

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Titta Hiltunen
Katja Varonen-Hyvärinen

TYTÖSTÄ ÄIDIKSI
-opas elämänhallinnan tueksi Kulttuurikameleonttien Kairon katulapset -kehitysyhteistyöhankkeessa

Opinnäytetyö
Marraskuu 2013



OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2013
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
p. 050 405 4816

Tekijät

Titta Hiltunen, Katja Varonen-Hyvärinen

Nimeke

Tytöstä äidiksi – opas elämänhallinnan tueksi Kulttuurikameleonttien Kairon katulapset -kehitysyhteistyöhankkeessa

Tiivistelmä

Yhdistyneiden kansakuntien tavoitteita ovat tasa-arvon ja naisten aseman parantaminen, köyhyyden ja nälänhädän poistaminen sekä lapsikuolleisuuden vähentäminen. Keskeisenä tavoitteena on raskaana olevien äitien terveyden parantaminen ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisy. Suomi on YK:n jäsenmaana sitoutunut näihin kehitystavoitteisiin. Kulttuurikameleontit ry tekee kehitysyhteistyötä ollen yksi kadulla elävien naisten ja lasten hyvinvointia tukeva ja heidän asemansa edistävä kansainvälinen järjestö. Egyptissä he toimivat yhteistyössä Hope Village Societyn (HVS) kanssa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Kulttuurikameleontit ry:lle osana Kairon katulapset -kehitysyhteistyöhanketta. Tehtävänä oli laatia arjen taitoja lisäävä opas. Kohderyhmänä oli Kairon turvakotien ja päiväkeskuksien kadulla eläneet asiakkaat, sekä sieltä itsenäistyneet naiset ja heidän perheensä. Lisäksi opas suunnattiin tukimateriaaliksi turvakotien ja päiväkeskuksien henkilökunnalle. Tarkoituksena oli lisätä katuäitien tietoutta terveellisistä elämäntavoista, naiseksi kasvamisesta, raskausajasta, vanhemmuudesta ja lapsen kehityksestä. Lisäksi oppaassa käsiteltiin joitakin yleisimpiä infektioitauteja ja tapaturmia, joita voi hoitaa kotona.

Saadun palautteen perusteella opas koettiin tarpeelliseksi ja ajankohtaiseksi kohderyhmämme ajatellen. Työn jatkotutkimusaiheena voisi olla oppaan hyödyllisyyden kartoittaminen käytännössä, sekä laajennettu ja syvennetty opastus kyseisistä aihealueista.

Kieli
suomi

Sivuja 69
Liitteet 3

Asiasanat
katulapsi, äitiys, naiseus, terveyden edistäminen



THESIS
November 2013
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel+35850 405 4816

Authors
Titta Hiltunen, Katja Varonen-Hyvärinen

Title

Becoming a mother- Guide to Support the Management of Life in Cairo street children's development project by Kulttuurikameleontit Association

Abstract

United Nations aims at gender equality and empowerment of women, removal of poverty and hunger, and reduction of child mortality. The main objective is improving the health of pregnant women and preventing the spread of infectious diseases. Finland is a member country in the United Nations committed to these aims of development. Kulttuurikameleontit is an international development association supporting the wellbeing of women and children living on the street and promoting their position. In Egypt, they cooperate with the Hope Village Society (HVS).

This thesis was practice-based in nature. The aim was to create a guidebook improving the skills in everyday life activities. The target group included customers visiting the shelters and day centers in Cairo, who were living on the street, and women who had become independent after street life as well as their families. Furthermore, the guide was targeted to be a support material for the staff of shelters and day centers. The aim was to increase the awareness of street mothers of healthy living, integral growth, pregnancy, parenting and child development. In addition, the guide dealt with some of the most common infectious diseases and injuries that can be treated at home.

Based on the feedback received of the guidebook, it was considered necessary and topical from the point of view of the target group. Follow-up research could include mapping the usefulness of the guidebook in practice, as well as expanded and enhanced guidance on these topics.

Language
Finnish

Pages 69
Appendices 3

Keywords

street child in Egypt, sexual health, womanhood, feminine

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Katulapset kehitysyhteistyöhankkeessa	6
3	Tytöstä äidiksi.....	10
3.1	Kuukautiset ja raskaudenehkäisy	11
3.2	Raskausaika	16
3.3	Synnytys ja imetys	21
3.4	Lapsen kasvu ja kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana.....	23
4	Terveellisten elintapojen edistäminen vanhemmuudessa	26
4.1	Ravitseminen ja hygienia	28
4.2	Liikunta ja lepo	32
5	Elinympäristön terveysriskit	33
5.1	Hengitystieinfektiot ja astma	34
5.2	Infektiotaudit	36
5.3	Sukupuolitaudit	40
5.4	Tapaturmat	45
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä	48
7	Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus	48
7.1	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	49
7.2	Oppaan toteutus	51
7.3	Oppaan arviointi.....	55
8	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	57
9	Pohdinta	58
10	Opinnäytetyön jatkokehityksaiheet.....	62
	Lähteet.....	63

Liitteet

Liite 1 Elämän kirja

Liite 2 Book of life

Liite 3 الحياة كتاب

1 Johdanto

Maailmalla on ollut jo kautta aikojen ihmisiä, jotka elävät kadulla. Köyhyys ja nopea kaupungistuminen ovat merkittäviä syitä katulapsi-ilmiön syntyyn. Vanhempien alkoholiongelmat, aids sekä väkivaltaisuus ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat myös merkityksellisiä tekijöitä ajauduttaessa katulapseksi. Katulapset määritellään eri tavoin eri organisaatioissa. He eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan jokaisella on henkilökohtaiset tarinansa ja historiansa. Maailmalla ei ole tarkkoja lukuja katulasten määrästä, sillä liikkeelläolon ja viranomaisia karttavan elämäntyylinä vuoksi tilastojen pitäminen on mahdotonta. Myös lapsen ikä määritellään eri tavoin, eri maiden lastensuojelua käsittelevissä lainsäädännöissä. (Hujala & Norlamo 1995, 7–13.) Egyptin noin miljoonasta katulapsesta suuri osa asuu Kairossa (Kulttuurikameleontit ry 2013).

Ilmiö ei ole harvinainen meillä Suomessakaan. Yleisradion uutisissa (28.8.2013) kerrottiin asunnottomien määrän Suomessa lisääntyneen. Asumisen rahoittamisen ja kehittämiskeskuksen tilastojen (2013) mukaan Suomessa elää tällä hetkellä noin 8 000 asunnottomia, joista osa on perheitä. Liikkuvuus maiden rajojen yli on lisääntynyt, joten kohtaamme eri kulttuureista tulevia ihmisiä koko ajan enemmän. Työn tai opiskelun vuoksi tapahtuva muuttoliike on lisääntynyt 2000-luvulla. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategiassa on tehty arvio, että ikääntyvien määrä sekä Suomeen kohdistuva muuttoliike kasvaa tulevaisuudessa. (Sisäasiainministeriö 2013a.) Tämän vuoksi myös ulkomaalaisia osaajia tarvitaan yhä enemmän. Suomeen tulevista maahanmuuttajista on vuoden 2012 tilastojen mukaan viidenneksi eniten arabiankielisiä. Perhesyyt ovat olleet yleisin syy maahanmuuttoon. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2012.) Määrä lisääntyy tulevana vuonna merkittävästi Syyrian mittavan pakolaiskriisin vuoksi. Suomi on osaltaan päättänyt auttaa pakolaisia humanitaarisen kriisin helpottamiseksi. (Sisäasiainministeriö 2013b.)

Tämä opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli opas on tehty Kulttuurikameleontit ry:lle. Opas on suunnattu yhdistyksen egyptiläisen yhteistyökumppanin HVS

turvakotien asiakkaille ja sieltä itsenäistyneille naisille ja heidän perheilleen. Lisäksi opas on tarkoitettu tukimateriaaliksi turvakotien ja päiväkeskuksien henkilökunnalle.

2 Katulapset kehitysyhteistyöhankeessa

Yhdistyneiden kansakuntien (YK) jäsenmaat hyväksyivät vuonna 2000 vuosituhatjulistuksen (Millenium Declaration). Siinä kirjattiin kehitystavoitteiksi muun muassa tasa-arvon ja naisten aseman parantaminen, köyhyyden ja nälänhädän poistaminen sekä lapsikuolleisuuden vähentäminen. Lisäksi raskaana olevien äitien terveyden parantaminen ja tarttuvien tautien ennaltaehkäisy olivat keskeisiä tavoitteita. (Suomen YK liitto 2013.) Suomi on yhtenä YK:n jäsenmaana sitoutunut vuosituhatjulistuksen kehitystavoitteisiin (Ulkoasianministeriö 2013a).

Kulttuurikameleontit ry on perustettu vuonna 2003. Idea yhdistyksen perustamiseen oli tullut perustajajäsenten omien monikulttuuristen kokemusten myötä. Suomalaisen kansalaisjärjestön tarkoituksena on lisätä eri kulttuurien vuorovaikutusta sekä kansainvälisyyttä ja monikulttuurisuutta Suomessa. Jäsenmaksut ja lahjoitukset mahdollistavat toiminnan rahoituksen. Yhdistyksen kielinä ovat suomi ja englanti. Vapaaehtoiset toimivat niin Suomessa kuin Kairossakin monenkaltaisissa ja eripituisissa tehtävissä. Kaikki työ tähtää heikoimmissa asemassa olevien lasten ja perheiden hyvinvointiin ja tasa-arvon toteutumiseen. (Kulttuurikameleontit ry 2013.)

Kulttuurikameleontit ry keskittyy muun muassa ulkoministeriön viestintä- ja kehityskasvatushankerahoituksen avulla Suomen rasismiin vastaiseen työhön tekemällä esimerkiksi koulu- ja päiväkotivierailuja opetustuokioineen ja -materiaaleineen. (Kulttuurikameleontit ry 2013.) Sen tavoitteena on tukea kulttuuristen ryhmien ja etnisten vähemmistöjen identiteetin muotoutumista ja ehkäistä syrjintää Suomessa. Kehitysyhteistyötoiminnan tarkoitus on lisäksi tukea naisten ja tyttöjen tasa-arvoa ja yhteiskunnallista osallisuutta. (Kehitysyhteistyön Palvelukeskus 2013).

Järjestö on toteuttanut neljä viestintä- ja kehityskasvatushanketta ulkoministeriön tuella. Vuoden 2009 hankkeena järjestö toteutti Katulapset ja olemattomuuden ongelma -hankkeen. Toisten Suomi -hanke toimi vuosina 2010–2012 sekä vuonna 2012 toteutettiin Kadulta kotiin ja kouluun -hanke. Vuonna 2010 järjestö aloitti Kairon katulapset -kehitysyhteistyö-hankkeen. Sen tärkeänä tavoitteena oli katulasten ja katulapsityöntekijöiden hyvinvoinnin parantaminen muun muassa koulutuksen avulla. Erityisesti kohderyhmänä olivat tytöt ja nuoret naiset. Hanke päättyi kesäkuussa 2013 ja jatkuu loppuvuoden nuorten äitien voimaannutushankkeena.

