokonaisvaltainen muutosvaihe, jossa synnyttäneen vanhemman fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi vaatii erityistä huomiota. Terveydenhuollossa on tärkeää tunnistaa ja vastata näihin tarpeisiin, jotka liittyvät vanhemmuuden alkuvaiheeseen ja perheen arjen käynnistymiseen. Maailman terveysjärjestö WHO:n globaali määritelmä ja viitekehys synnyttäneiden hyvinvoinnista korostavat, että jokaisen synnyttäneen tulisi kokea raskaus, synnytys ja sen jälkeinen aika myönteisenä ja turvallisena prosessina, joka tukee sekä synnyttäneen että perheen hyvinvointia. Tämä lähestymistapa luo perustan hoidon kehittämiselle, joka edistää toipumista, osallisuutta ja arjessa selviytymistä sekä vahvistaa yhteiskunnan kokonaisvaltaista terveyttä (1).

Raskaus ja synnytys käynnistävät synnyttäneessä vanhemmassa ja perheessä laaja-alaisen muutosten ketjun, joka vaikuttaa fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Raskauden aikana keho muuttuu merkittävästi, ja synnytyksen jälkeen alkaa nopea palautumisvaihe. Siihen sisältyvät kohdun supistuminen, jälkivuoto, imetyksen käynnistyminen sekä mielialan vaihtelut. Näihin muutoksiin vaikuttavat monet tekijät, joista hormonitoiminnan

osa on keskeinen. Lisäksi synnytyksen yhteydessä tapahtuvat mekaaniset muutokset, kuten kudosten venyminen, voivat aiheuttaa fyysisiä vaurioita (2,3).

Suomessa syntyvyys on vähentynyt viime vuosien aikana jyrkästi, ja samanaikaisesti synnytyssairaaloita on lakkautettu. Synnytyksen jälkeinen hoitoaika sairaalassa on lyhentynyt 2–3 vuorokauteen, ja lyhimmillään perhe voi kotiutua jo kuuden tunnin kuluttua synnytyksestä (4). Lyhyet hoitoajat voivat lisätä synnytyksen jälkeisten käyntien määrää terveydenhuollossa. Synnytys ja sen jälkeinen hoito ovat keskeisiä seksuaali- ja lisääntymisterveyden osa-alueita, ja kättilöillä ja synnytyslääkäreillä on vahva näihin liittyvä asiantuntemus. Koska synnyttäneitä kohdataan laajasti myös muissa terveydenhuollon palveluissa, jälkihoidon ja poikkeamien tunnistamisen osaamista tarvitaan lisäksi terveydenhoitajilta, sairaanhoitajilta, fysioterapeuteilta, ensihoitajilta ja yleislääkäreiltä.

Synnytyksen jälkeinen hormonitoiminta

Synnytys ja sitä seuraava palautumisvaihe ovat hormonaalisesti aktiivisia prosesseja, joita eli-

TAULUKKO. Keskeisten hormonien vaikutukset synnytyksessä ja palautumisessa (5).

Hormoni	Erittymisajankohta	Vaikutus synnyttäjässä	Vaikutus vastasyntyneessä
Oksitosiini	Eritys lisääntyy synnytyksen aikana ja imetyksen yhteydessä	Kohdun supistuminen, verenvuodon väheneminen, maidon ulosvirtaus, kiintymyssuhde	Ei suoraa vaikutusta, mutta edistää vuorovaikutusta
Prolaktiini	Pitoisuus suurenee raskauden aikana ja on suurimmillaan synnytyksen jälkeen ja imetyksen aikana	Elimistön sopeutuminen raskauden ja imetyksen metabolisiin tarpeisiin Maidontuotannon käynnistyminen ja ylläpito, hoivakäyttäytyminen	Ei suoraa vaikutusta
Estrogeeni	Pitoisuus pienenee synnytyksen jälkeen	Limakalvojen kuivuminen, mielialan vaihtelut	Ei suoraa vaikutusta
Progesteroni	Pitoisuus pienenee synnytyksen jälkeen	Mahdollistaa kohdun supistumisen	Ei suoraa vaikutusta
Kortisoli	Pitoisuus suurenee synnytyksen aikana ja stressitilanteissa	Aineenvaihdunta, immuunivaste, mielialaan vaikuttaminen	Voi vaikuttaa stressivasteeseen syntymän yhteydessä

mistö säätelee tarkasti. Hormonit ohjaavat synnytyksen käynnistymistä, edistymistä ja sen jälkeistä palautumista sekä vaikuttavat merkittävästi synnyttäneen ja vastasyntyneen fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (**TAULUKKO**) (5).

