



SEMINAARITYÖ

Heli Tölli

**BABY BALANCE® HOIDON HYÖDYT
IMUKUPPIAVUSTEISESTI SYNTYNEELLE VAUVALLE**



TIIVISTELMÄ

Tekijä (t) Heli Tölli	Aika Elokuu 2025
Työn nimi Baby Balance® hoidon hyödyt imukuppiavusteisesti syntyneelle vauvalle	
Sivumäärä 17	
Seminaarityön tarkoituksena ja tavoitteena oli selvittää, hyötyykö imukuppiavusteisesti syntynyt vauva Baby Balance® vauvahieronnasta. Vauvan keho ja mieli reagoivat monin eri tavoin syntymän jälkeen. Mistä vauvan mahdolliset haasteet johtuvat, jos syntymää on jouduttu helpottamaan imukupin avulla? Teoriapohja kostuu Thomas W. Myersin kehittämistä myofaskiaalisista mediaaneista. Myofaskiaaliset mediaanit sisältävät koko kalvostojärjestelmän, joka lähtee kehittymään jo sikiökaudella valmistaen vauvan syntymään. Se pitää ihmiskehon kasassa antaen keholle muodon, mahdollisuuden liikkua säännönmukaisesti ja joustavasti. Myofaskiaaliset mediaanit ulottuvat päästä varpaisiin. Tulokset sain kerättyä kolmen vauvan hoitomatkana, joiden syntymää oli autettu imukupilla. Vauvojen haasteet hoitoon tullessa olivat hyvin yhteneväiset, kuten esimerkiksi tyytymättömyys, jäykkyys, sekä pään alueen haasteet. Kaikkien vauvojen vanhemmat kokivat saaneensa apua vauvan haasteisiin jo ensimmäisestä hoitokerrasta. Vauvaa hoidettiin 2-7 kertaa. Imukupilla autettu vauva kantaa kehollaan mielen ja kehon haasteiden, joiden purkamisessa Baby Balance® vauvahieronta on mahtava apukeino. Tällä hieronnalla voidaan tasapainottaa vauvan elämää ja lisätä tyytyväisyyttä vauva-arkeen vanhemmille.	

Baby Balance® vauvahieronta, faskia, imukuppisynnytys



TIIVISTELMÄ

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 FASKIAN RAKENNE JA TOIMINTA	7
2.1 Pinnallinen faskia	7
2.2 Syvä faskia	8
2.3 Myofaskiaalinen jatkumo	8
2.3.1 Pinnallinen posteriorinen linja	9
2.3.2 Pinnallinen frontalilinja	10
3 SYNNYTYS	12
3.1 Avautumisvaihe	12
3.2 Ponnistusvaihe	13
3.3 Jälkeisvaihe	13
3.4 Tarkkailuvaihe	14
4 IMUKUPPISYNNYTYS	15
4.1 Imukuppisynnytyksen syyt	15
4.2 Imukuppisynnytyksen eteneminen	15
4.3 Imukupin paikka	16
5 BABY BALANCE® VAUVAHIERONTA	17
6 VAUVAT JA ÄIDIT	18
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	20
LÄHTEET	22
KUVAT	
KUVA 1. Pinnallinen ja syvä faskia. Biel, 2022. s.14.	6
KUVA 2. Yleiskuva Anatomy Trais -reittikartasta. Myers, 2013. s.64.	7
KUVA 3. Yleiskuva Anatomy Trais -reittikartasta. Myers, 2013. s. 1.	
KUVA 4. Pinnallinen posteriorinen linja. Myers, 2013. s. 72	8
KUVA 5. Kehitysvaiheessa pinnallinen posteriorinen linja lyhentyä ja se mahdollistaa pystyasennon. Myers, 2013. s.75	10
KUVA 6. Pinnallinen frontaalilinja. Myers, 2013 s. 96	11
KUVA 7. Pään syntyminen takaraivotarjonnassa. Odottavan äidin käsikirja, 2014. s.28	13
KUVA 8. Erilaisia imukuppimalleja. Kätilötyö, 2015. s.615	15
KUVA 9 Lapsen syntymän avustaminen imukupilla. Odottavan äidin käsikirja, 2014. s.313	16
KUVA 10. Imukuppivedon suunnan muuttaminen pään laskeutuessa. Naistentaudit ja synnytykset, 2004. s. 492	16
KUVA 11. Eri kohtiin päätä kiinnitetyn imukupin vaikutus pään asentoon vedon aikana. Naistentaudit ja synnytykset, 2004. s.492	16

TAULUKKO

TAULUKKO 1. Hoidetut vauvat

1 JOHDANTO

Vauvan keholla voi olla syntymän jälkeen epätasapainotiloja odotusajan ahtaassa paikassa olemisen seurauksena, synnytysmatkan tuomista haasteista sekä perheen tai äidin psyko-fysiikasta johtuen. Tässä tutkielmassa olen keskittynyt siihen, kuinka Baby Balancen® mobilisoivan vauvahieronnan avulla voidaan helpottaa synnytysmatkan tuomia haasteita, jos synnytystä on päädytty helpottamaan imukupilla.

Vauva on erittäin herkkä ja aistii kehollaan siihen muotoutuneet kireydet. Toiset vauvat tuovat hyvin voimakkaasti esille kehon haasteet tyytymättömyytenä, itkuna ja rauhattomuutena. Toiset vauvat ovat kehon kireyksistä ja haasteista huolimatta hyvin tyytyväisiä. Kehon kireydet voivat näkyä vauvassa esimerkiksi lankamaisina poimuina käsissä, jaloissa tai kaulalla tai asennon toispuoleisuutena, jolloin esimerkiksi pää voi suosia toista puolta huomattavasti enemmän.

Tyytymätön vauva on äidille ja koko perheelle kuormittava. Vauva-aika voi muotoutua hyvin raskeaksi ja haastavaksi, vaikka vauva on hyvin hellyttävä. Väsymys voi piirittää vauva-ajan. Tyytyväisten, mutta kireiden vauvojen motorisen kehityksen eteneminen voi hidastua, jos kireyksiä ei avattaisi. Mitä nämä kireydet aiheuttavat leikki-ikään ja aikuisuuteen? Siinä olisi hyvä tutkimuksen aihe.