Hankkeissa pyritään tukemaan ja vahvistamaan yhteistyökumppani HVS:n luomia toimintamalleja. Hanke toimiikin pääsääntöisesti yhteistyökumppanin päiväkeskuksissa ja nuorille äideille suunnatussa turvakodissa. Työpajat eri muodoissaan kuuluvat keskeisesti hankkeeseen. Pajojen tavoitteena on ollut saada osallistujat kunnioittamaan työtä, siihen sitoutumista ja rahan arvoa. Näin autetaan nuoria oppimaan uusia taitoja ja mahdollisesti tulevaisuudessa elättämään itsensä niitä hyödyntäen. (Kulttuurikameleontit ry. 2013.)

Hope Village Society (HVS) on sitoutumaton kansalaisjärjestö, joka perustettiin vuonna 1988. Sillä on 13 toimipistettä Kairon alueella. Järjestön toiminta on porrasteinen. Liikkuvat klinikat tarjoavat kaduilla eläville lapsille välttämättömintä terveyden- ja sosiaalihuollon apua. Päiväkeskuksissa lapset saavat ruokaa ja vaatteita, sekä heidän on mahdollista peseytyä tai vain nukkua turvallisessa ympäristössä. Tyttöjen ja poikien päiväkeskukset ovat kulttuurin mukaisesti erillään. Tytöille neuvolapalvelut ovat tärkeä osa päiväkeskuksen tarjoamista palveluista. Keskukset toimivat päiväaikaan, eikä poliiseilla ole niihin pääsyä. Päiväkeskuksissa tarjotaan lisäksi työpajatoimintaa ja annetaan tietoa turvakodeista. (Hope Village Society 2013.) HVS on toiminut vuodesta 2003 lähtien yhteistyössä myös Unicefin kanssa. HVS ja Unicef ovat tuottaneet yhteistyössä erilaisia projekteja. Katulapsien terveystarve-projektin ja Ehkäisevän koulutuksen ohjelman avulla ne ovat pyrkineet auttamaan lapsia elämään kadulla. (Unicef 2005.)

Asuminen turvakodeissa perustuu vapaaehtoisuuteen. Turvakodissa on mahdollisuus perusopetukseen, jonka jälkeen voi jatkaa opintoja valtionkoulussa. Turvakodissa lapsi tai nuori voi asua naimisiin menoonsa tai työpaikan saamiseen asti. Jokaisella on myös oikeus asua perheen tai sukulaisen luona tuetusti. Katuäitien turvakotiin voi tulla raskauden aikana, synnyttämään ja harjaantumaan lapsen huolehtimisessa, sekä opettelemaan työpajojen tarjoamia taitoja. Osa äideistä palaa kadulle jättäen lapsen turvakotiin, ja osa jää asumaan sinne pidemmäksi aikaa yhdessä lapsen kanssa. (Hope Village Society 2013.)

Katulapset eivät ole yhtenäinen ryhmä, vaan jokaisella on henkilökohtaiset tarinansa ja historiansa. Missään päin maailmaa ei ole tarkkoja lukuja katulasten määrästä, koska liikkeelläolon ja viranomaisia karttavan elämäntyylin vuoksi tilastojen pitäminen on mahdotonta. Tanskalaiset tutkijat ovat Euroopan neuvoston mukaan määritelleet katulapsimääritelmän seuraavasti: katulapset ovat alle 18-vuotiaita lapsia, jotka asuvat eripituisia aikoja kaduilla. Lapset asuvat virallisesti vanhempiensa luona tai laitoksissa, mutta eivät ole niihin kiinteässä yhteydessä, vaan vaeltelevat mieluummin nuorisoryhmissä. Katulapsiongelmia pyritään vähättelemään ja välttelemään useissa maissa. (Hujala & Norlamo 1995, 7–9.)

Yhdistyneet kansakunnat määrittelee katulapset laajemmassa merkityksessään koskemaan kaikkia lapsia ja nuoria, jotka asuvat kaduilla hylätyissä rakennuksissa ja kaatopaikoilla, ilman tarpeellista suojaa. Katulapsia voivat olla siis orvot ja hylätyt lapset tai lapset, joiden vanhemmat ovat vankilassa, vanhempien valvonnassa kaduilla työskentelevät lapset tai seikkailumielessä kotoaan karanneet lapset. Myös koko perhe voi asua kadulla. Osa lapsista on asunut kadulla vuosia, toiset vain muutamia vuorokausia, ja jotkut tulevat kaduille vain yöksi. (Hujala & Norlamo 1995, 7–8.)

Ihmisten liikkuvuus maiden rajojen yli on lisääntynyt, ja hoitotyössä kohdataan eri kulttuureista tulevia ihmisiä yhä enemmän. Tästä syystä halusimme etsiä tietoa ja kehittää apuvälineen keskinäisen ymmärtämisen lisäämiseksi. Samalla tarkoituksena oli päästä sisälle joihinkin kulttuurisidonnaisiin tabuihin ja uskomuksiin. Tarkoituksena on saada opas hyötykäyttöön myös Suomessa muun

muassa maahanmuuttajien keskuudessa. Elinkeinoelämän keskusliitonkin (2012) mukaan suomalaisten asennetta ulkomaalaisia kohtaan tulisi muuttaa suvaitsevammaksi, koska väestö ikääntyy ja tämän vuoksi myös ulkomaalaisia osaajia tarvitaan yhä enemmän. Soveltuvilta osiltaan oppaamme helpottaa arabiankielisten sopeutumista ja pärjäämistä suomalaisessa yhteiskunnassa. Tämä on tärkeää erityisesti alkuvaiheessa, jolloin suomen kieli ei vielä ole hallinnassa, mutta arkiaskareet ja perhe on hoidettava. Avartaaksemme omia näkemyksiämme ja kansainvälistä tietopohjaamme kiinnostuimme vaihtoehdosta suorittaa työharjoittelumme Egyptin Kairossa.

Suoritettaessa sairaanhoitajaopintoihin liittyvää työharjoittelua Kairon katulapset-kehitysyhteistyöhankkeessa, esille nousivat paikallisten asukkaiden vähäiset tiedot ja taidot ensiaputaidoista. Myös tiedot terveellisistä elämäntavoista olivat puutteelliset. Naisten tietous naiseksi kasvusta ja vanhemmuudesta oli usein saatu toisilta kadulla eläneiltä naisilta tai muilta sukulaisilta. Ravitsemus oli usein yksipuolista. Valkoista viljaa ja runsaasti suolaa sisältäviä välipaloja suosittiin, jopa aterioiden korvikkeina. Näihin asioihin haluttiin lisätietoa.

Paakkarin (2013) mukaan peittävä pukeutuminen altistaa D-vitamiinin puutoksille, ja on yleinen lähellä päiväntasaajaa asuvan arabiväestön keskuudessa. Paikallisilta ihmisiltä saamiemme tietojen ja omien havaintojemme mukaan ulkoilua ja liikuntaa ei harrastettu juuri lainkaan. Astma oli hyvin yleinen sairaus erityisesti lasten keskuudessa. Tämän ajateltiin yleisesti johtuvan saastuneesta ilmasta ja huonoista elinolosuhteista. Keskusteluissa paikallisen lääkärin kanssa tuli esille paikallisten lääkäreiden ja sairaanhoitajien vaihteleva koulutuksen taso. Hänen kertomansa mukaan terveysasemille on hankala saada pätevää henkilökuntaa ja tarvikkeita, joten ihmiset hakeutuvat mieluummin suoraan sairaalaan. Koska ihmisiä on paljon ja he hakeutuvat herkästi lääkäriin, ovat myös jonotusajat pitkiä. Siksi käytännön ohjeille koteihin on tarvetta.

3 Tytöstä äidiksi

Murrosiässä nuori kasvaa monin eri tavoin. Biologisesti lapsesta kasvaa nainen tai mies. Vuorovaikutustaitojen opetteleminen jatkuu. Emotionaalisesti tunteiden erilaisuus ja ymmärrettävyys on opeteltavissa. Murrosikään tullessa tapahtuu myös fyysisiä muutoksia vartalossa. Tyttöillä lantionkaari pyöristyy valmistaen vartaloa lisääntymistä varten. Rinnat kasvavat, ja karvoitusta ilmaantuu kainaloihin ja sukupuolielinten alueelle. Murrosiässä tali- ja hikirauhasten toiminta nopeutuu, ja aiheuttaa muun muassa hien hajua, hiusten rasvoittumista ja finnejä. Tästä syystä hygieniasta huolehtiminen korostuu. Muutokset ovat usein hämmentäviä ja aiheuttavat monia, jopa ristiriitaisia tunteita. (Väestöliitto 2013.) Asuttaessa kaduilla ei lähellä ole ketään turvallista aikuista, joka kertoisi murrosikään liittyvistä luonnollisista fyysisistä ja psyykkisistä muutoksista. Tieto saadaan toisilta kadulla eläviltä tai itsenäisesti pääättelemällä, jolloin tieto ei aina ole oikeaa eikä luotettavaa.

World Health Organization (WHO) määritteli seksuaaliterveyden raportissaan Genevessä siten, että seksuaalisuus on jokaisen ihmisen oikeus ja se on ihmisyyden keskeinen osa. Siihen vaikuttavat muun muassa kulttuuriset, historialliset, uskonnolliset, henkiset ja sosiaaliset tekijät. Seksuaaliterveys on psyykkisen, fyysisen, sosiaalisen ja emotionaalisen kokonaisuuden myönteinen suhde seksuaaliseen hyvinvointiin. Se edellyttää turvallisia ja miellyttäviä seksuaalisia kokemuksia ilman pakottamista, väkivaltaa tai syrjimistä. Ihmisten tulisi saada hoitoa ja tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvissä tarpeissaan. Jokaiselle tulisi olla mahdollista valita kumppaninsa, päättää avioitumisestaan ja lapsien hankkimisesta. (World Health Organization 2002.) Tämä edellyttää, että nainen ja mies saavat riittävästi tietoa voidakseen hyödyntää turvallisia sekä luotettavia menetelmiä perhesuunnittelussaan. Kun puhutaan lisääntymisterveydestä, keskeisessä asemassa ovat raskausajan seuranta ja hyvä synnytyksen aikainen hoito. (Väestöliitto 2004, 8.)

Vanhemmuuteen kasvaminen tapahtuu vähitellen. Itsestä huolehtimisen sijaan, vanhemmuudessa joutuu ottamaan vastuuta myös lapsesta ja hänen hyvin-

voinnistaan. Vanhemmuudesta on usein jonkinlainen mielikuva, mutta jokainen vanhemmuus muodostuu omista lähtökohdista käsin. Mielikuvat muotoutuvat usein tiedostamatta omista lapsuuden kokemuksista. Omakohtaiset hyvät hoidokokemukset helpottavat luomaan hellivän suhteen lapseen, mutta huonojen kokemusten tiedostaminen auttaa hyvän vanhemmuuden syntymisessä. Kiintymyssuhteen muodostumiseen lapsen hoidossa tarvitaan onnistumisen kokemuksia ja tunteita. Ennalta on hankala tietää reagointiaan yöheräämiseen, jatkuvaan tarkkailun tilaan tai siihen, että omat tarpeet joutuu usein sivuuttamaan kokonaan. Jokainen lapsi on myös yksilö ilonaiheinen sekä haasteinen. (Hermanson 2012.)