Oksitosiini edistää kohdun supistuksia synnytyksen aikana ja tukee sen palautumista synnytyksen jälkeen. Se vähentää verenvuotoa, käynnistää maidon ulosvirtausrefleksin ja vahvistaa kiintymyssuhdetta vauvaan. Oksitosiinin erityis lisääntyy ihokontaktin ja imetyksen aikana, ja sillä on rauhoittava sekä kipua lievittävä vaikutus (6).

Estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet ovat raskauden aikana selvästi suurentuneet, mutta ne pienenevät nopeasti synnytyksen jälkeen. Tämä mahdollistaa kohdun supistumisen ja imetyksen käynnistymisen. Estrogeenin väheneminen voi aiheuttaa limakalvojen kuivuutusta ja mielialan vaihtelua (6).

Prolaktiinin erityis lisääntyy synnytyksen jälkeen istukan poistumisen myötä, jolloin estrogeeni- ja progesteronipitoisuudet pienenevät nopeasti. Prolaktiini valmistaa maitorauhaset imetykseen ja ylläpitää maidontuotantoa. Lisäksi se vaikuttaa hoivakäyttäytymiseen ja mielialaan (7).

Kortisolipitoisuus suurenee synnytyksen aikana ja voi pysyä suurentuneena myös sen jälkeen. Se vaikuttaa aineenvaihduntaan, immuunivasteeseen ja psyykkiseen palautumiseen. Pitkittynyt kortisolin erityis voi altistaa mielialaoireille ja hidastaa toipumista, erityisesti jos synnytys on ollut vaikea tai siihen liittynyt traumaattisia kokemuksia (5,7).

Kohdun supistuminen ja verenvuodon arviointi synnytyksen jälkeen

Kohtu alkaa supistua heti istukan irtoamisen jälkeen. Supistumisen tärkein tehtävä on tyrehtyttää verenvuoto sulkemalla istukan kiinnittymiskohdan verisuonet sekä käynnistää kohdun palautuminen raskautta edeltävään kokoon. Supistumista säätelee oksitosiini, jonka erityis lisääntyy synnytyksen jälkeen ja jota imetys edelleen vahvistaa (5).

Heti synnytyksen jälkeen kohtu on tunnus-teltavissa vatsanpeitteiden läpi navan tasolla. Supistumisen edetessä kohtu pienenee ja laskeutuu lantion sisään eikä ole enää noin 7–10 päivän kuluttua tunnettavissa vatsanpeitteiden päältä. Kohdun supistumisen arviointi kuuluu synnyttäneen kliiniseen tarkastukseen erityisesti ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä (8).

Jälkivuoto on kohdun limakalvon uusiutumiseen liittyvää veristä vuotoa, joka alkaa heti synnytyksen jälkeen ja kestää yleensä 4–6 viikkoa (8). Vuoto on alkuvaiheessa kirkkaan-punaista ja melko runsasta mutta vähenee kotiutumiseen mennessä. Vuoto muuttuu vähitellen ruskeaksi ja kellertäväksi ja lopulta loppuu. Jälkivuodon määrää arvioitaessa voidaan kysyä, kuinka monta sidettä synnyttäjä käyttää vuorokaudessa ja kuinka nopeasti ne täyttyvät. Lisäksi arvioidaan vuodon väri, haju ja koostumus.

Poikkeavaa vuotoa on esimerkiksi sen lisääntyminen uudelleen useita päiviä tai viikkoja synnytyksen jälkeen, äkillinen runsastuminen tai hyytymien ja kudospalojen esiin-

tyminen. Tällöin on syytä hakeutua lääkärin arvioon, sillä taustalla voi olla esimerkiksi kohtuun jäänyt istukkajäännös. Hoito valitaan erikoissairaanhoidossa potilaan oireiden ja jäännöksen iän perusteella. Vähäoireiselle voi riittää alkuvaiheessa seuranta tai kohdun tyhjenemisen tehostaminen misoprostolilääkityksellä. Myöhemmin voidaan harkita esimerkiksi kohduntäyhystä.