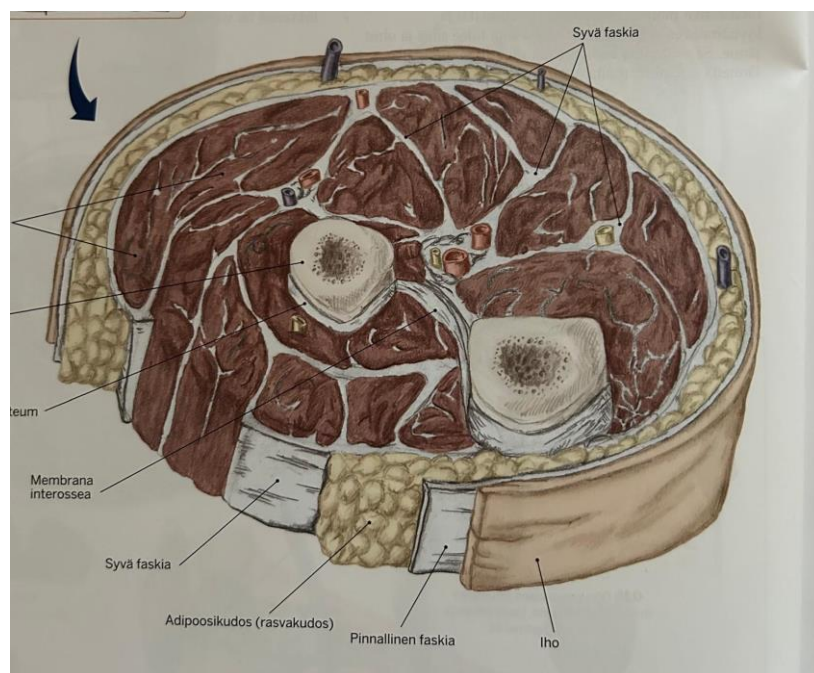
Baby Balancen® mobilisoivalla hoidolla on saatu autettua kireitä vauvoja, niin tyytymättömiä kuin tyytyväisiäkin. Baby Balance® hoidossa katsotaan kireyksien tulevan kehon faskiastasosta. Esimerkiksi käsivarren ja reiden lankamaiset poimut näyttävät niin kuin ne halkaisisivat lihaksen, vaikka eihän lihas voi leikkautua. Kiristynyt faskia tekee poimun, jolloin kudokset ei ole vapaa. Baby Balance® on pienelle vauvalle hellävarainen ja lempeä hoito. Hoidossa haetaan syytä siihen, miksi vauvan keho käyttäytyy tietyllä tavalla ja pyritään helpottamaan kireyksiä. Hoidossa edetään vauvan tuntemuksia kuunnellen. (www.balance.fi)

Synnytysmatkalla voidaan joutua joskus auttamaan vauvaa ulos imukupilla. Tämä ei ole vaarallista, vaikka eihän tämä riskitön avustus muoto ole. (Odottavan äidin käsikirja 2014. s.313. Aila Tiitinen 2023) Tätä ennen vauvan kehoon ei ole koskaan aikaisemmin koskettu niin vahvasti, mitä imukupiavustus on. Vauvan faskiat ovat hyvin pehmeät, joustavat ja muovautuvat. Faskioiden hyvä muovautuminen auttaa pientä palautumaan synnytysmatkan tuomista haasteista, kun niitä hoidetaan oikein ja hellästi. (Myers 2013. s.20)

Tämän työn tarkoitus on avata näköalaa, mistä johtuu vauvan haasteet imukuppisynnytyksen jälkeen sekä kuinka monta Baby Balance® hoitoa tulisi tehdä, jotta vauvan vointia saataisiin helpotettua? Voidaanko hoitojen määrää määrittää etukäteen? Haluaisin myös selvittää äideiltä, onko heidän lantionsa tasapainossa. Voisiko lantiokorin epätasapaino olla tekijä, joka altistaisi imukuppiavusteiselle synnytykselle?

2 FASKIAN RAKENNE JA TOIMINTA

Ihminen ei ole koottu osista, kuten auto ja tietokone. Jokaisen ihmisen faskiaalisen verkoston muodostuminen alkaa yhtenäisenä kokonaisuutena noin toisella raskausviikolla. Se tulee säilymään yhtenä jatkuvana verkostona päästä varpaisiin syntymästä kuolemaan saakka. (Earls & Myers 2013, 9.) Faskiaalinen verkosto toimii kehollamme yhdistävänä, tuntevana sekä aistivana verkostona. Faskiat eli sidekudoskalvot ovat osa sidekudosta. Sidekudos on hyvin joustavaa, kestävää, ohutta sekä muovautuvaa ja sillä on säikeinen ja kalvomainen rakenne. Kaikkia kehon soluja ympäröi faskia, joka yhdistää kaikki solut toisiinsa antaen keholle sen ryhdin ja muodon. (Richerter, Hebgen, 30.) Faskia auttaa lihaskudosta muuttamaan liikkeen järkeväksi välittäen liikkeen luille ja nivelille. Faskia muodostaa kanavia hermojen, verenkierron ja aineenvaihdunnan toiminnalle. Jännittynyt faskia estää aineenvaihduntaa ja elinten toimintaa. Esimerkiksi hengitys voi pinnallistua sen vuoksi. Faskiaa on kahdenlaista; pinnallista ja syvää, kuva 1. (Biel 2022, 14.)



KUVA 1. Pinnallinen ja syvä faskia. Biel, 2022. s.14.