3.1 Kuukautiset ja raskaudenehkäisy

Puberteetti- eli murrosiässä lapsen lisääntymistoiminnoissa tapahtuu muutoksia, ja hän siirtyy kohti aikuisuutta. Tyttöillä muutokset johtuvat naissukupuoli-hormonien vaikutuksesta. (Sand, Sjaastad, Haug & Bjälle 2011, 513–514.) Naissukupuoli-hormoneja eli estrogeeneja muodostuu munasarjoissa. Niiden runsaampi erityys alkaa vasta murrosiässä, toisin kuin miehillä, joilla miessukupuoli-hormonin eli testosteronin erityys alkaa jo sikiökaudella. (Niensted, Hänninen, Arstila & Björkvist 2009, 436, 444.) Ensimmäiset kuukautiset, menarket, alkavat vasta, kun nuoren tytön hormonitoiminta, fyysinen kehitys ja keskushermosto ovat riittävän kypsiä (Punnonen 2004, 15).

Hypotalamus, aivolisäke ja munasarjojen hormonieritys säätelevät kuukautiskiertoa. Munarakkulat kehittyvät ja kypsyvät kuukautiskierron alussa, mutta yleensä vain yksi munarakkula pääsee ovulaatioon eli munasolun irtoamiseen asti. Tämän jälkeen munarakkulan solut muuntuvat keltarauhassoluiksi muodostaen keltarauhasen. Jaksoittainen hormonituotanto munasarjoissa valmistaa kohdun limakalvoa vastaanottamaan alkiota. Keltarauhashormonin vaikutuksesta limakalvon rauhaset suurenevat sekä erittävät hormonia ravitakseen alkiota, kunnes istukka on valmis huolehtimaan ravitsemuksesta. (Punnonen 2004, 15–18, 20–22.) Ensimmäinen ovulaatio tapahtuu yleensä vasta 1–2 vuoden kuluttua kuukautisten alkamisesta (Sand ym. 2011, 514). Kuukautisten alkamis- ja

loppumisikä (menopausi) vaihtelevat suuresti. Kuukautiset alkavat noin 10–16 vuoden iässä, ja ne loppuvat tyyppillisesti 43–57 ikävuoden aikana. Estrogeenin tuotanto on hyvin vähäistä menopausin jälkeen. Munasarjojen hormonituotannon vähenemisellä on vaikutusta kuukautiskierron lyhentymiseen, hedelmällisyyden alenemiseen ja myöhemmin luuntiheyden vähentymiseen. Edellä mainitut muutokset voivat ilmetä jo 35-vuotiaana. (Punnonen 2004, 23–27.)

Keltarauhashormonin puuttuessa kuukautiskierto muuttuu epäsäännölliseksi, vuodot ovat runsaita ja kestävät pitkään. Vaihdevuosien aikana tapahtuvat vuotohäiriöt ovat usein toiminnallisia ja johtuvat hormonaalisista muutoksista. Niiden syinä voivat olla myös pahanlaatuiset kasvaimet, polyypit tai myoomat. On viitteitä myös siitä, että pitkäaikainen tupakointi voi aikaistaa menopausin alkamista. Vaikutusmekanismina on pidetty voimakasta myrkytysvaikutusta. (Punnonen 2004, 23–27.)

Kuukautiskierto lasketaan kuukautisten ensimmäisestä päivästä seuraavien kuukautisten alkuun. Kierto on jokaisella naisella yksilöllinen, vaihdellen 23–35 vuorokauteen. Myös kuukautisvuodon määrä vaihtelee vuotokerrasta ja naisesta riippuen. Kuukautisvuodossa pienet hyytymät ja tiputteluvuoto muutamaa päivää ennen tai jälkeen kuukautisten ovat normaalia. Kuukautiskierron säännöllistyttyä moni kokee alavatsakipuja, päänsärkyä, huimausta, oksentelua, pahoinvointia, ripulia, sekä ilmavaivoja, joita voi lievittää oireenmukaisesti. (Tiitinen 2012a.)

Vauva saa alkunsa miehen sukusolun (siittiön) hedelmöittäessä munasolun. Hedelmöittyminen tapahtuu naisen munanjohtimessa, siittiön päästessä sinne yleensä yhdynnän aikana. Munasolu kykenee hedelmöittymään vain alle vuorokauden ajan ovulaatiosta. (Sand ym. 2011, 517, 519.) Raskauden suunnittelulla voidaan vähentää liian tiheiden raskauksien aiheuttamia terveysriskejä, synnytyskomplikaatioita sekä äitikuolleisuutta. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden hoidon laiminlyönti aiheuttaa lähes 20 prosenttia ennenaikaisista kuolemista sekä naisten sairauksista. Terveemmät äidit saavat myös terveempiä lapsia. (Väestöliitto 2012, 29; 2004, 8.)

Raskauden alkamista voi estää monilla eri keinoilla. Raskauden ehkäisymenetelmistä tehokkain on ovulaation estäminen hormoneilla, ja etenkin kelta-ruuhashormoneilla on siihen keskeinen vaikutus. Vuonna 1957 Yhdysvaltojen korkein lääkeaineviranomaisena FDA (Food and Drug Administration) hyväksyi gynekologisten ongelmien hoitoon ehkäisytabletti. Vuonna 1960 ehkäisytabletti hyväksyttiin ehkäisymenetelmäksi. Tutkimukset jatkuivat, ja markkinoille tulivat esimerkiksi ehkäisytabletit ja yhdistelmätabletit. (Punnonen 2004, 215–219.) Sopivaan ehkäisymenetelmän löytymiseen vaikuttaa moni asia. Valintaa tehdessä on otettava huomioon menetelmien haitat ja edut sekä ehkäisyn sopivuus senhetkiseen elämäntilanteeseen. (Heikinheimo, Suhonen & Lähteenmäki 2011, 154.)

Myös Kairossa ehkäisyvalmisteita on käytössä ja saatavilla. Keskusteluissa katuäitien parissa työskentelevien kanssa selvisi, että kadulla elävien naisten on haasteellisempaa saada ehkäisyvalmisteita niiden maksullisuuden vuoksi. Havainnoimme myös, että kondomeja myytiin kaupoissa, mutta ne olivat kalliita verrattuna muuhun paikalliseen hintatasoon. Yleisin ehkäisykeino katunaisilla on ehkäisytabletit, jotka ovat edullisia, mutta kuitenkin liian kalliita täysin kadulla eläville naisille. Tämän vuoksi ehkäisyvalmisteet jäivät usein hankkimatta, ja ongelmana ovat jatkuvat raskaudet, kadulla synnyttämiset ja vauvojen myyminen tai hylkääminen.

Hormoniehkäisyn tavoitteena on estää munasolun hedelmöittyminen sekä munarakkulan kehittyminen. Hormonaalisissa ehkäisymenetelmissä on etinyyliestradiolia ja/tai progestiinia, joiden tarkoitus on estää munasolua irtoamasta. Riittävän suurella päiväannoksella progestiinilla yksinäänkin voi estää ovulaation. Muun muassa minipillerit, ihonalaiset ehkäisyimplantaatit, kohdunsisäiset hormoniehkäisimet ja ehkäisyruiskeet sisältävät ainoastaan progestiinia. Haittana esiintyy usein vuoto-ongelmia, koska progestiinilla ei pystytä yksinään säätelemään tarkasti kohdun limakalvon toimintaa. Hormonaalisia steroideja on paljon muitakin, mutta estrogeeni ja progestiini ovat niistä yleisimmät. (Heikinheimo ym. 2011, 156).

Yhdistelmätabletteja käytetään paljon niiden tehokkuuden ja turvallisuuden takia. Merkittävä etu on myös käyttäjän mahdollisuus hallita ehkäisyn tarvettaan. Lisäksi niillä on myös terveydelle myönteisiä vaikutuksia. Osa vaikutuksista liittyy ovulaation estoon ja osa hormoneihin. Yhdistelmätabletit ovat kiinteä- tai vaihtuva-annoksisia. Vaihtuva-annoksisissa estrogeenin ja progestiinin määrä voi vaihdella kierron eri vaiheissa. Kiinteä-annoksisissa tableteissa näiden määrä on sama koko kierron ajan. Yhdistelmäehkäisytableteilla on raskaudenehkäisyn lisäksi apua myös kuukautiskipuihin ja vuodon määrään. Sivuvaikutuksiltaan ei välttyä tässäkään ehkäisymenetelmässä. Pahoinvoinnin, huimauksen, päänsäryn ja mielialanmuutosten takia ehkäisymenetelmää voidaan joutua vaihtamaan. (Heikinheimo ym. 2011, 158).

Tupakointi yhdessä yhdistelmätablettien käytön kanssa altistaa kardiovaskulaaristen eli sydämen ja verisuoniin liittyvien komplikaatioiden vaaralle. Estrogeenimäärän pienentäminen on kuitenkin vähentänyt laskimoveritulpan riskiä. (Heikinheimo ym. 2011, 158–159). Käyttö voi myös vähentää imetyksen aikana maidon eritystä (Kivijärvi 2013, 1337). Minipillerit sisältävät ainoastaan progestiinia. Minipillereitä käytetään ilman taukoja. Niiden haittavaikutuksena on todettu vuotohäiriöitä. (Heikinheimo ym. 2011, 158–160.)

Ehkäisyimplantaatti eli ehkäisykapselit asetetaan steriilisti olkavarteen, ihon alle. Implantaatti vapauttaa progestiinia tasaisesti. Tärkein tehtävä on ovulaation estäminen. Tämä ehkäisy soveltuu vain pitkäaikaista ehkäisyä tarvitseville vaativien asennus- ja poistotekniikoiden vuoksi. Yleisin ongelma siinä on kuukautisvuotojen epäsäännöllisyys. Hormonikierukka on hyvin tehokas, progestiinia sisältämä valmiste. Levonorgestreeli vapautuu kohtuonteloon ja imeytyy sieltä verenkiertoon antaen tasaisen pitoisuuden vereen. Kohdun limakalvot menevät lepotilaan niukentaen tällöin vuotoja ja kuukautiskipuja. Hormonikierukkaa suositellaan synnyttäneille naisille sekä niille jotka kärsivät runsaista kuukautisista. Haittavaikutuksina voi esiintyä päänsärkyä, turvotusta, masennusta, ihoongelmia ja rintojen pingotusta. Ehkäisymenetelmien ehdoton vasta-aihe on raskaus. (Heikinheimo ym. 2011, 162–164.)

Kondomi ja kuparikierukka lasketaan mekaanisiin eli ei-hormonaalisiin ehkäisy menetelmiin. Bariumsulfaattia sisältävä kierukka tekee siitä röntgenpositiivisen. Kierukka aiheuttaa kohtuun limakalvoihin vierasesinereaktion. Lopulta munanjohdinten ja kohdun erite muuttuu epäedulliseksi sukusoluille. Tämä häiritsee niiden elinkykyä ja toimintaa, estäen näin hedelmöitymistä. Kuparikierukkaa suositellaan synnyttäneille naisille. Haittana on kuukautisvuodon lisääntyminen, joten hemoglobiinitasoa tulee seurata. Kondomilla ei ole haittavaikutuksia allergiaa ja paikallista ärsytystä lukuun ottamatta. Kondomi on myös ainoa ehkäisy menetelmä, jolla on, oikein käytettynä, raskaudenehkäisyksen lisäksi myös suurimmalta osalta sukupuolitaudeilta suojaava vaikutus. Ehjä kondomi ei läpäise viruksia ja bakteereita. (Heikinheimo ym. 2011, 164–166.)