Kaavintaa vältetään kohdunsisäisen kiinnikeriskin vuoksi. Suurin kiinnikeriski (jopa 30 %) liittyy synnytyksen jälkeisen jäännöksen tai akuutin infektion jälkeen tehtyyn kaavintaan, ja vaikutus myöhempään hedelmällisyyteen voi olla merkittävä. Runsaasti vuotavat potilaat lähetetään naistentautien päivystykseen. Yleensä vuoto saadaan hallintaan poistamalla raskauskudosta kohdunkaulan kanavasta, ja kaavintaan edetään, jos hemodynamiikka on epävakaata eikä vuotoa muuten saada hallintaan.

Infektio. Jos vuoto on pahanhajuista ja siihen liittyy kuumetta, alavatsakipua, välilihan kipua tai yleisvoinnin heikkenemistä, on syytä epäillä kohdun limakalvon tulehdusta eli endometriittiä. Tällöin tehdään kliininen arvio ja tarvittavat laboratoriotutkimukset, kuten CRP-pitoisuuden mittaaminen, pieni verenkuvakuva ja keski-virtsanäyte. Endometriitin hoitona käytetään 7–10 vuorokauden mikrobilääkitystä, tavallisimmin kefalosporiinia (500 mg) ja metronidatsolia (400 mg), molempia kolmasti vuorokaudessa suun kautta.

Imettävälle soveltuva lääkehoito tulee arvioida hyödyntämällä Lactbase-tietokantaa tai Teratologista tietopalvelua. Kuumeileva potilas, jonka infektioarvot ovat merkittävästi suurentuneet, on syytä arvioida erikoissairaanhoidossa. Sen sijaan pelkkä lievä haju vuodossa tai lievästi aristava kohtu ilman infektoitunutta vuotoa tai infektioarvojen suurenemista ei ole kliinisesti hoidettava infektio, ja tilannetta voidaan seurata avoterveydenhuollossa.

Synnytysrepeämät, välilihan leikkaus eli episiotomia ja keisarileikkaushaava

Synnytysrepeämät ovat kudonsvaurioita, jotka syntyvät alatiesynnytyksen yhteydessä emät-

timen, välilihan ja peräaukon alueelle (9). Reppeämät luokitellaan neljään asteeseen vaikeutensa mukaan (10). Ensimmäisen asteen repeämä rajoittuu emättimen limakalvoon tai välilihan ihoon. Toisen asteen repeämä ulottuu lantionpohjan lihaksiin, mutta peräaukon sulkijalihas säilyy ehjänä. Kolmannen asteen repeämä vaurioittaa peräaukon ulkoista sulkijalihasta, ja neljännen asteen repeämä ulottuu sekä ulkoiseen että sisäiseen sulkijalihakseen ja peräsuolen limakalvoon.

Vakavimpia ovat kolmannen ja neljännen asteen repeämät, joita esiintyi Suomessa vuonna 2023 yhteensä 1,5 %:ssa kaikista alatiesynnytyksistä (4). Tämä on vähemmän kuin Ruotsissa ja Tanskassa sekä useissa Euroopan maissa, mikä selittyy osittain välilihan tukemisella synnytyksen aikana.

Peräaukon sulkijalihaksen eheys tarkastetaan synnytyksen jälkeen sormilla tunnustelemalla, ja havaitut repeämät korjataan synnytyksen jälkeen. Peräaukon sulkijalihaksen vauriosta voi seurata ulosteenpidätyskyvyn ongelmia korjausleikkauksesta huolimatta. Hoito toteutuu erikoissairaanhoidossa (10–13).

Episiotomia eli välilihan leikkaus on toimenpide, jossa emättimen ulkoaukkoa suurennetaan saksilla leikkaamalla (14). Sen tarkoituksena on ehkäistä laajempien repeämien syntymistä tai nopeuttaa synnytystä. Episiotomia tehdään harkiten esimerkiksi tilanteissa, joissa sikiön vointi vaarantuu, synnytys etenee hitaasti tai käytetään imukuppia (14). Suomessa episiotomian käyttö on vähentynyt, ja se tehdään nykyisin viidesosalle synnyttäjistä (4).