2.1 Pinnallinen faskia

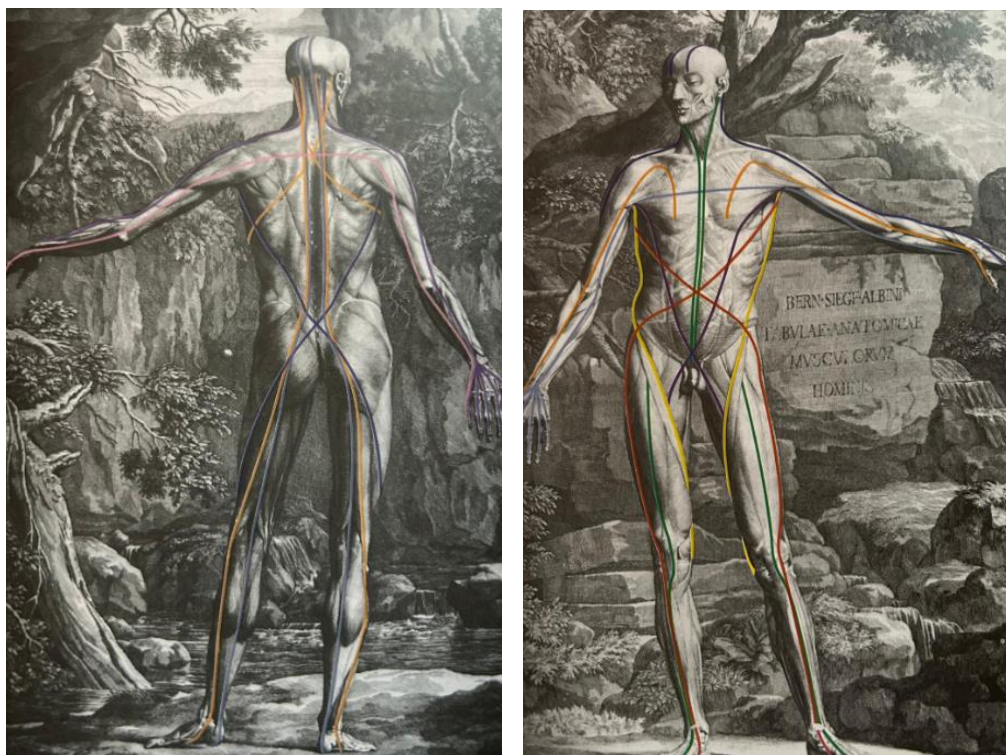
Pinnallinen faskia sijaitsee heti ihon alla ja se kattaa koko kehon. Usein ohueksi kalvoksi mielletty pinnallinen faskia on ilmavampi kerros. Siinä on rasvakudosta, hermoja, veri- ja imusuonia sekä sidekudosta. Pinnallisen faskian tiheys vaihtelee erittäin harvahkosta (kämmenselkä) melko tiiviiseen (jalkapohja). (Biel 2022, 14.)

2.2 Syvä Faskia

Syvän faskian rakenne on monimutkaisempi. Se ympäröi lihasrunkoja pitäen niitä yhdessä ja toisaalta erottaen niitä toiminnallisiksi ryhmiksi. Se täyttää myös lihasten väliset tilat ja pinnallisen faskian tavoin pitää myös sisällään verisuonia ja hermoja. Osa syvistä faskioista tunkeutuu lihasrungon sisään ja koteloi jokaisen pienen lihassyyn. (Biel 2022, 14.)

2.3 Myofaskiaalinen jatkumo

Thomas W. Myers (2013) on luonut kehon kalvostoista reittikartan, kuva 2 ja 3, joka kuvaa hyvin faskialinjojen toimintaa keholla Myofaskiaalisena jatkumona, kulkureitteinä, jotka vaikuttavat koko kehossa ja tietyn suuntaisesti. Keholla tieto eli ärsykkeet välittyvät kalvostoa pitkin koko kehoon, josta faskiaalinen verkosto yhdistää sen toiminnaksi. Tätä vaikutusmekanismia kutsutaan myofaskiaaliseksi linjaksi.



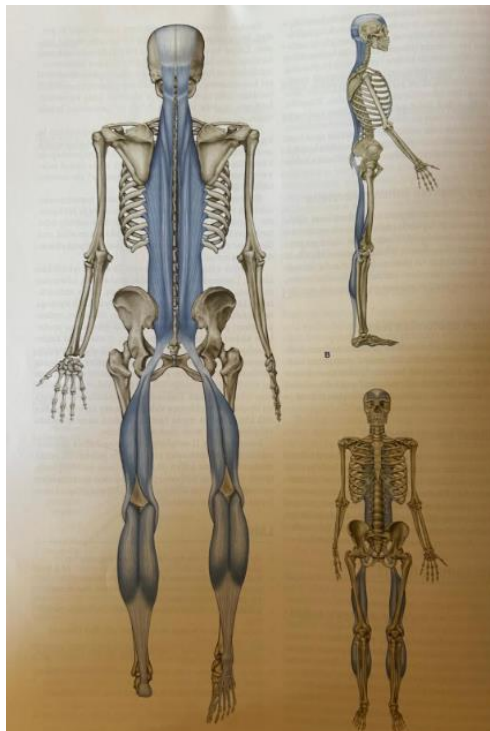
KUVA 2 ja 3. Yleiskuva Anatomy Trains -reittikartasta Myers 2013. s. 64 ja 1.

Anatomy Trainsin- Myofaskiaalinen jatkumo sisältää pinnallisen posteriorisen linjan; takalinjan, pinnallisen frontaalilinja; etulinjan sekä lateraalilinja; sivulinjan, spiraalilinja; kiertolinjan, yläraajan linjat, toiminnalliset linjat sekä syvän frontaalilinja. Yleinen ajatus Anatomy Trains linjoista on, että kireyksillä, jännityksillä, vammoilla ja liikkeillä on taipumus välittyä näitä sidekudosrakenteita pitkin.

Pinnallinen posteriorinen linja on päälinja, joka ensisijaisesti huolehtii asennosta ja liikkeistä vatsanseinämänlinjassa, joko rajoittaen eteentaivutusliikettä (flexio) tai linjan toiminnan häiriintyessä, liioitellen tai ylläpitäen liiallista taaksetaivutus liikettä (ekstensio). (Myers 2013, 73.) Tässä työssä avataan kahta ensiksi mainittua linjaa.

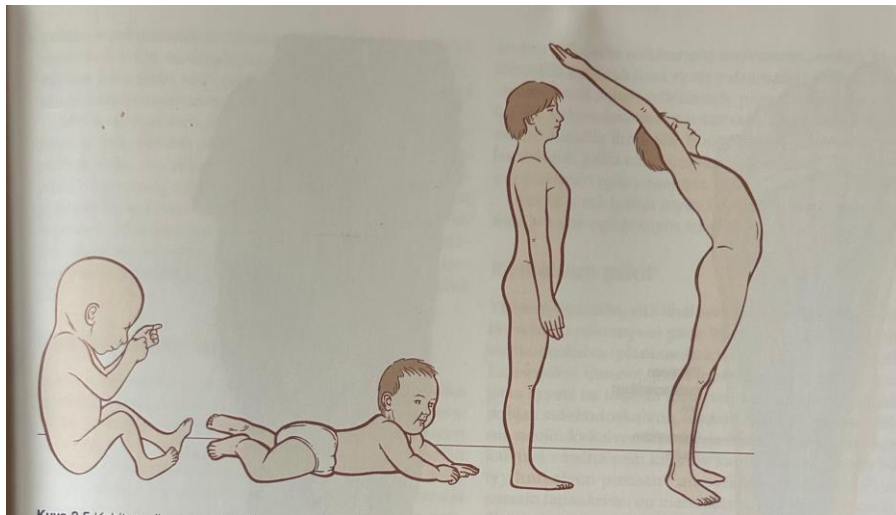
2.3.1 Pinnallinen posteriorinen linja

Pinnallinen posteriorinen linja liittää ja suojaa kehon takaosat toisiinsa selkäpanssarin lailla jalkapohjasta päälakeen saakka, parittain kahdessa osassa, varpaista polviin ja polvista kulmakarvoihin asti. Toinen oikealla ja toinen vasemmalla puolella kehoa, kuva 4.