Kun halutaan lopullista ehkäisyä, sterilisaatio on yksi vaihtoehto (Tiitinen 2013b). Sterilisaatio voidaan tehdä miehelle ja naiselle. Naisen sterilisaatio voidaan tehdä laparoskooppisesti eli vatsaontelon täyhystyksellä, jossa munanjohdintimiin asennetaan klipsit eli puristimet, joiden tarkoituksena on tukkia munanjohdintimet lopullisesti. Toinen vaihtoehto on kohtuontelontäyhystyksellä tehtävä sterilisaatio, joka on viime vuosina yleistynyt. Siinä johdetaan metalliset implantaatit munajohtimien aukkoihin, ja niiden tarkoituksena on arpeuttaa munatorvet tukkoon. Harvinaisempaan vaihtoehtona on minilaparotomiateitse tehtävä Pomeyroyn leikkaustekniikka, jossa munanjohdintimiin kurotaan silmukka ja leikataan pala pois. Toimenpide ei vaikuta munasarjojen hormonituotantoon. (Heikinheimo ym. 2011, 167–168.)

Miehen sterilisaatiossa siemenjohdin katkaistaan paikallispuudutuksessa. Tarkoituksena on sulkea siittiöiden matka siemennesteeseen. Sterilisaation purku ei aina ole mahdollinen, joten toimenpiteeseen päädyttäessä tulee olla ehdottoman varma, ettei enää halua lisääntyä. (Heikinheimo ym. 2011, 167–168; Tiitinen 2013b.) Toimenpiteen jälkeen muodostuu siemennestettä kuten aikaisemmin, ja kyky yhdyntään säilyy, ainoastaan hedelmöityskykyä ei enää ole. Siittiöiden täysin häviäminen tapahtuu vasta useiden kuukausien jälkeen. Siemenneste tulisikin tarkastaa kolmen kuukauden jälkeen toimenpiteestä. Siihen saakka, kun siemennesteessä havaitaan eläviä siittiöitä, tulee käyttää muita

ehkäisykeinoja. (Tiitinen 2013a.) Egyptissä sterilisaatio on edelleen tabu aihe, josta ei puhuta, eikä sitä käsitellä julkisesti (Ulkoasiainministeriö 2010).

Suomessa sterilisaatiota koskeva laki on ollut voimassa vuodesta 1970. Sterilisaation saantia helpotettiin vuonna 1985 lakiin tehdyillä muutoksilla. Sterilisaatio voidaan tehdä myös henkilön omasta pyynnöstä, mikäli lain edellytykset täyttyvät. Kriteereitä ovat, jos perheessä on jo vähintään kolme lasta ja henkilö on yli 30-vuotias. Näiden kriteerien perusteella päätöksen voi tehdä toimenpiteen suorittava lääkäri. Kahden lääkärin päätös toimenpiteelle tarvitaan, jos raskaus vaarantaa naisen tai syntyvän lapsen hengen, ehkäisy muilla tavoilla on hankalaa tai kyky huolehtia lapsesta on alentunut. (Heikinheimo ym. 2011, 167.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta (Valvira) tarvitaan lupa, jos voidaan olettaa, jälkeläisillä olevan tai heille voi kehittyä vaikea sairaus tai ruumiinvamma. Tai mikäli sairaus vakavasti rajoittaa kykyä hoitaa lapsia. Jos henkilö on sairautensa vuoksi pysyvästi kykenemätön ymmärtämään sterilisaation merkityksen painavien syiden ollessa sterilisaation kannalla, voidaan siihen ryhtyä myös huoltajan, holhoojan tai uskotun miehen hakemuksesta. Alle kahdeksantoistavuotiaista ei voi sterilisoida ilman painavaa syytä. Sterilisaation purku ei aina palauta hedelmällisyyttä. Tämän vuoksi sterilisaatioon päädyttäessä tulee harkita tarkkaan menetelmän lopullisuutta. Nuori ikä, avioero, puolison tai lapsen kuolema tai lapsen vakava sairaus voivat aiheuttaa halukkuutta sterilisaation purkuun. (Heikinheimo ym. 2011, 167–168, Tiitinen 2013a.)

3.2 Raskausaika

Raskausaika on hyvää aikaa kasvaa vanhemmuuteen, niin äidiksi kuin isäksikin. Äidin mahdollisuus valmistautua on pidempi ja kokonaisvaltaisempi. Koska hänen kehonsa muuttuu raskauden edetessä, vauvan ensimmäiset liikkeet tuntevat, ja hormonitason muuttuessa myös mielialat vaihtelevat. Äiti voi kokea vaihtelevia tunteita niin vauvaa kuin tulevaa äitiyttäkin kohtaan. Synnytyksen jälkeen hormonitason äkkiä laskiessa olo voi olla itkuinen ja avuton. Tunteiden kirjo on tavallista ja kuuluu vanhemmaksi kasvamiseen. Myös tuleva isä tarvit-

see aikaa sopeutuakseen uuteen vastuuseen kasvavasta perheestään, ja hänellä voi olla samankaltaisia herkistymisvaiheita. Uuden perheenjäsenen syntyminen aiheuttaa muutoksia myös parisuhteeseen. (Kannas 2007, 57–58.)

Ihminen kehittyy tiettyjen ikäkausien ja kehitysvaiheiden kautta vanhemmuuteen. Kehitysvaiheiden läpikäyminen tukee hyvän vanhemmuuden muodostumista. Hyvän vanhemmuuden muodostumisen riskitekijöinä voidaan pitää ensisynnyttäjän varhaista tai hyvin korkeaa ikää sekä parisuhteen tai sosiaalisen tuen puuttumista. (Saisto 2003, 4127.) Biologisessa mielessä lisääntyminen ja jälkeläisistä huolehtiminen on lajikehityksen kannalta tärkein tavoite. Raskaus on siis elimistön normaalitila, ja yleensä toimintakyky on silloin parhaimmillaan. (Nuorttila 2007, 39.)

Normaali raskaus kestää noin 38–42 viikkoa. Arvioitu synnytysaika lasketaan viimeisten kuukautisten alkupäivästä, olettaen kuukautiskierron olevan säännöllinen. Alkuraskauden aikana voi olla myös niin sanottuja valekuukautisia. Raskautta epäillessä on hyvä ottaa yhteys lääkäriin asian varmistamiseksi. (Tiitinen 2012b.) Sikiö alkaa liikkua jo raskauden kolmen ensimmäisen kuukauden aikana. Tuleva äiti havaitsee liikkeet kuitenkin vasta 18.–20. raskausviikoilla. Uudelleen synnyttävä huomaa liikkeet muutamaa viikkoa aiemmin kuin ensisynnyttävä. Liikkeistä voidaan tulkita myös sikiön vointia. Jos liikkeet harventuvat, se voi merkitä sikiön olevan vaarassa. (Sariola & Tikkanen 2011a, 313.)

Raskausaikaan liittyy erilaisia yksilöllisiä oireita muun muassa hormonimuutosten vuoksi. Pahoinvointi voi olla ensimmäinen merkki raskaudesta. Toiset kokevat vain huonoa oloa, toisilla esiintyy voimakastakin oksentelua. Pahoinvointi vähenee tai loppuu yleensä alkuraskauden aikana. Huonosta olosta huolimatta tulisi huolehtia riittävästä ravinnon saannista. Useat pienet ateriat ovat parempi vaihtoehto kuin harvoin nautitut suuret annokset. Joillakin ihmisillä esiintyy raskauden aikana närästystä, koska raskaushormonit rentouttavat mahaportin ympärillä olevia lihaksia. Tämä sallii mahalaukun happamien nesteiden nousun ruokatorveen ja aiheuttaa närästystä. Kasvaessaan vauva painaa mahalaukua, ja mahansisältöä voi nousta ruokatorveen. Ruokavaliolla voidaan lievittää

närästysoireita. Pienet ateriakoot, rasvaton ja mausteeton ruokavalio, voivat auttaa hallitsemaan närästysoireita. (Desser, Nord & Desser 2010, 8–10.)

Keltarauhashormoni hidastaa suoliston toimintaa, mikä voi johtaa ummetukseen. Ruuan kulun hidastuessa suolen seinämät imevät ruuasta enemmän kosteutta, johtaen siihen, että ulosteesta tulee kuivempaa. Monipuolisella ravinnolla ja liikunnalla voi ennaltaehkäistä ummetusta. (Desser ym. 2010, 14.) Liikkumisella raskauden aikana on myös muita suotuisia vaikutuksia, esimerkiksi hengityselimistön ja verenkierron kannalta (Kannas 2007, 55). Kuitupitoinen ruokavalio ja nesteiden riittävä nauttiminen edesauttavat suoliston toimintaa (Desser ym. 2010, 14). Riittävä ja monipuolinen ravinnon ja nesteen saanti on raskauden ja imetyksen aikana tärkeää. Esimerkiksi raudan, vitamiinien ja folaatin tarpeet lisääntyvät. Myös proteiinien saantia on hyvä seurata raskauden aikana äidin ja vauvan kudosten kasvun takia. Kalsiumin riittävästä saannista tulee huolehtia erityisesti imetyksen aikana. Etenkin maidotonta tai kasvisruokavaliota noudattavilla voi niiden saanti jäädä liian vähäiseksi. (Talvia 2007, 64–68.)

Raskauden aikana veren määrä kasvaa. Tämä on välttämätöntä synnytyksen varalta, ja lisäksi vauva sekä istukka tarvitsevat verta. Verimäärän lisääntyessä myös punasolujen tarve lisääntyy. Punasolujen tuotantoon tarvitaan rautaa. Raudan puute aiheuttaa väsymystä, kalpeutta ja jaksamattomuutta. Punasolujen tehtävänä on esimerkiksi kuljettaa happea äidille ja istukan kautta myös vauvalle. Raskauden aikana joudutaan usein käyttämään rautatabletteja, jos ravinnosta ei saa riittävästi rautaa. (Desser ym. 2010, 12–13.) Suolan käyttöä tulee rajoittaa, koska se voi aiheuttaa verenpaineen nousua ja turvotuksia. Maksaa ei suositella syötäväksi raskauden aikana, koska siinä voi olla sikiölle haitallisia aineita. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagstöm, Lyytikäinen, Nurtila, Peltola & Talvila 2004 71, 73.)

Kahvin ja teen juontia tulisi välttää raskauden aikana, koska ne estävät raudan imeytymisen elimistöön (Desser ym. 2010, 13). Tutkimuksissa on todettu kahvipavun sisältävän runsaasti erilaisia kemiallisia yhdisteitä. Siinä on runsaasti antioksidantteja sekä kofeiinia. Kokeellisilla tutkimuksilla on havaittu erityisesti sen sisältämän kofeiinin pienentävän riskiä sairastua Parkinsonin tautiin. Kahvin

terveyteen vaikuttavat tekijät johtunevat yhteisvaikutuksista. Osalle vaikutukset ovat myönteisiä, osalle kielteisiä. (Tuomilehto 2013, 1399–1403.) Kofeiini on kemikaali, joka vaikuttaa elimistössä lääkkeen tavoin. Sen runsaalla käytöllä on haittavaikutuksia. Se voi heikentää ja lyhentää yöunta sekä vaikeuttaa nukah- tamista keskushermoston kiihdyttävän vaikutuksen takia. Suuri määrä elimis- tössä voi johtaa myrkytykseen. (Mustajoki 2012a.) Jo pienet annokset voivat osalle aiheuttaa univaikeuksien lisäksi vapinaa ja sydämentykytystä (Mustajoki 2012a; Tuomilehto 2013, 1399–1403).