Synnyttäneet voivat hakeutua terveydenhuoltoon esimerkiksi kivun, tulehduksen merkkien tai episiotomiahaavan aukeamisen vuoksi. Kipu, verinen vuoto ja erite sekä ompeleiden avautuminen voivat olla tulehduksen merkkejä. Tulehtunutta episiotomiahaavaa hoidetaan suihkuttelemalla ja ilmakylvillä, tarvittaessa käytetään mikrobilääkehoitoa (kefaleksiini ja metronidatsoli). Jos haava on selvästi avautunut, erikoissairaanhoidossa voidaan harkita sekundaarikorjauksen mahdollisuutta. Kovaa kipua voi aiheuttaa myös kudoksensisäisen hematooman aiheuttama paine. Hematooma avataan erikoissairaanhoidossa.

Ydinasiat

- ▶ Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on tunnistaa synnytyksen jälkeiset poikkeavuudet, niin fyysiset kuin psyykkisetkin.
- ▶ Keskeisiä poikkeavuuksia ovat infektiot, masentuneisuus ja lapsivuodepsykoosi.
- ▶ Varhaisen vuorovaikutuksen havainnoinnin ja synnytyksen jälkeisten haasteiden arvioinnin pohjalta äiti ohjataan tarvittaessa neuvolaan lisätuen saamiseksi.
- ▶ Täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ajaksi ja imetystä vähintään ensimmäisen vuoden ajan.
- ▶ Neuvola ja imetyspoliklinikka tarjoavat apua imetysongelmiin.

Keisarileikkaushaavaa hoidetaan synnytys sairaalasta saatujen ohjeiden mukaisesti, kuten muitakin leikkaushaavoja. Haavainfektioita todetaan keisarileikkauksen jälkeen yli 10 %:lla synnyttäneistä. Endometriitti on haavatuulehdusta harvinaisempi, mutta keskimäärin komplikaatoriski on keisarileikkauksen jälkeen suurempi kuin alatiesynnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisessä seurannassa on hyvä huomioida, että keisarileikkauksesta toivutaan keskimäärin hitaammin kuin alatiesynnytyksestä, vaikka mitään haittavaikutuksia ei tulisikaan. Hyvä kivunhoito on tärkeää äidin toipumisen ja imetyksen käynnistymisen kannalta. Kipu voi myös hidastaa äidin liikkumaan lähtöä ja vaikuttaa varhaiseen vuorovaikutukseen.

Ulostamisen ja virtsaamisen ongelmat synnytyksen jälkeen

Raskaus ja synnytys venyttävät lantionpohjan kudoksia. Lantionpohjan lihasten venymisen vuoksi ensimmäisten synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana voi esiintyä ongelmia virtsan, ilman ja ulosteen pidätyksessä, joskus esiintyy muitakin laskeumaoireita kuten paineen ja pullistuman tunnetta emättimessä. Usein oireet helpottavat viikkojen tai kuukausien kuluessa.

Kaikille synnyttäneille suositellaan lantionpohjan lihasten harjoittelua, sillä se tukee palautumista, vahvistaa lihaksia ja ehkäisee virtsankarkailua. Harjoittelu kannattaa aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. Ohjeita saa neuvolasta ja esimerkiksi Terveystyylästä, joka on Suomen yliopistosairaaloiden kehittämä julkinen verkkopalvelu (15).

Synnytyksen jälkeen ilmenevän ummetuksen hoidossa on keskeistä kiinnittää huomiota ruokavalion laatuun ja riittävään nesteensaantiin, erityisesti veden juomiseen ja liikumiseen. Mikäli oireet jatkuvat ruokavalion muutoksista huolimatta, voidaan ummetusta lievittää lääkevalmisteilla, ensisijaisesti suolen sisältöä lisäävillä tai osmoottisilla laksatiiveilla.

Vatsalihasten erkauma

Vatsalihasten erkauma tarkoittaa tilannetta, jossa suorat vatsalihakset erkanevat toisistaan keskiviivan venyessä. Useimmilla erkauma korjaantuu itsestään, mutta joillekin se jää pysyväksi ja voi aiheuttaa keskivartalon heikkoutta, selkäkipuja ja ryhti ongelmia. Oireet liittyvät laajemmin keskivartalon hallintaan ja vatsaontelon paineen säätelyyn (16).