KUVA 4. Pinnallinen posteriorinen linja. Myers 2013,73.

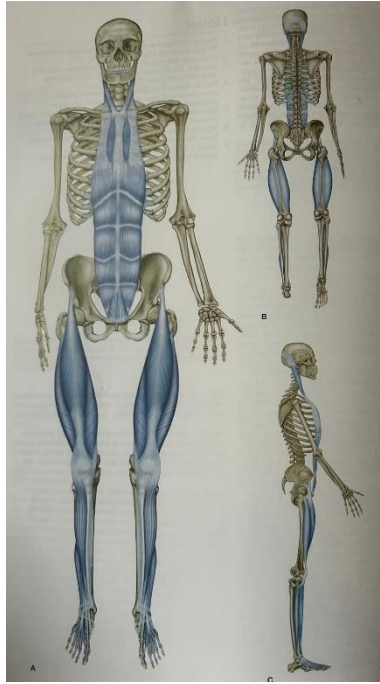
Pinnallisen posteriorisen linjan tehtävä on tukea kehoa pystyasennossa ja ehkäistä kehon pyrkimystä painua etukumaraan (esimerkkinä sikiöasento). Ihmisen kehityskaaren varhaisvaiheessa pinnallisen posteriorisen linjan lihakset nostavat vauvan päätä sikiövaiheen etukumarasta. Lapsella noin vuoden ikään mennessä pinnallisen posteriorisen linjan kalvot ja lihakset ovat kehittyneet jänteiksi vatsassa, pakaroiissa, polvissa ja jalkaterissä, jotta seisoma asento mahdollistuu, kuva 5.



KUVA 5. Kehitysvaiheessa pinnallinen posteriorinen linja lyhentyä ja se mahdollistaa pystyasennon. Myers, 2013. s.75

2.3.2 Pinnallinen frontaalilinja

Pinnallinen frontaalilinja kulkee kehon etupuolella jalkojen päältä kallon sivulle kahdessa osassa, varpaista lantioon ja lantiosta päähän. Seisoma-asennossa se toimii yhtenäisenä lihaskalvolinjajatkumona. Sen yleistehtävänä on tasapainottaa pinnallista posteriosista linjaa, tuottaa venyvää tukea ylhäältä päin nostaakseen painovoimalinjan etupuolelle ulottuvia rakenteita; häpyluuta, rintakehää ja kasvoja. Pinnallisen frontaalilinjan lihaskalvo ylläpitää myös polven ojennusta. Pinnallisen frontaalilinjan lihakset ovat suojaamassa kehon etupuolella olevia herkkiä osia; kurkkua, rintaa, vatsaa, nivusia, genitaaleja sekä sisäelimiä. (Myers 2013, 97.)



KUVA 6. Pinnallinen frontaalilinja. Myers, 2013 s. 96.

Pinnallinen frontaalilinja alkaa varpaiden päältä. Se yhdistyy pinnalliseen posterioriseen linjaan varpaiden kärkien luihin luukalvon välityksellä. Tässä liitoksessa ei ole kovin paljon liikkuvuutta. Toiminnallisesti nämä kaksi Anatomy-Trains linjaa toimivat toisiinsa nähden vastakkaisesti. Pinnallisen posteriorisen linjan ollessa vastuussa varpaiden koukistamisesta niin pinnallinen frontaalilinja vastaa niiden ojentamisesta. Linja kulkee edelleen säären, polven kautta reidelle lonkkaluun ulkoreunaan. Tästä se jatkaa matkaa häpyluun kautta vatsakalvona jatkaen matkaa ylöspäin rintarangalle ja rintalastan alueelle kalvona kiinnittyen rintalastan yläosaan. Tässä se haarautuu molemmin puolin päätä kiinnittyen kallon alaosaan tehden huivimaisen silmukan takaraivolle, kuva 6. (Myers 2013, 97.)

Näin linjat toimivat vastavaikutteisesti koko keholla. Asennon tasapainoon liittyvät viestit koko keholla siirtyvät näiden kahden linjan välisestä rennosta tai jännittyneestä vuorovaikutuksesta. Se nähdään toisen linjan venyessä toisen supistuessa. Keskivartalossa ja niskassa asennon tasapainoon liittyy myös syväfrontaalinen linja. (Myers 2013, 97.)

3 SYNNYTYS

WHO:n mukaan synnytys on normaali, kun se alkaa itseksään raskausviikoilla 37-42 eikä siihen ei liity mitään huolta. Vauva syntyy pääalaspäin takaraivotarjonnassa ja molemmat voivat hyvin synnytyksen jälkeen. (Kätilötyö 2015, 221.)

Synnytys on antoisa, vaativa ja hetkittäin vaikeakin koko päivän kestävä kokemus, joka muuttaa naisen äidiksi ja miehen isäksi. (Kätilötyö 2015, 207.) Synnytyksen keskimääräinen kesto 6-12 tuntia riippuen onko kyseessä ensisynnyttäjät vai uudelleen synnyttäjät. Synnytys on hyvin yksilöllinen ja henkilökohtainen tapahtuma ja kokemus. Syntymän jälkeinen välitön ihokontakti auttaa äitiä ja vauvaa toipumaan synnytyksestä sekä edistää imetyksen käynnistymistä. Se herättää vauvan halun imeä rintaa ja äidin halun hoivata vauvaa. (Odottavan äidin käsikirja 2014, 271.) Synnytys jaetaan neljään vaiheeseen.