Tämänhetkisten suositusten mukaan runsaasti kofeiinia sisältäviä aineita tulisi rajoittaa raskauden aikana. Kehittyvän vauvan elimistö ei pysty aikuisten tavoin sitä käsittelemään. Kofeiinia ei raskauden aikana tulisi saada yli 300:aa milli- grammaa vuorokauden aikana. Esimerkiksi kahden desilitran kahvikupillisessa on 100 milligramma kofeiinia, 1,5 litran kolajuomassa sitä on 195 milligrammaa ja energijuomissa huomattavasti tätä enemmän. Kofeiinia on lisäksi luontaises- ti suklaassa ja mustassa teessä. Sitä lisätään myös kurkkupastilleihin, puruku- miin ja joihinkin särkylääkkeisiin. (Mustajoki 2012a.) Paikallisten kanssa keskus- teltaessa tuli ilmi, että Kairossa kahvin juominen on hyvin runsasta. Tästä syys- tä meitä pyydettiin avaamaan opinnäytetyössämme kofeiinin hyötyjä sekä hait- toja. Olemme lisäksi käsitelleet kofeiinia yleisesti, että ihmiset tiedostavat sitä olevan muuallakin kuin kahvissa.

Raskausdiabeteksella tarkoitetaan raskaana olevan naisen sokeriaineenvaih- dunnan häiriötä. Siitä kärsii noin yhdestä kolmeen prosenttia naisista raskauden aikana. Raskaushormonit muodostuvat istukassa, ja ne vähentävät elimistön kykyä reagoida insuliinihormoniin. Raskausdiabetes voi olla oireetonkin, mutta yleisinä oireina voi esiintyä väsymystä sekä janon tunteen lisääntymistä. Usein hoidoksi riittävät säännölliset ruokailuajat ja terveellinen ruokavalio. Verensoke- ria tarkkaillaan säännöllisesti, hoitavan tahon ohjeiden mukaan. Joskus joudu- taan turvautumaan insuliinihoitoon. Koholla olevat verensokeriarvot voivat olla vaarallisia niin äidille kuin vauvallekin. Hoitamaton raskausdiabetes voi johtaa vaikeaan synnytykseen, koska vauvalla on tästä syystä riski kasvaa tavallista suuremmaksi. Vauvan verensokeri voi olla myös normaalia matalampi käynnis-

täen normaalisti elimistössä vastatoimia. Yleensä verensokeri palautuu normaalisti synnytyksen jälkeen. (Desser ym. 2010, 16–17.)

Päihteet eivät kuulu raskaana olevan naisen elämään (Tiitinen 2012c). Lääkkeistäkin tulee käyttää vain äidille välttämättömiä ja ainoastaan lääkärin määräyksestä. Moni lääkitys keskeytetään raskauden ajaksi, koska suurin osa aineista kulkeutuu äidiltä sikiölle aiheuttaen haittaa sikiön kehitykselle. (Tiitinen 2012d.) Normaalissa raskaudessa sukupuoli kanssakäyminen voi jatkua. Yhdynnät eivät kuitenkaan ole suotavia, jos naisella esiintyy verenvuotoa tai voimakasta supistelua enneaikaisesti. (Bildguschkin & Ruuhilahti 2010.) Hygieniaan tulee kiinnittää raskauden aikana erityistä huomiota tautien välttämiseksi. Monet taudit ovat vaaraksi sikiölle. (Lappalainen & Hedman 2007.)

Keskenmenoksi kutsutaan raskautta, joka keskeytyy ennen 22. raskausviikon päättymistä tai sikiön paino on alle 500 grammaa keskenmenon hetkellä. Yleensä keskenmenot tapahtuvat ennen 13:tta raskausviikkoa. Tutkitusti joka kymmenes raskaus johtaa keskenmenoon. Suurin osa niistä johtuu kromosomipoikkeavuudesta sikiössä. Riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä vanhempi nainen on tullessaan raskaaksi. Muina keskenmenon syinä voivat olla infektiot, hormonihäiriöt sekä kohdun rakenteelliset poikkeavuudet. (Ulander & Tulppala 2011, 377–382.) Tavallisimmat keskenmenon oireet ovat runsas verenvuoto ja voimakkaat alavatsakivut (Tiitinen 2013c).

Jos kolme peräkkäistä raskautta keskeytyy, sitä kutsutaan toistuvaksi keskenmenoksi. Syy on normaalisti tuntematon. Kolmannen keskeytyneen raskauden jälkeen aloitetaan syiden tutkiminen. Myös ulkoisilla syillä on merkitystä raskauden keskeytymiseen. Alkoholin ongelmakäyttäjillä on huomattavasti useammin keskenmenoja, ja myös runsas tupakointi ja huumeiden käyttäminen vaikuttavat hedelmällisyyteen ja keskenmenoihin. Miehistä johtuvat syyt riippuvat yleensä alkoholin runsaasta käytöstä, miehen tupakoinnista sekä altistumisesta epäorgaaniselle lyijylle. (Ulander & Tulppala 2011, 377–382) Naisen normaalista poikkeava paino, eli yli- tai alipaino hidastavat raskaaksi tulon mahdollisuutta. Miehen ylipainolla on merkitystä hedelmällisyyden heikkenemiseen, muun mu-

assa vähentyneen testosteronipitoisuuden vaikutuksesta. (Tiitinen 2013d; Morin-Papunen & Koivunen 2012,1480.)

3.3 Synnytys ja imetys

Synnytykseen liittyy epävarmuutta ja pelkoja, joita lisäävät sosiaalisen tukiverkon vähäisyys, huono taloudellinen tilanne tai negatiiviset seksuaalikokemukset. Hyvä raskausajan ja synnytyksen onnistuminen edesauttavat äidin ja lapsen suhteen muodostumista, sekä äidin synnytyksenjälkeistä hyvinvointia. Tieto synnytyksen kulusta voi helpottaa epävarmuuden tunteita (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2013.) Katuäidit saivat tietoa synnytyksestä vain toisilta katuäideiltä. Turvakotien ja päiväkeskuksien henkilökunta oli pääasiassa miehiä, joten tietoutta ei ollut sieltäkään saatavilla. Tietojemme mukaan perusegyptiläisillä naisillakaan ei ollut mahdollisuutta synnytysvalmennuksiin. Kuulimme, että naiset imettivät lapsiaan jopa kahden vuoden ikäiseksi. Huomasimme kuitenkin, että turvakodilla olevien äitien tiedot imetyksestä olivat puutteelliset. Rinnanpääät olivat usein auki ja imetysasento melkein aina sama. Neuvoja ja ohjausta näistä asioista tarvittiin.

Lievät supistukset ovat loppuraskauden aikana normaalia. Ennen synnytystä supistukset kovenevat huomattavasti, ja ne muuttuvat säännöllisemmiksi. Lapsiveden tulo eli sikiökalvojen puhkeaminen voi myös käynnistää synnytyksen. Ennen synnytyksen alkamista kohdunkaula kypsyy ja lyhenee. Synnytys on kolmivaiheinen. Siihen kuuluvat avautumis- ja ponnistusvaihe sekä istukan ja jälkeisten poistuminen. Avautumisvaihe alkaa, kun supistukset tulevat säännöllisesti ainakin 10 minuutin välein, ja samalla kohdunsuu alkaa avautua. Tämä vaihe katsotaan päättyneeksi, kun kohdunsuu on täysin auki eli noin 10 senttimetriä. Avautumisvaihe kestää yleensä noin 6–10 tuntia. Avautumisvaiheen kesto on kuitenkin hyvin yksilöllistä. (Sariola & Tikkanen 2011b, 315–317.)

Ponnistusvaihe alkaa, kun kohdunsuu on auennut täysin ja vauvan pää on laskeutunut lantionpohjaan. Synnyttäjälle tulee kova tarve ponnistaa vauvan painaessa peräsuolta. Vauva syntyy vaiheittain avustajan tukiessa välilihaa ja vau-

van päättä. Ponnistusvaihe voi kestää muutamista minuuteista jopa tunteihin. Yli puoli tuntia kestäneessä ponnistusvaiheessa tulee paikalle kutsua synnytyslääkäri. Kohtu supistuu pian vauvan synnyttyä, ja samalla istukka irtoaa. Kohdun nopealla supistumisella ehkäistään verenvuotoa. Istukka otetaan pois kevyesti napanuorasta vetämällä ja samalla vatsan päältä painaen. Istukan poiston aikana kohdusta voi vuotaa verta noin 500 millilitraa. Raskauden aikana verimäärä on kasvanut, joten äiti kestää jopa yhden litran veren menetyksen synnytyksen aikana. (Sariola & Tikkanen 2011b, 319–320.)

Synnytyismahdollisuuksia ovat alatiesynnytys tai sektio eli keisarinleikkaus. Alatiesynnytys on luonnollisin synnytystapa. Keisarinleikkausta suositellaan vain, jos alatiesynnytyksestä voi aiheutua vaaraa äidille tai vauvalle. Toipuminen alatiesynnytyksestä on nopeampaa kuin keisarinleikkauksesta. Leikkauksessa on suurempi riski muun muassa tulehduksille ja verenvuodolle. Leikkauksella syntyneiden lasten sopeutuminen kohdun ulkoiseen elämään on tutkimusten mukaan alateitse syntyneitä hitaampaa. (Tiitinen 2012e.)

Jo raskauden aikana naisen rinnoissa alkaa kehittyä maitoa. Ensimmäistä energiapitoista runsaasti vasta- ja ravintoaineita sisältämää maitoa kutsutaan kolostrumiksi. Äidinmaidon koostumus mukautuu vauvan tarpeeseen hänen kasvaessaan. Imetys lisää äidin ja vauvan välisen kiintymissuhteen muodostumista ja aktivoi rintoja tuottamaan lisää maitoa. (Desser ym. 2010, 20; Otronen 2007, 194–195.) Rinnat voivat tuntua muhkuraisilta, suurilta ja turvonneilta. Äidin surullisuus ja alakuloisuus ovat normaaleja reaktioita synnytyksen jälkeen, ja ne johtuvat äkillisistä hormonitoiminnan muutoksista. Aivan alussa imetys tarvitsee onnistuakseen harjoitusta, rauhallisen paikan ja hetken, jotta äiti ja lapsi voivat keskittyä ruokailuhetkeen. (Desser ym. 2010, 20.)

Maidon erittyminen alkaa synnytyksen jälkeen melko hitaasti, ja maitomäärät ovat alussa pieniä (Niensted ym. 2009, 470). Oikea imemisote on tärkeää, jotta vauva saa tarpeeksi maitoa ja äidin rintoihin ei satu, eikä niihin tule haavoja. Jos imemisote on toistuvasti väärä, se voi vaikuttaa maidon erittymiseen ja imetyksen lopettamiseen. Kaikki mitä äiti syö ja juo, siirtyy maidon mukana vauvalle. Siksi on tärkeää tarkkailla ravintoaan. Vauva reagoi usein sopimattomiin ruokiin

muun muassa vatsakivuilla. Äidin olisikin hyvä syödä monipuolisesti ja terveellisesti. Esimerkiksi kaasua muodostavat ja vahvasti maustetut ruoat saavat vauvat usein reagoimaan kielteisesti. (Desser ym. 2010, 20.)