Kuntoutuksessa keskeisiä ovat itsehoito ja harjoittelu, jossa vahvistetaan syviä vatsalihaksia ja lantionpohjaa. Vatsaontelon painetta lisääviä liikkeitä vältetään. Terveystyylän oppaassa kuvataan konkreettisia harjoitteita, kuten lantion kallistuksia ja hengityksen yhdistämistä liikkeeseen (16).

Terveydenhuollossa erkauman tunnistaminen on tärkeää. Fysioterapeutit arvioivat tilanteen ja ohjaavat turvalliseen harjoitteluun. Fysioterapia on ensisijainen hoitomuoto, ja leikkausta harkitaan vain, jos erkauma aiheuttaa merkittävää haittaa (16).

Mieliala synnytyksen jälkeen

Mielialan vaihtelut ovat synnytyksen jälkeen yleisiä. Arviolta joka kymmenes kokee synnytyksen jälkeen masennusoireita. Tavallisimpia oireita ovat väsymys, alakuloisuus, ärtyneisyys ja kiinnostuksen menetys arjen asioihin. Oireet

voivat heikentää jaksamista ja vaikuttaa siten myös vauvan ja koko perheen hyvinvointiin.

Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa usein ensimmäisten viikkojen aikana mutta voi kehittyä myöhemminkin. Masennuksen tunnistaminen ja keskustelu oireista ovat tärkeitä, jotta perhe saa tarvittavaa tukea ja hoitoa. Hoito voi sisältää keskusteluapua, vertaistukea ja tarvittaessa lääkitystä. Masennuksen seulonnassa käytetään Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) -kyselyä ja keskustelua. Masentuneet ohjataan tarvittaessa neuvolapsykologille ja mielenterveyspalveluihin. Tukea saa myös kolmannen sektorin toimijoilta ja Mielenterveystalosta (mielenterveystalo.fi), joka on kansalaisille ja terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettu verkkopalvelu.

Harvinaisempi mutta vakavampi mielialahäiriö on synnytyksen jälkeinen psykoosi. Se voi ilmetä sekavuutena, harhaluuloina, voimakkaana ahdistuksena tai todellisuudentajun hämärtymisenä. Psykoosi vaatii välitöntä arviota terveydenhuollossa ja usein sairaalahoidoa. Nopealla puuttumisella voidaan turvata sekä äidin että vauvan turvallisuus (17).

Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja vauvan välistä läheistä yhteyttä, jossa vauvan tarpeisiin vastataan herkästi ja johdonmukaisesti. Se on keskeinen osa kiintymyssuhteen muodostumista ja vaikuttaa lapsen tunne-elämän kehitykseen, turvallisuuden tunteeseen ja myöhempään hyvinvointiin (Puura ja Mäntymaa tässä numerossa).

Terveydenhuollon ammattilaisen tehtävänä on havainnoida vanhemman reagoitua vauvan viesteihin, kuten katsekontaktiin, ääntelyyn ja itkuun. Vuorovaikutusta voidaan vahvistaa arjen tilanteissa, kuten sylissä pitämisessä, ruokailussa ja leikkilanteissa. On tärkeää huomioida, että synnytyksen jälkeiset haasteet, kuten väsymys, mielialan vaihtelut tai fyysinen toimuminen voivat vaikuttaa vanhemman kykyyn vastata vauvan tarpeisiin.

Jos herää huoli siitä, että vauvan tarpeet jäävät toistuvasti huomiotta tai vanhemman käytös on poikkeavaa, perheelle tulee järjestää tu-

kea. Tällöin voidaan käyttää Vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta tukevaa haastattelua, joka on kehitetty neuvolatyöhön vuorovaikutuksen arviointiin ja tukemiseen sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen (18). Menetelmä auttaa tunnistamaan perheen vahvuuksia ja mahdollisia tuen tarpeita (19). Lapsiperheiden kotipalvelu, sosiaaliohjaajat, neuvolat, perheneuvolat ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto (MLL) tarjoavat tukea varhaiseen vuorovaikutukseen muun muassa keskusteluavun, kotipalvelun ja vertaistuen avulla.

Imetys

Suomessa imetystä suositellaan yleensä kaikille vastasyntyneille, ja ensimmäiset viikot ja kuukausi ovat erityisen tärkeitä imetyksessä ja sen jatkumisessa. Täysimetystä suositellaan 4–6 kuukauden ikään asti ja imetystä kiinteän ruoan ohella vähintään vuoden ikään saakka. Keskimäärin imetys jatkuu noin kahdeksan kuukautta. Imetykseen liittyy terveyshyötyjä sekä vauvalle että imettävälle vanhemmalle (20).