3.1 Avautumisvaihe

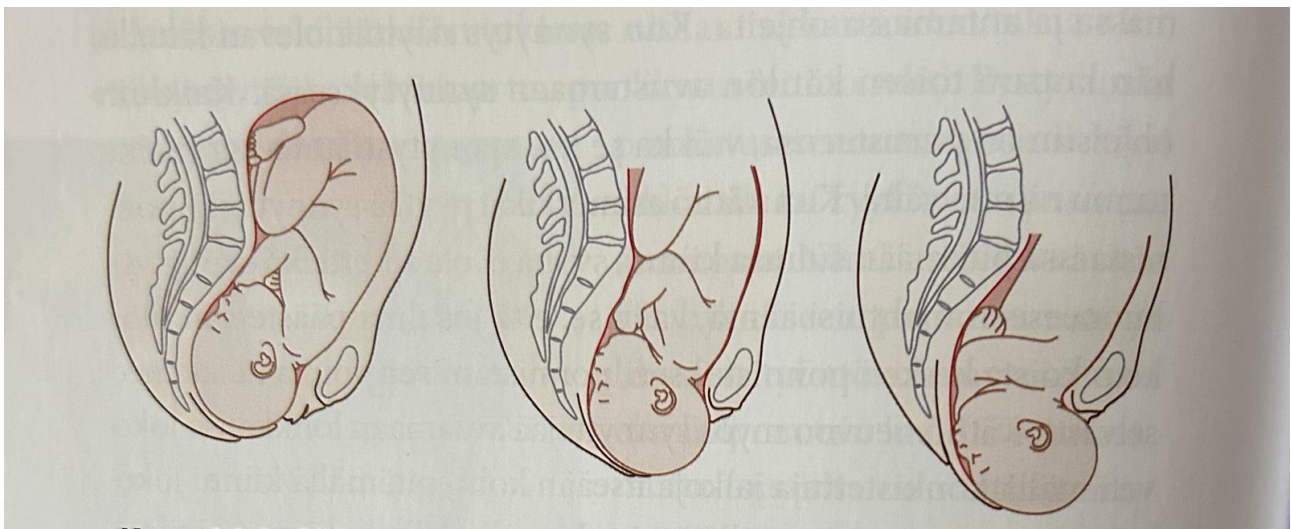
Synnytyksen ensimmäinen vaihe on avautumisvaihe. Se alkaa säännöllisten supistusten alkamisesta ja päättyy, kun kohdunsuu on täysin auki, 10cm. Avautumisvaihe voidaan jakaa kahteen osaan: latenssivaiheeseen ja aktiiviseen vaiheeseen. (Kätilötyö 2015, 221.) Latenssivaiheen on tärkeää antaa tapahtua omalla painollaan. Ensisynnyttäjällä tämä vaihe voi olla pidempi jopa 8-12h. Uudelleen synnyttäjällä tämä vaihe on huomattavasti lyhyempi tai voi puuttua kokonaan (Odottavan äidin käsikirja 2014, 271.) Supistukset ovat epäsäännöllisiä ja tulevat harvakseltaan, kohdunkaula lyhenee ja häviää.

Aktiivisen avautumisvaiheen aikana supistukset voimistuvat ja tulevat tiheämmin. Kohdunsuu avautuu täysin eli kohdunsuun reunaa ei ole tunnistettavissa. Ensisynnyttäjillä tämä vaihe voi kestää noin 10 tuntia ja uudelleen synnyttäjillä 6 tuntia. Yksilölliset vaihtelut ovat hyvin suuria. Synnytyksen kesto lasketaan aktiivisen avautumisvaiheen alusta. Sitä seuraa ponnistus vaihe. (Kätilötyö 2015, 221.)

3.2 Ponnistusvaihe

Synnytyksen toinen vaihe eli ponnistusvaihe alkaa kohdunsuun ollessa täysin auki ja loppuu vauvan syntymään. Ponnistusvaihe kirjataan syntymäkertomukseen sairaalassa. Ponnistusvaiheessa on kaksi osaa: siirtymävaihe ja aktiivinen ponnistusvaihe.

Siirtymävaiheessa kohdunsuu on täysin auki, mutta vauvan pää ei ole laskeutunut tarpeeksi alas synnytyskanavassa. Supistukset ovat pitkiä ja voimakkaita ja äiti voi kokea ponnistamisen tarvetta. Tämä vaihe voi olla synnytyksen haastavin vaihe. Aktiivinen ponnistusvaihe voi alkaa, kun vauvan pää on laskeutunut riittävän alas synnytyskanavaan, kuva 7. Äiti ponnistaa jokaisen supistuksen aikana 3-5 kertaa. (Kätilötyö 2015, 277-278.)



KUVA 7. Pään syntyminen takaraivotarjonnassa. Odottavan äidin käsikirja, 2014. s.28.

3.3 Jälkeisvaihe

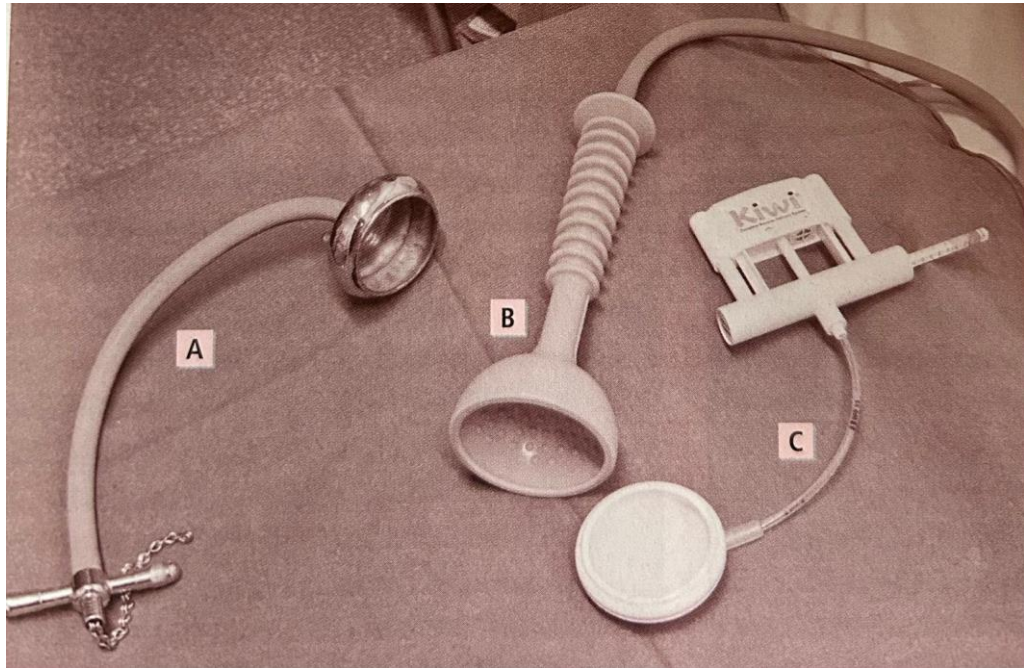
Kolmas vaihe eli jälkeisvaihe tarkoittaa vauvan ja jälkeisten syntymän välistä aikaa. Vauvan synnyttyä äidin on synnyttävä vielä istukka ja sikiökalvot. Äidille annetaan kohtua supistavaa lääkettä joko suoneen tai lihakseen, jolloin kohtu alkaa uudelleen supistelevaan. Supistukset irrottavat istukan tavallisesti 5-10 minuutissa. Istukka ja kalvot avustetaan vetämällä kevyesti napanuorasta ja tarvittaessa painamalla kohtua äidin vatsan päältä. Synnytyksen neljännen vaiheen katsotaan alkaneen, kun jälkeiset ovat syntyneet. (Kätilötyö 2015, 221.)