Imetysasentoja on runsaasti. Imettää voi muun muassa istuen, kyljellään, puoli-istuvassa asennossa ja selällään. Tärkeää on, että vauva on lähellä äitiä ja vartalo sekä pää ovat suorassa linjassa. Eri asennoista imetettäessä rinta tyhjenee eri kohdista. Rinnanpään tulee koskettaa vauvan ylähuulta, kun vauva avaa suuta, pää taipuu taaksepäin ja rinnanpää menee suuhun. Ympäristön tulee olla rauhallinen sekä äidin ja vauvan rentoutuneita. Hyvässä imemisotteessa vauvan suussa on rinnanpään lisäksi myös nännipihaa. Alaleuan puolelta on enemmän rintaa suussa. Huonossa imemisasennossa vauva ei saa otetta rinnasta. Huono imetysasento voi aiheuttaa monia ongelmia, kuten rintaan haa-vaumia ja kipua. Rinnanpäiden aristus aivan imetyksen alussa on luonnollista. Kivun jatkuessa syy on selvitettävä. (Koskinen 2008, 32, 58–61.)

3.4 Lapsen kasvu ja kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana

Lapsen ensimmäistä ikävuotta kutsutaan imeväisiäksi. Lapsen kehitys on dynaamista ja kokonaisvaltaista. Fyysinen sekä motorinen kasvu ja kehitys vaikuttavat psykososiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Perintötekijät ja elinympäristö säätelevät fyysistä kasvua. Luuston, lihaksiston sekä keskushermoston kasvuvauhti vaikuttavat motoriikan kehitykseen. Perimällä, ympäristöllä, motivaatiolla sekä persoonallisuudella on vaikutusta motoriikan kehittymiselle. Motoriikka jaetaan karkea- ja hienomotoriikkaan. Karkeamotoriikka on suurten lihasryhmien hallintaa ja liikkumiseen tarvittavia lihastoimintoja. Hienomotoriikka pitää sisällään pienten lihasten hallinnan. Kognitiivinen kehitys sisältää muistin, ajattelun, havaintojen, kielen sekä oppimisen kehittymisen osa-alueita. Siihen vaikuttavina tekijöinä ovat perimä, ympäristö sekä oma aktiivisuus. Psykososiaalinen kehitys on yksilön kokonaispersoonallisuuden ja sosiaalisuuden sekä tunne-elämän yhteyksiä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 10–11, 24.)

Lapsen 28:aa ensimmäistä vuorokautta kutsutaan neonataalikaudeksi. Vauvat painavat syntyessään noin 2 500–4 500 grammaa ja ovat noin 48–53 senttimetrin pituisia. Vastasyntyneellä paino laskee noin neljästä kahdeksaan prosenttia. Painon lasku johtuu ulostamisesta, nesteiden menettämisestä sekä pienistä aterioista. Syntyessään vauvan päänympäryys on noin 35 senttimetriä. Kallon saumat ovat avoinna, ja saumojen yhtymäkohdissa ovat aukileet eli fontanellit. Aukileet ovat tärkeitä, koska aivot kasvavat nopeasti ja tarvitsevat tilaa. Ensimmäisen elinkuukauden aikana taka-aukile sulkeutuu. Noin puolitoistavuotiaana myös etuaukile menee kiinni. Syntymän jälkeen vauvan hormoni- ja eritystoiminta, verenkierto, hengitys, lämmönsäätely sekä ruoansulatus aloittavat itsenäisen toiminnan. Näiden toiminta on aluksi hyvin nopeaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 12, 16–17.)

Vastasyntyneellä on jo kehittyviä valmiuksia oppimiseen, muistiin, kieleen, päätelytaitoon ja havaitsemiseen. Näiden valmiuksien kehitykseen vaikuttavat kulttuuri, kasvatus sekä kasvattajan omat arvot. Vastasyntyneellä muistijärjestelmä ei ole vielä kehittynyt. Muistin kehittyminen on riippuvainen muusta kehityksestä. Vauva on kuitenkin jo heti syntymän jälkeen valmiina vuorovaikutukseen hoitajansa kanssa. Itku on ensimmäinen kommunikaatiokeino. Vauvan on saatava kiintymyssuhde aikuiseen, oppiakseen elämään ja kehittymään sekä psyykkisesti, että fyysisesti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012,16–17.)

Ensimmäisten viikkojen aikana vauva näkee hyvin vain noin 20–40 senttimetrin päähän. Tuntoaisti on herkkä, ja hajuaisti on hyvä. Vastasyntynyt rauhoittuu tutuista äänistä, esimerkiksi äidin äänestä. Lapset ovat yksilöitä ja kehittyvät omaan tahtiinsa. Lapsi kehittyy jatkuvasti. Lapsen perustarpeiden tyydyttäminen ja myönteiset kokemukset auttavat hänen itsetuntonsa kehittymisessä. Hänelle puhuminen, hellittely, yhdessä nauraminen ja hassuttelu ovat tärkeitä lapsen henkiselle kasvulle ja perusturvallisuuden syntymiselle. (Puura 2013.)

Lapsen perustarpeita ovat muun muassa syöminen, juominen, nukkuminen, leikkiminen, liikkuminen sekä turvallinen elinympäristö. Yöaika tulisi rauhoittaa nukkumiseen ja silloin hoidetaan vain tarpeelliset asiat, kuten imetys tai vaipanvaihto. Lapselle on hyvä asettaa turvalliset rajat, jolloin lapsi oppii käsittelemään

käyttäytymistään ja hallitsemaan tunteitaan. Lapsi voi tällöin näyttää tunteitaan aikuisen siitä suuttumatta. (Puura 2013.) Jo yhdestä kahteen viikon ikäisenä vauva kääntää päätään sivulle maatessaan vatsallaan, vapauttaen nenän hengittämiseksi. Liike on reflektorista eli automaattista. Liikkumista hallitsevat tahdosta riippumattomat refleksit, koska aivokuori ei kykene vielä hallitsemaan aivojen toimintaa. Silmien ja pään liikkeet kehittyvät samanaikaisesti, ja noin kolmen viikon ikäiselle kehittyy katsekontakti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 12–13.)

Syntymästään saakka vauva käyttää kaikkia aistejaan: näkö, kuulo, tunto, maku ja haju. Hän kääntää katseen ääntä kohti, seuraa katseella, äänтелеe ja liikehtii. Ensimmäinen hymy ja kyyneleet tulevat. Kahdesta neljään kuukauden iässä lapsi pystyy näyttämään ilon ja surun ilmeillään. Lapsi ennakoii tuttuja tilanteita. Esimerkiksi nähdessään rinnan, hän tietää kohta saavansa maitoa. Rytmiksi nukkumiseen ja syömiseen on vakiintunut. Vauva kohottaa päätään ollessaan vatsallaan sekä nauraa ääneen, kiljahteleo ja jokeltelee. Neljästä kuuteen kuukauden iässä vauva kääntyy makuulla ollessaan selältä vatsalleen ja päinvastoin, tarttuu leluihin ja laittaa ne suuhunsa. Ensimmäinen hammas voi puhjeta. (Puura 2013.)

Kuudesta kahdeksaan kuukauden ikäinen voi vierastaa muita ihmisiä ja tukeutuu silloin vanhempiinsa. Useat yölliset heräilyt kuuluvat vielä normaaliin kehitykseen. Ilmeet ja eleet ovat lisääntyneet, sekä lapsi istuu tuettuna. Kahdeksasta kymmeneen kuukauden ikäinen oppii ryömimään, konttaamaan sekä seisoamaan tuettuna. (Puura 2013.) Konttaamisella on hyviä vaikutuksia lapsen lihasten ja luuston kehityksen kannalta. Kaikki lapset eivät kuitenkaan konttaa, vaan alkavat harjoitella suoraan ylös nousemista tukea vasten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 25.) Lapsi poimii esineitä peukalon ja etusormen avulla sekä ymmärtää yksittäisiä sanoja. 10–12 kuukauden ikäinen hakee jo vuorovaikutusta toisiin ihmisiin. Ensimmäiset sanat tulevat, ja ensimmäiset askeleet onnistuvat. Lapsi harjoittelee myös sukkien riisumista sekä lusikan käyttöä ruokailussa. (Puura 2013.)

Vastasyntyneelle parasta ravintoa on äidinmaito. Rintamaidosta vauva saa kaikki tarvitsemansa ravinto- ja hivenaineet, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Sitä tulisi antaa noin kahden viikon iästä alkaen luuston kehittymisen ja riisitaudin välttämisen vuoksi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19.) Äidinmaidossa on myös bakteereita haittaavia aineita. Nämä osaltaan suojaavat vauvaa vääränlaisen bakteerikannan muodostumiselta, suojellen vauvaa tartunnoilta. (Nienstedt ym. 2009, 241.) Vastasyntyneellä on luonnostaan ravinnontarpeen säätelymekanismi, joten hän ei voi syödä liikaa (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 19).

Kiinteisiin ruokiin totuttelun voi aloittaa neljästä kuuteen kuukauden iässä. Totuttelun voi turvallisesti aloittaa soseutetuilla kasviksilla, perunoilla, hedelmillä ja marjoilla. Yli viiden kuukauden ikäiselle ruoaksi voi lisäksi tarjota hienonnettua ja kypsennettyä lihaa pieninä annoksina. Vuoden iästä alkaen voi siirtyä samaan ruokaan muun perheen kanssa, välttäen aluksi suolaa ja voimakkaita mausteita. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 30–32.)

Alle vuoden ikäinen lapsi ei saa syödä esimerkiksi pinaattia, kiinankaalia eikä maksaa. Ne sisältävät lapselle haitallisia aineita, kuten raskasmetalleja ja nitriittejä. Herneet, pavut ja kaalit voivat aiheuttaa ilmavaivoja. Lapselle ei tule myöskään tarjota kahvia, teetä, kaakaota, sokeroituja mehuja, hunajaa, makeisia, jäätelöä, suolaa eikä sokeria. Ne eivät ole välttämättömiä lapsen kasvulle ja kehitykselle, ja ne sisältävät haitallisia aineita. Lapselle olisi hyvä antaa viidestä kuuteen ateriaa vuorokaudessa. Noin kahdeksan kuukauden ikäisen lapsen ruokailurytmi alkaa noudattaa muun perheen ateriarytmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 30–32.)