Jos imetyksessä on haasteita, kuten kipua, huono imuote tai huoli maidon riittävydestä, tulee imettävä vanhempi ohjata neuvolaan. Tarvittaessa voidaan ohjata imetyspoliklinikkaan tai vertaistuen pariin. Tärkeintä on tarjota rauhallista ja kannustavaa ohjausta sekä varmistaa, että äiti saa tarvitsemansa tuen. Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus) on laatinut imetyksen edistämisen ja tukemisen hoitosuosituksen terveydenhuollon henkilöstölle (20).

Tiehyttukos ja rintatulehdus

Tiehyttukos syntyy maidon patoutuessa maitotiehyisiin, mikä voi johtaa rintatulehdukseen. Sen oireita ovat paikallinen kipu, punoitus ja turvotus, tulehduksen edetessä myös kuume ja yleisoireet. Hoidon perustan muodostavat rinnan säännöllinen tyhjentäminen imettämällä, turvotuksen lievitys kylmähauteilla sekä kivun ja kuumeen hoitaminen tulehduskipulääkkeillä. Mikrobilääkehoito (ensisijaisesti kefaleksiini 500 mg kolmasti vuorokaudessa) on syytä aloittaa, jos oireet

ovat vaikeat tai lievemmat oireet eivät helpotu vuorokaudessa (4). Arvio tehdään ensisijaisesti perusterveydenhuollossa.

Lopuksi

Synnytyksen jälkeinen aika on koko perheen kannalta merkittävä vaihe, joka luo perustan hyvälle alkutaipaleelle vanhemmuudessa. Lapsen syntymä aiheuttaa usein myös muutoksia

parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt tarvitsee ravintoa 2–4 tunnin välein, mikä vaikuttaa uneen ja vuorokausirytmiin. Näihin liittyvissä kysymyksissä neuvola tarjoaa tukea ja ohjausta. Hoidon jatkuvuus ja moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisiä synnyttäjän hyvinvoinnin tukemisessa. Ajantasainen tieto ja herkkyys perheen tarpeille vahvistavat toipumista, osallisuutta ja arjessa selviytymistä. ■