3.4 Tarkkailuvaihe

Neljäs vaihe on tehostetun tarkkailun vaihe ja se kestää 2 tuntia synnytysosastolla. Äidin ja vauvan vointia seurataan erilaisten mittausten avulla. Kätilö ompelee mahdolliset repeämät tai välilihan leikkaushaavan, tarkistaa kohdun supistumisen ja arvioi synnytyksessä tulleen verenhukan määrän. Jos äiti ja vauva voivat hyvin kahden tunnin jälkeen, molemmat pääsevät siirtymään perheosastolle. (Kätilötyö 2015, 221.)

4 IMUKUPPISYNNYTYS

Imukuppisynnytys luotiin 1950-luvulla. Ruotsalainen Tage Malmström kehitti metallisen imukupin ponnistusvaiheen loppuun saattamiseksi. Malmströmin imukuppia on kehitetty ja tämän rinnalle on tullut muovisia imukuppi malleja, kuva 8.



KUVA 8. Erilaisia imukuppimalleja. Kätilötyö, 2015. s.615.

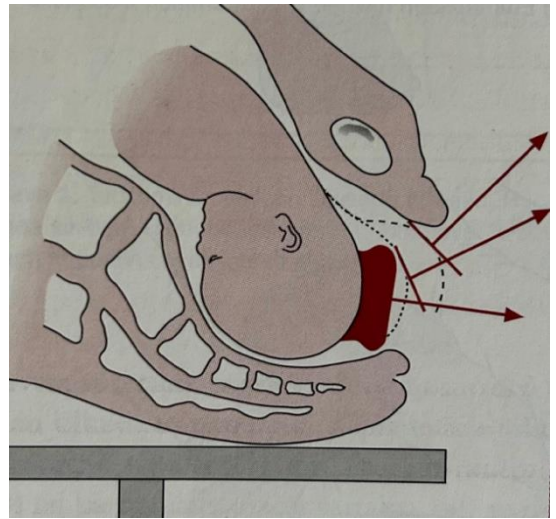
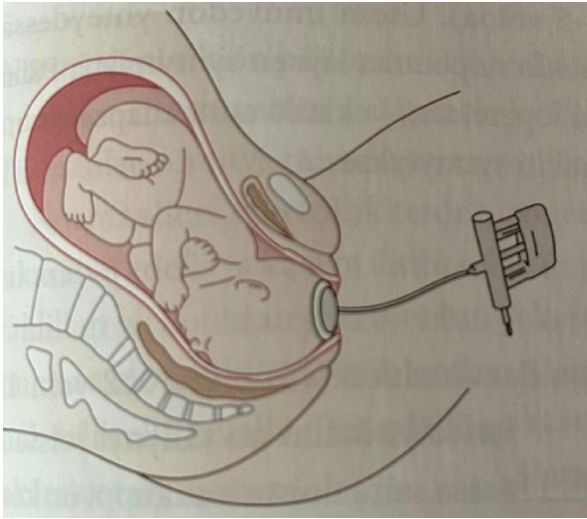
4.1 Imukuppisynnytyksen syyt

Imukuppia käytetään silloin, kun edellytykset alatiesynnytykselle ovat olemassa, kohdunsuu on täysin auki ja synnytystä halutaan nopeuttaa. Tavallisimmat syyt imukupin käyttöön ovat pitkittynyt ponnistusvaihe ja siihen liittyen sikiön voimien heikkeneminen tai synnyttäjän uupuminen. Imukupin käyttö ei ole vauvalle haitallista. (Tiitinen 2023)

4.2 Imukuppi synnytyksen eteneminen

Ennen imukuppivetoa arvioidaan lantion koon riittävyys. Synnytyksen yhteydessä usein tehdään episiotomia eli välilihan leikkaus. Imukuppi on pieni, halkaisijaltaan noin 6 cm oleva malja. Imukupin asettaminen voi hetkellisesti tuntua inhottavalta, mutta kun se on asetettu hyvin, tunne helpottuu. Kohdunsuun tulee olla täysin auki ja vauvan pään tulee olla laskeutuneena matalalle. Lääkäri asettaa imukupin vauvan päähän alipaineella. Äidin ponnistaessa samanaikaisesti lääkäri avustaa imukupista

vetämällä. Kuva 9 ja 10. Pään synnyttyä, imukuppi irrotetaan ja synnytys saatetaan loppuun kuten säännöllinen synnytys.

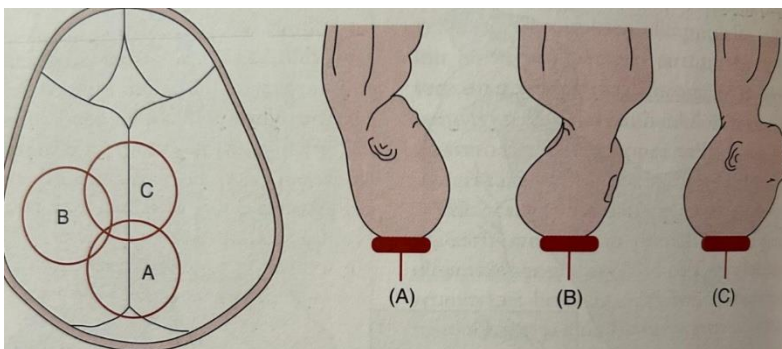


KUVA 9 ja 10. Lapsen syntymän avustaminen imukupilla. Imukuppivedon suunnan muuttaminen pään laskeutuessa. Odottavan äidin käsikirja, 2014. s.313 ja Naistentaudit ja synnytykset, 2004. s. 492.

Useimmiten käytetään niin kutsuttua pehmeää kuppia, jolloin veto voidaan aloittaa heti supistuksen aikana. Joskus tarvitaan yksi veto, mutta tavallisesti useampia, 3-5 vetoa. Joskus voidaan käyttää myös niin sanottua kovaa kuppia, jolloin alipainetta pitää kehittää 6-8 minuuttia ennen vauvan synnyttämistä imukuppivedolla. (Tiitinen 2023, Duodecim.)