4 Terveellisten elintapojen edistäminen vanhemmuudessa

Kohtaamiemme katuäitien tiedot terveyteen liittyvistä asioista olivat pääasiassa puutteellisia. Tämä voi johtua siitä, että he eivät olleet saaneet asioista tietoa koulussa. Toisaalta, koska osa heistä oli asunut kadulla jo useamman sukupolven ajan, tiedot puuttuivat myös heidän vanhemmiltaan. Tietojen puute saattoi johtua heidän vähävaraisuudestaan, koska pääpainona oli elämästä selviämi-

nen. Egyptissä asuvien suomalaisten kanssa keskustellessamme tämä asia ja liikunnan vähäisyys tulivat esille. He kertoivat, että päiväkodeissa tai kouluissa ei annettu tietoa terveellisistä elintavoista. Havainnoimme, että lapset hengästyivät jo lyhyenkin leikkituokion aikana, eivätkä jaksaneet jatkaa ennen lepotaukoa. Virvoitusjuomat ja perunalastut olivat edullisempia kuin esimerkiksi vesi ja kasvikset. Kadulla elävät lapset joutuivat usein valvomaan öisin oman turvallisuuden vuoksi. Päiväkeskuksien auki ollessa he pääsivät niihin nukkumaan.

Yksilön kannalta terveyden edistämisellä tarkoitetaan elämän laadun ylläpitämistä ja edistämistä, sekä ennaltaehkäisyä ja inhimillisen kärsimyksen lievittämistä (Koponen, Hakulinen & Pietilä 2008, 122). Sen tarkoituksena on edistää henkilön mahdollisuuksia huolehtia omasta ja ympäristön hyvinvoinnista. Terveys on muutakin kuin sairauden puutetta, vaan se on oma kokemus hyvinvoinnista. (Pietilä, Länsimies-Antikainen, Vähäkangas & Pirttilä 2010, 16.) Terveysteen voidaan vaikuttaa sosiaalisten, yksilöllisten, kulttuuristen ja rakenteellisten tekijöiden kautta. Nämä tekijät voivat tukea tai vähentää omalta osaltaan terveyskäyttäytymistä, palveluiden käyttöä tai terveystietojen ymmärtämistä ja siten vaikuttaa terveyteen kokonaisuudessaan. Terveysteen vaikuttavien asioiden ja erilaisten menetelmien tietäminen on edellytys terveyden edistämiselle sekä hyvälle terveysneuvonnalle. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013a.)

Monipuolisella kaikkia ravintoaineita sisältävällä ruokavaliolla turvataan kudosten uusiutuminen, kasvu ja lisääntyminen. Energian ja välttämättömien ravintoaineiden puuttuminen tai vajaus elimistöstä johtaa eriasteisiin kasvu- ja puutosoireisiin ja jatkuessaan jopa menehtymiseen. (Mutanen & Voutilainen 2012a, 16–17.) Sikiöaika vaikuttaa merkittävästi syntyvän lapsen kehitykseen ja kasvuun. Äidin raskauden aikaisella ravitsemuksella ja elintavoilla on keskeinen merkitys syntyvän lapsen terveyteen. Terveellisillä elintavoilla on myös suotuisia vaikutuksia imetykseen sekä äidin toipumiseen synnytyksestä. (Hasunen ym. 2004, 19.)

Yhdessä monipuolisen ravitsemuksen kanssa liikunnalla on monia hyviä vaikutuksia terveyteen. Liikunta kuluttaa energiaa ja auttaa näin painonhallinnassa. Lisäksi lihaskunto kasvaa, tasapainon hallinta sekä sydän- ja verenkiertoelimis-

tön sekä tuki- ja liikuntaelimistön toiminnot paranevat. Myös unen kesto ja laatu, elimistön aineenvaihdunta sekä psyykinen hyvinvointi kohenevat. Unen tarve on jokaisella yksilöllinen, ja tarve vaihtelee eri ikäkausina. (Huttunen 2012.) Monien tautien leviämistä voi estää huolehtimalla hyvästä hygieniasta. Hygieniasta huolehtiessa peseydytään päivittäin, vaihdetaan ja pestään vaatteet tarpeen mukaan sekä pidetään elinympäristö siistinä ja puhtaana. (Ijäs & Välimäki 2007, 6–11.)

4.1 Ravitseminen ja hygienia

Perheen elämäntilanne vaikuttaa kokonaisuudessaan ravitsemukseen sekä muihin elintapoihin. Vanhempien runsas alkoholin tai huumeiden käyttäminen, kiire, huono taloudellinen tilanne tai sosiaalisen tukiverkon puuttuminen huonontavat merkittävästi perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia. (Hasunen ym. 2004,19.) Ruuasta tulisi saada kaikkia välttämättömiä ravintoaineita ja riittävästi nesteitä. Energiaravintoaineita ovat hiilihydraatit, proteiinit sekä rasvat. Näitä kehon aineenvaihdunta käyttää energian tuottamiseen. Myös ruuan ravintokuiduilla on kaliumin, folaatin ja magnesiumin saannin lisäksi ruuansulatuskanavan toiminnalle edullisia vaikutuksia. (Mutanen & Voutilainen 2012a, 17–18; Mutanen & Voutilainen 2012b, 42.)

Hiilihydraatteja elimistö tarvitsee energian tuotantoon. Proteiinit ovat välttämättömiä muun muassa elimistön lihasmassan ylläpidon kannalta. Elimistö tarvitsee myös rasvoja energian tuotantoon. Rasvoissa on huomattavasti enemmän energiaa kuin esimerkiksi hiilihydraateissa ja proteiineissa. Siksi on hyvä tarkkailla rasvan määrää sekä laatua ja suosia pehmeitä rasvoja. Liiallisella rasvan käytöllä on painon nousuun haitallisia vaikutuksia muun muassa sydän- ja verisuonisairauksiin (Käypä hoito 2013)

Nesteitä tulee saada riittävästi päivän aikana, ja janoon on hyvä juoda vettä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2013b.) Imettävillä äideillä, vanhuksilla, kuumalla ilmalla ja kuumeen aikana vettä tulee juoda enemmän. Jo lievä nesteen puute voi näkyä elimistössä päänsärkinä, väsymyksenä, huimauksena sekä

ruokahalun puutteena. Liian vähäisellä juomisella on myös todettu olevan yhteys munuaisten toiminnan häiriöihin. (Saha 2012.)

Elimistö tarvitsee vitamiineja ja hivenaineita toimintojen säätelyyn ja ylläpitoon. Se ei voi itse niitä valmistaa, joten ne on saatava ravinnosta. Elimistö voi tuottaa jossakin määrin vain D-vitamiinia ja niasiinia. Vitamiinit ja hivenaineet kuuluvat välttämättömiin ravintoaineisiin. Vitamiinien liian alhaiset pitoisuudet saavat aikaan eriateisia häiriö- ja puutostiloja. Puutostilat voivat johtua ensisijaisesti liian vähäisestä saannista esimerkiksi riittämättömän tai yksipuolisen ravitsemuksen seurauksena. Toissijaisesti oireita voi ilmetä ravintoaineiden vähentyneen imeytymisen tai ravintoaineiden tarpeen kasvaessa imetyksen, raskauden, kasvun tai sairauden aikana. Ruuasta vitamiinien tai hivenaineiden liikasaanti on epätodennäköistä. Useimmiten haittoja ja myrkytyksiä aiheutuva liikasaanti johtuu ravintolisien runsaasta käytöstä, häiriöistä ravintoaineen erityksessä tai imeytymisessä. (Freese & Voutilainen 2012, 88–90.)

Rasvaan liukenevia vitamiineja ovat A-, D-, E- ja K-vitamiinit (Freese & Voutilainen 2012, 90). Vitamiineista A-vitamiini on tärkeä näölle, luustolle, iholle sekä limakalvojen toiminnalle. Hyviä lähteitä ovat maksa, kananmunan keltuainen, porkkana, punainen paprika sekä maito ja juusto. Puute voi aiheuttaa ihon kuivumista, haavaumia, ärtymystä ja hämäräsokeutta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c) D-vitamiini auttaa kalsiumin imeytymistä, joka vaikuttaa kasvuun, sekä hampaiden ja luiden muodostumiseen. Sitä saa auringosta sekä joistakin kaloista. Puutos voi aiheuttaa aikuisille väsymystä, heikentää vastustuskykyä sekä pehmentää luustoa. Lapsilla se voi edellä mainittujen oireiden lisäksi aiheuttaa myös kasvun häiriöitä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d.) E-vitamiinilla on suotuisia vaikutuksia sydän- ja verisuonitautien ennaltaehkäisyssä. Hyviä lähteitä ovat kananmuna, pähkinät, auringonkukansiemenet ja -öljy sekä mantelit. Puutostilat voivat aiheuttaa lihasheikkoutta ja keskittymiskyvyn heikkenemistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e.) K-vitamiini auttaa kalsiumia imeytymään ja on välttämätön veren hyytymiselle. Hyviä lähteitä ovat esimerkiksi pinaatti, kaalit, herneet, vihreät pavut ja avokadot. Puutostilat voivat herkistää mustelmille ja hidastaa haavojen paranemista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f.)

B-vitamiineja on useita erilaisia. Niitä tarvitaan muun muassa energian tuotannossa ja hermoston toiminnassa. Hyviä lähteitä ovat maksa, liha, pähkinät, pavut, maito ja juusto. Puutos voi aiheuttaa esimerkiksi painon laskua, ruokahaluttomuutta, anemiaa ja kasvoihin ihottumaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g.) C-vitamiini edistää kasvua ja luuston sekä hampaiden kehittymistä sekä raudan ja E- vitamiinin imeytymistä. C-vitamiinia saa parhaiten kasviksista, appelsiinista, mandariinista, greipeistä, sitruunasta, kiivistä ja mansikasta. Puutos voi aiheuttaa nivelkipuja, väsymystä, anemiaa, ruokahaluttomuutta ja haavojen hidasta paranemista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013h.)

Kivennäisaineita on muun muassa kalsium, joka on välttämätön hermo- ja lihastoiminnalle, koska se osallistuu viestintään solujen välillä. Se on luuston, hiusten, kynsien ja hampaiden keskeinen rakennusaine sekä yksi veren hyytymiseen vaikuttava tekijä. Hyviä lähteitä ovat maitotuotteet, kalat ja lehtivihannekset. Kalsiumia tarvitaan etenkin raskauden ja imetyksen aikana sekä lasten kasvuiässä ja naisten vaihdevuosien jälkeen estämään luun haurastumista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013i.) Raudan tärkeänä tehtävänä elimistössä on sen osallistuminen hapen kuljetukseen sekä toimia aineenvaihduntareaktioiden entsyyminä. Hyviä raudan lähteitä ovat liha, sisäelimet, molokhiya (pinaatin kaltainen kasvi Egyptissä) ja täysjyvävilja. C-vitamiini auttaa raudan imeytymisessä, kun maitotuotteet, kahvi tai tee puolestaan estävät sen imeytymistä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013j.)

Natrium, kalium ja kloridi ovat merkittävimmät elimistön nestetasapainon säätelijät. Useimmiten ruokavaliosta saa liikaa natriumia ja kloridia, mutta liian vähän kaliumia. Hyviä kaliumin lähteitä ovat kasvikset, täysjyväviljat, leseet ja alkioit. Natrium kloridiseoksesta käytetään myös nimitystä ruokasuola. (Freese & Voutilainen 2012, 141–142.) Liiallisesta suolan käytöstä on haittaa elimistölle, koska se aiheuttaa nesteen kertymistä elimistöön, nostaa verenpainetta sekä voi nopeuttaa luuston heikkenemistä (Jula 2011,12; Mustajoki 2012b). Kohonnut verenpaine lisää aivohalvauksen ja sydäninfarktin riskiä. Terveen aikuisen verenpaineen olisi hyvä olla alle 130/85 mmHg. (Mustajoki, 2012c.) Lisäksi liiallisen suolatuotteiden käytön on todettu suurentavan riskiä sairastua mahasyöpään

(Pukkala, Sankila & Rautalahti 2011, 21). Ihminen saa riittävästi suolaa jo päivittäisestä ruuasta sekä leivästä, makkaroista ja juustoista. Siksi perunalastuja tai muita suolaisia naposteltavia tulisi syödä mahdollisimman harvoin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2013b).