KIRJALLISUUTTA

1. Le Z J, Wootton E, Souza JP, ym. Maternal wellbeing: a WHO definition and conceptual framework. *Lancet Obstet Gynaecol Womens Health* 2025;1:e57–63.
2. Nuutila M, Polo P. Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Kirjassa: Tapanainen J, Heikinheimo O, Mäkilallio K, toim. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim 2019, s. 597–606.
3. Postnatal care. Lontoo: National Institute for Health and Care Excellence 2021. www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037.
4. Syntyneiden lasten rekisteri. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2026. <https://thl.fi/tilastot-ja-data/aineistot-ja-palvelut/rekisterien-tietosuojailmoitukset/syntyneet-lapset>.
5. Schwartz E, Ketner Villa J. Navigating the postpartum period: hormonal changes and essential care for women. Kirjassa: Tsikouras P, Nikolettos N, Rath W, ym, toim. Obstetrics and Gynecology. Lontoo: IntechOpen 2025. <https://www.intechopen.com/chapters/1207066>.
6. Wray S, Prendergast C, Wallace H. Physiology of the puerperium and lactation. *Glob Libr Womens Med* 2021. DOI 10.3843/GLOWM.415293. www.glowm.com/article/id/415293.
7. Georgescu T, Swart JM, Grattan DR, ym. The prolactin family of hormones as regulators of maternal mood and behavior. *Front Glob Womens Health* 2021;2:767467.
8. Äidin hoito osastolla synnytyksen jälkeen. Tampere: Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. www.pirha.fi/palvelut/lasten-nuorten-ja-perheiden-palvelut/raskaus-ja-synnytys/synnytyksen-jalkeen/vierihoido/aidin-hoito-osastolla-synnytyksen-jalkeen.
9. Tihtonen K, Uotila J. Synnytyshäiriöt. Kirjassa: Tapanainen J, Heikinheimo O, Mäkilallio K, toim. Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim 2019, s. 569–78.
10. Jangö H, Langhoff-Roos J, Rosthøj S, ym. Long-term anal incontinence after obstetric anal sphincter injury – does grade of tear matter? *Am J Obstet Gynecol* 2018;218:232.e1–e10.
11. Mäkilallio K. Anaali-inkontinenssi on yleistä asteen 3–4 synnytysrepeämän jälkeen. *Suom Lääkäril* 2023;78:e34512.
12. Aukee P. Lantionpohjan lihasten harjoitteluohje. Käypä hoito, lisätietoa aiheesta. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2026. www.kaypahoito.fi/nix00565.
13. Okeahialam NA, Taithongchai A, Thakar R, ym. The incidence of anal incontinence following obstetric anal sphincter injury graded using the Sultan classification: a network meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol* 2023;228:675–88.e13.
14. Kalis V, Laine K, De Leeuw J, ym. Classification of episiotomy: towards a standardisation of terminology. *BJOG* 2012;119:522–6.
15. Lantionpohjan lihasten harjoitteluopas. Terveyskylä 2025. www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/kuntoutumistalon-opaat/lantionpohjan-lihasten-harjoitteluopas.
16. Tuominen R, Vironen J. Vatsalihasten erkauma – milloin ohjaan potilaan hoitoon? *Duodecim* 2022;138:804–10.
17. Ämmälä AJ. Lapsivuodepsykoosi on harvinainen mutta vakava tila. *Suom Lääkäril* 2014;69:2033–7.
18. Hastrup A, Puura K. Vanhempien ja lapsen vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Helsinki: Terveystietokeskus ja hyvinvoinnin laitos 2024. <https://thl.fi/documents/155392151/190324300/Odotettavien-vanhempien-ja-syntyv%C3%A4n-lapsen-vuorovaikutusta-tukeva-haastattelu-Vavu-Fl.pdf>.
19. Vagos P, Mateus V, Silva J, ym. Mother–infant bonding in the first nine months postpartum: the role of mother’s attachment style and psychological flexibility. *J Reprod Infant Psychol* 2025;43:472–86.
20. Hotus-hoitosuositus®: raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö 2020. www.hotus.fi/hoitosuositukset.

SARI RÄISÄNEN, kätilö, TtT, dosentti, lehtori

Laurea-ammattikorkeakoulu, Itä-Suomen yliopisto

MAIJA-RIITTA JOUHKI, kätilö, TtT, lehtori

Metropolia Ammattikorkeakoulu

KIRSI OTRONEN, terveydenhoitaja, TtM, ylihoitaja

Helsingin Sosiaali- ja terveys- ja pelastustoimiala, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Lapsiperheiden hyvinvointi ja terveys, Helsingin äitiys- ja lastenneuvola

HANNA SAVOLAINEN-PELTONEN, dosentti, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri, lisääntymislääketieteen lisäkoulutus, osastonylilääkäri
HUS Naistentaudit ja synnytykset, lisääntymislääketieteen yksikkö

KATARIINA LAINE, LT, MBA, tutkija, professori, naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri
Oslo yliopisto, Oslo yliopistollinen sairaala

TEEMAN TOIMITTAJAT

Terhi Aalto-Setälä, Jonna Lehikoinen ja Jaana Suvisaari

SIDONNAISUODET

Sari Räisänen: Hankkeet (Hotus, suositustyöryhmän puheenjohtaja)

Maija-Riitta Jouhki: Hankkeet (Hotus, Säännöllisen synnytyksen hoito -suosituksen työryhmä)

Kirsi Otronen: Luento-/asiantuntijapalkkio (Metropolia AMK), korvaukset kongressi- ja koulutuskuluista (Vauvamyönteisyyskouluttajat ry)

Hanna Savolainen-Peltonen: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Astellas, Ferring, Exeltis, Merck, Orion), luottamustoimet (Suomen fertiliteettiyhdistys, puheenjohtaja 2022–2024, hallituksen jäsen 2024–; Suomen gynekologiyhdistys, hallituksen jäsen 2022–; Nordic Fertility Society, hallituksen jäsen 2022–), hankkeet (Palveluvalikoimaneuvosto, Lisääntymisterveyden jaosto 2021–2023, 2024–2026 Vaihdevuodet, Käypä hoito -suositus 2023–)

Katariina Laine: Hankkeet (Hotus, Säännöllisen synnytyksen hoito -suosituksen työryhmä)