4.3 Imukupin paikka

Imukuppi pitää asettaa mahdollisimman lähelle pikkuaukilettä. Yleisin virhe imukuppi synnytyksessä on kupin väärä paikka tai on väärä vetosuunta, kuva 11.



KUVA 11. Eri kohtiin päätä kiinnitetyn imukupin vaikutus pään asentoon vedon aikana. Naistentaudit ja synnytykset, 2004. s.492.

5 BABY BALANCE® VAUVAHIERONTA

Baby Balance® vauvahieronta on Suomessa kehitetty kokonaisvaltainen ja anatomisen tarkka hierontatekniikka vauvoille ja taaperoille. Hoitomuodon taustalla on tieto vauvan erilaisesta anatomiasta ja fysiologiasta verrattuna aikuisiin, faskioiden toimintaperiaatteista sekä kehohoitojen moninaisista hyödyistä. Baby Balance® vauvahieronnalla pyritään etsimään ja hoitamaan kehosta epätasapainotiloja, jotka aiheuttavat itkuisuutta ja muita vaivoja vauvalle. Hieronnassa hyödynnetään mobilisovan hieronnan ja lempeän kuuntelevan kosketuksen lisäksi vyöhyketerapiaa ja akupainantaa. Näin tuetaan kehon hyvinvointia, kuten ruuansulatusta, hengitystä, verenkiertoa ja lihastoimintaa mahdollisimman laajasti.

Baby Balance® vauvahieronta on lempeän tehokas, herkkä ja aistiva hierontatapa, jossa vauvan omaa liikehdintää ja erilaisia hoitoasentoja hyödyntäen vapautetaan ja tasapainotetaan kehon jännitystiloihin. Hoidossa huomioidaan raskausaika, synnytys, vauvan kasvu ja kehitys. Varhainen vuorovaikutus, symbioosi äidin kanssa sekä imetysohjaus ovat tärkeitä elementtejä hoidon edetessä.

Ensimmäisen hierontahoidon yhteydessä äidille tehdään laaja haastattelu raskaudesta, synnytyksestä, vauvan ja äidin olosta sekä perheen nykytilanteesta, jotta vauvan oireilun mahdollisista syistä saataisiin mahdollisimman monipuolinen kuva. (Balance Care Oy.)

6. VAUVAT JA ÄIDIT

Hoidetut vauvat

Vauva	Imukupin paikka	Hoitoon tulon syy	Hoitajan havainnot	I hoito, vanhemman havainnot	II hoito, vanhemman havainnot	III hoito, vanhemman havainnot	Hoidot jatkuvat	Äidin lantion kierous
A	Taka-raivolla	- Yleinen tyytymättömyys - Suosii oikeaa puolta - Ei pidä lakista - Imuote on huono - Nukkuu vain liikkuvassa vauvussa - Ei tykkää olla selälään - Jäykkyys	- Lantio jäykkä - Varpaat kippurassa - Rinta- ja vatsakehä tiukka - Pää tiukka - Alaselkä kiireä	- Nukkuminen parantunut - Tykkää olla selälään - Löytynyt vasenpuoli - Unet pidentyneet - Vauva on levollisempi - Vatsa alkanut toimia	- Jalkojen sisäreunan poimut auenneet	- Päiväunet parantuneet - Nukkuu pää vasemmalle - Tyytyväisyys lisääntynyt	- Viisi kertaa - + kollega kaksi kertaa	Istuen katsottuna, vasenpuoli taaksepäin
B		- Refluksi-vaiva - Jäykkyys - Kädet ei toimi	- Olkapäät tiukat - Lantio ei jousta - Kädet jäykät	- vauva joustavampi -refluksi vähemmän	-molemmat kässissä rento liike -vanhemmat erittäin tyytyväisiä siitä kuinka suuren avun vauva oli saanut hoidoista -nukkuu edelleen hyssyttäjässä.	-perheen matkojen vuoksi ei tullut enään hoitoihin		

		tasapainoisesti - Nukkuu liikku- vassa vau- nussa	- Päälaki tiukka - karstaa - Selkä kaa- reutuu taakse					
C	Oikealla taka- raivolla + perätila	- Itkuinen - tyytymä- tön öisin - Vaattei- den puke- minen haasteel- lista - Ei anna koskea päähän	- Varpaat kippurassa - Jalkapohjat tiukat - Kädet si- säkierossa - Kämmenet tiukat - Alamaha tiukka	-yöt nuk- kuu levol- lisemmin -vaatei- den pu- keminen helpom- paa -kädet suoristu- neet.	-kädet helpompi pestä -äiti kokee että vauva on letkeä, tyytyväinen, iloinen vauva. Ei tule enään.	-	-	Istuen katsot- tuna, va- senpuoli taakse- päin

TAULUKKO 1. Hoidetut vauvat

Sain hoitaa kolmea vauvaa, joiden synnytystä oli autettu imukupilla ja yksi heistä oli ollut myös perätilassa.

Vauva A oli hoitoon tullessa yhden kuukauden ja 5 päivän ikäinen. Hoitomatkan loputtua hän oli 3 kuukautta ja 15 päivää. Hoitokertoja luonani oli viisi ja kollegan hoidossa 2 kertaa eli yhteensä seitsemän kertaa. Hänestä kuoriutui alun haasteiden jälkeen erittäin tyytyväinen, tasapainoinen ja vetreä tyttö.

Vauva B oli hoitoon tullessaan 2 kuukauden ja 22 päivän ikäinen ja hoitomatkan loputtua 3kk ja 13 päivää. Hoitokertoja kertyi 2. Hoidot tapahtuivat useamman viikon välein, perheen matkojen vuoksi. Tästä huolimatta vanhemmat kokivat saaneen apua alun haasteisiin.

Vauva C oli tullessaan hoitoon 10 päivän ikäinen, hoitomatkan loputtua 17 päivää. Hän oli myös ollut perätilassa. Hänelle oli tehty ulkokäännös onnistuneesti viikkoa ennen syntymää. Hoitokertoja tuli kaksi. Äiti koki vauvan saaneen alun haasteisiin helpotusta, nukkui yöt rauhallisemmin. Vauvan keho on pehmeä ja joustava, ja myös vaatteiden pukeminen sujuu helpommin.

ÄIDIT

Kaikki äidit olivat käyneet kehohoidoissa useamman kerran ennen synnytystä. Hoitomatkan alussa äidit olivat hyvin rauhallisen ja tasapainoisen oloisia. Tarkistin äitien lantiot istuen, perinteisen jäsenkorjaus opintojen pohjalta ja ne olivat kierossa, vasen lonkka taaempänä ja oikea edempänä. Korkeus eroa en havainnut lonkkien kohdalla.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämä työ osoitti kuinka suuren avun elämän alun haasteisiin Baby Balance® vauvahieronta tuo vauvalle, joka on syntynyt imukuppiavusteisesti. Imukupin tekemä veto vaikuttaa vauvan kehoon ja kehon muutokset voivat myös kuvastua mieleen.

Vauvan keho voi reagoida imukupilla avustettuun syntymään monella eri tavalla. Kehon kudokset ja faskia ovat kehittyneet vatsassa ollessa veden ympäröimänä, eikä kehoon ole kukaan koskenut ennen syntymää. Niin kuin aiemmin on kerrottu, imukuppiavusteisessa imukuppi asetetaan vauvan päähän alipaineella ja vetoja/avustusta voi tarvita 3-5 kertaa. Joskus imukuppi voi irrota päästä ja se joudutaan laittamaan uudelleen. Voiko tämä olla vaikuttamatta vauvan kehoon tekemättä haasteita? Gynegologit puhuvat tiukasta ulosautosta silloin, kun syntymä on ollut haasteellinen.

Toisinaan imukupinveto on hyvin hellä ja olematon saadakseen vauvan syntymään. Imukuppiavustuksen voimakkuudella on merkityksensä vauvan kehon kireyksiin. Nämä kolme hoitamaani pientä vauvaa olivat tulleet yhdellä vedolla. Kun veto kohdistuu pään faskiaan ja se venyy ylöspäin, niin sen myötä koko kehon faskiat lähtevät venymään, aiheuttaen kehoon epätasapainotiloja. Erityisesti

pinnalliset etu- ja takalinjan faskiat. Faskia on kuin muovipussin sangat; kun siinä on kauppatavarat, se venyy soikeaksi. Tai kun sinitarra kiinnitetään pöytään ja sitä aletaan vetämään ylöspäin. Se alkaa venymään, eli muotoutuu uudelleen. Onneksi faskialla on muovautuva ominaisuus, kun sitä käsitellään ja hoidetaan.

Kahden äidin lantiokorin kieroudesta nousee ajatus, että tässä voisi olla syy, miksi vauva ei pääse tulemaan normaalisti pois. Synnytys kanavassa on kiertymä ja vauva ei pääse laskeutumaan vapaasti. Kiertymä estää vapaata laskeutumista. Äidin kehon hoidot, jossa tasapainotetaan lantio ovat erittäin tärkeitä ennen synnytystä.

Hoitoon tullessa jokainen vauva oli jäykkä, tyytymätön ja aristi päänaluetta. Heidän kätensä ja jalkapohjansa olivat tiukat ja varpaat olivat kippuralla. Tämä kertoo hyvin pinnallisen takaketjun kireydestä. Lisäksi yhdellä vauvalla oli vatsantoiminnan haasteita, mikä ohjaa myös pinnallisiin etuketjun haasteisiin. Tässä yhdistyy pinnallisen etuketjun ja -takaketjun vastavaikutteisuus. Varpaiden ollessa kippuralla, pinnallinen etuketju joustaa ja pinnallinen takaketju kiristää. Baby Balance® hoito on niin loistava apu purkamaan vauvan kehollisia haasteita ja näin auttaa hänen vanhempiaan nauttimaan uudella tavalla vauva-arjesta.

Tämä seminaarityö on avannut koulutusten lisäksi ihan uudella tavalla ymmärrystä vauvan kudoksesta, kehosta ja faskioista. Miten hento ja muovaantuvainen pieni ihminen onkaan syntymässään. Ja kun syntymää joudutaan helpottamaan imukupilla, miten se vaikuttaa pehmeään faskiaan ja sitä kautta voi vaikuttaa myös vauvan fysiikkaan ja psyykkeeseen. Olen saanut syventää kurssilla opittua ja kasvaa kohti hoitajuutta. Vauvojen hoitaminen on nöyrällä tavalla näyttänyt oman vajavaisuuden kaiken uuden oppimani rinnalla.

”Pieni ihminen haasteineen on kuin kartta polkuineen. Olen hänen edessään ihan auki, kompassi pyörii ja hakee suuntaa. Lähden matkaan, hoitamaan, hän ohjaa kehon kielellään, kunnioitan pienen tuntemuksia. Kerron vanhemmille, mitä polulta löytyy. He liittyvät matkaan myös. Kuuluu tuulesta kuiskaus, en arvannutkaan, että hän kertoo näin. Kartalla löytyy joskus päämäärä useamman polun jälkeen. Kuinka helpottuneita, onnellisia saadaan olla, kun päämäärä on löytynyt - tyytyväinen, onnellinen vauva ja alun haasteet on jääneet polkujen varsille. On onnellinen vauva, jolla on kaksi aurinkoa silmänä ja suu hymyssä ja siitä kuuluu hento kuiskaus ”Minä rakastan sinua, äiti ja isä”.

LÄHTEET

Biel, Andrew. 2022. Reittiopas ihmiskehoon. VK Kustannus.

Balance care Oy. 2019. Verkkoartikkeli. Saatavissa: <https://www.balancecare.fi>

Kauppila, Antti ja Ylikorkala Olavi. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 2008. Duodecim. Otava Oy.

Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim.

Paananen, Peitiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Otava Oy.

Tiitinen, A. 2023. Imukuppisynnytys. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Verkkoartikkeli. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00871>

KUVAT

KUVA 1. Biel, Andrew. 2022. Reittiopas ihmiskehoon. VK Kustannus.

KUVA 2. Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

KUVA 3. Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

KUVA 4. Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

KUVA 5. Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

KUVA 6. Myers, Thomas W. 2013. Anatomy Trains-Myofaskiaaliset meridiaanit kuntoutuksen ja liikunnan ammattilaisille ja opiskelijoille. VK Kustannus.

KUVA 7. Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim.

KUVA 8. Paananen, Peitiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Otava Oy.

KUVA 9. Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A. 2014. Odottavan äidin käsikirja. Duodecim.

KUVA 10. Kauppila, Antti ja Ylikorkala Olavi. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 2008. Duodecim. Otava Oy.

KUVA 11. Kauppila, Antti ja Ylikorkala Olavi. 2004. Naistentaudit ja synnytykset. 2008. Duodecim. Otava Oy.