Hygienialla tarkoitetaan puhtautta ja terveyden säilyttämistä ja edistämistä. Hygienia sisältää terveellisistä elämäntavoista muun muassa henkilökohtaisen, ravitsemuksen sekä elinympäristön hygienian. Hyvässä henkilökohtaisessa hygieniassa hampaat on hyvä pestä hammasharjalla ja -tahnalla aamuin illoin reikiintymisen estämiseksi. Suussa olevilla tulehduksilla on todettu olevan merkitystä monien sairauksien, esimerkiksi diabeteksen, hengityselinsairauksien sekä sydän- ja verisuonitautien syntymiselle. Käsien pesusta tulee huolehtia aina, kun ne ovat likaiset, ennen ja jälkeen ruokailun sekä jokaisen vessassa käynnin yhteydessä. Käsien pesussa voi käyttää saippuaa, joka tulee muistaa huuhdella kunnolla pois. Kädet tulee kuivata pesun jälkeen puhtaaseen pyyhkeeseen. Sormien kautta kulkee paljon erilaisia taudinaiheuttajia, joten silmien, nenän ja suun turhaa koskettelua tulee välttää. Kädet tulee pestä myös aina ennen vauvan koskettamista ja hoitoa. (Iljäs & Välimäki 2007, 6–7.)

Elintarvike- eli ravitsemushygienia koostuu henkilökohtaisen, elintarvikkeiden sekä työtilojen hygienian osa-alueista. Useimmissa tapauksissa ruokamyrkytyksen aiheuttajaksi löytyy joko puute henkilökohtaisessa hygieniassa tai elintarvikkeiden väärä käsittelylämpötila. (Iljäs & Välimäki 2007, 6.) Bakteereja löytyy kaikkialta, mukaan lukien elintarvikkeet. Myös pesemättömien, paljaiden käsien kautta elintarvikkeisiin voi siirtyä ihon sekä ympäristön bakteeri- ja viruskanta. Tauteja aiheuttavat bakteerit voivat olla erittäin kestäviä myös jääkaappilämpötiloissa. Ne voivat lisäksi kehittää kuumennuksen kestäviä myrkyjä elintarvikkeisiin. Väärin käsiteltyjen elintarvikkeiden seurauksena nämä voivat aiheuttaa sairauksia. Hyvällä keittiöhygienialla voidaan siis ennaltaehkäistä ruokamyrkytyksien syntymistä. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013.)

Ruuan valmistus tulee aloittaa huolellisesta käsienpesusta. Käsien puhtauteen tulee kiinnittää huomiota koko ruuanvalmistusketjun ajan, aina ruokailuun saakka. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013.) Ruokaa valmistaessa tulee käyt-

tää puhtaita välineitä. Leikkuulauta ja veitset pestään hyvin eri raaka-aineiden käsittelyn välillä. Salaatit sekä vihannekset tulee huuhdella huolellisesti ja liha kypsentää kypsäksi. Kypsiä ja raakoja tuotteita ei tule käsitellä samanaikaisesti. Kun ruokaa lämmitetään uudelleen, se tulee kuumentaa aivan kuumaksi ruokamyrkytysten ja muiden vatsatautien ennaltaehkäisemiseksi. (Iljäs & Välimäki 2007, 41–43, 84.) Sairaana ei myöskään ole hyvä valmistaa ruokaa toisille. Kosketus ja pisaratartunnan kautta myös muut voivat sairastua ruuan välityksellä. Tulehtuneella iholla ja haavoissa bakteereja on enemmän kuin tavallisesti. Haavat tulee suojata laastarilla. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013.)

Kuumana tarjottavat ruuat tulee kuumentaa yli 60 Celsius-asteessa (°C). Ruoka tulee tarjoilla tai jäähdyttää mahdollisimman pian sen valmistamisesta. Huonelämpötilassa ruuan säilyvyysaika merkittävästi lyhenee bakteerien nopean lisääntymisen vuoksi. Kylmänä tai kuumana tarjottavia ruokia ei tule pitää esillä yli neljää tuntia. Kylmäsäilytystä tarvitsevat elintarvikkeet tulee säilyttää tuotteen vaatimassa lämpötilassa. Esimerkiksi tuore liha ja kala säilytetään alle kolmen °C:n lämmössä, kun maitotuotteita voi säilyttää alle kuuden °C:n kylmäsäilytyksessä. Tarjolle on hyvä ottaa ruokaa vain kerralla tarvittava määrä. Viimeisen myyntiajankohdan ylittäneitä tuotteita ei tulisi käyttää. (Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013.)

4.2 Liikunta ja lepo

Liikunnalla tarkoitetaan usein fyysistä kuntoa, jossa mitataan kestävyyttä, suorituskykyä ja lihasvoimaa. Terveyskunnan tavoitteena puolestaan on nivelten liikkuvuuden lisääminen, tuki- ja liikuntaelimistön sekä verenkiertoelimistön terveys. Liikunnalla on suotuisia vaikutuksia suurimpaan osaan elimistön toimintoihin. Sillä voidaan hoitaa sairauksia ja oireita sekä ennaltaehkäistä niiden syntymistä. Terveysliikunnan hyötyjen saamiseksi riittää esimerkiksi reipas kävely viidestä seitsemään kertaa viikossa tai lyhyt alle tunnin juoksulenkki kolmesti viikon aikana. Suorituksista saa saman hyödyn, vaikka sen tekisi pienemmissä osissa. (Huttunen 2012.) Päivittäiseen perusliikuntaan luetaan liikunta työmatkalla sekä hyöty- ja arkipäivän askareet (Aittasalo & Vasakari 2011, 198). Liikunnan kestoa

ja rasittavuutta olisi hyvä lisätä asteittain, jotta mahdollisilta hankalilta lihasoireilta vältyttäisiin. Äkillisellä liian kuormittavalla liikkumisen aloittamisella voi olla jopa menehtymiseen johtavat seuraukset. Sairaana kannattaa myös pidättäytyä rasittavasta liikunnasta. (Huttunen 2012.)

Unen laatu ja kesto paranevat säännöllisellä liikunnalla (Urho Kekkosen Kuntoinstituutti 2013). Levolla ja nukkumisella on keskeinen asema hermosoluverkoston ylläpitämisen, oppimisen, muistin ja stressistä toipumisen kannalta. Unen epäonnistumisella on altistavaa merkitystä univajeen kroonistumisessa, somaattisten ja psykiatristen sairauksien, kuten masennuksen, synnyssä tai pahenemisessa. Unen säätely on homeostaattista pidemmän valvomisen jälkeen, seuraava unijakso on pidempikestoinen ja syvempi. Aikuisille riittävä unijakso on seitsemästä kahdeksaan tuntia. Tätä lyhyempi tai pidempi yöuni lisää kuolleisuutta. (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008.)

Unen tarve on hyvin yksilöllistä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 32). Imeväisikäisillä nukkuminen ja syöminen ovat sidoksissa toisiinsa. Vastasyntynyt nukkuu yhtäjaksoisesti tunnista neljään tuntia kerrallaan, yhteensä 20 tuntia vuorokauden aikana. Ensin jaksot toistuvat tasaisin välein läpi vuorokauden, painotuen lapsen kasvaessa yöaikaan. Kahdesta neljään kuukauden iässä lapsi nukkuu jo viidestä kuuteen tuntia yössä. Vuorokaudessa tarvittava unen määrä laskee samalla 14–15 tuntiin. Unen tarve vähenee tästä asteittain. Päiväunien tarve vaihtelee yksilöllisesti. Kouluiässä unta tarvitaan vielä 10–11 tuntia, josta se vähitellen vähenee aikuisen unen tarpeen tasolle. (Jalanko 2012.) Aikuiset tarvitsevat unta seitsemästä kahdeksaan tuntia vuorokauden aikana. Vanhuksilla unen tarpeen vaihtelu kasvaa suuresti. Osalle riittävät neljän tunnin yönöt, toisten nukkuessa jopa yksitoista tuntia. Heillä lisääntyy tyypillisesti myös lapsuusajan kaltainen lyhyt unijakso iltapäivisin. (Nienstedt ym. 2009, 570–571.)

5 Elinympäristön terveysriskit

Normaalit, viruksen aiheuttamat infektiosairaudet voidaan hoitaa kotona. Vanhemmillä tulee olla kuitenkin tarvittavat taidot ja tiedot hoitaa lapsi itsenäisesti.

Infektiotaudit tarttuvat herkästi. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 98.) Katuäideillä ei ollut riittävää tietoa sukupuoli- ja infektiotaudeista tai niiden hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Tämä voi olla osasy syy B- ja C-hepatiitin esiintymiseen, joita paikallisen lääkärin kertoman mukaan oli runsaasti Kairon alueella. Suuren asukasluvun vuoksi terveydenhuoltopalvelut olivat alimitoitettuja, eikä koulutettua henkilökuntaa ollut riittävästi. Tästä syystä sairaalaan hoitoon pääsyä joutui kiireettömissä tapauksissa odottamaan jopa vuorokausia.

Helpottaaksemme katuäitien mahdollisuutta arvioida hoidon tarpeellisuutta keräsimme oppaaseen tietoja sairauksien ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Kotona tapahtuu myös usein tapaturmia, joita voi hoitaa itsenäisesti. On kuitenkin tärkeää osata antaa ensiapua nopeasti ja tarvittaessa hakeutua lääkäriin.

5.1 Hengitystieinfektiot ja astma

Kairossa pienillä lapsilla on paljon hengitystieinfektioita, jotka lääkärit määrittivät usein astmaksi. Syinä tähän pidetään ilmansaasteita ja alueen kuivaa ilmastoa. Keskusteluissa katuäitien ja paikallisen väestön kanssa tuli ilmi, että usealla lapsella oli käytössään astmalääkitys. Lisäksi havaitsimme, että turvakodeissa asuvilla lapsilla oli paljon hengitystieoireita. Ohjaajat kertoivat, että lapsilla oli usein flunssakausia. Hengitystieinfektioiden yleisyydestä huolimatta niiden hoidosta oli vähän tietoa.

Hengitysvajaus on tila, jossa elimistöön ei saada riittävästi happea, eikä hiilidioksidi poistu riittävässä määrin elimistöstä. Ulkoisia oireita ovat vaikeutunut puhe, tihentynyt ja vinkuva hengitys sekä yskiminen. Vakavampia oireita ovat sekavuus, apuhengitysilihasten käyttäminen, tajunnan tason laskeminen ja ihon sinertyminen. Astmassa keuhkoputkien limakalvoilla on krooninen tulehdus, joka tyypillisesti herkistää allergeeneille sekä muille ärsytyksen aiheuttajille. Tyypillisesti sairaudessa keuhkoputkien herkkyys supistua lisääntyy. Astma voi olla allergian, virusten, bakteerien tai muiden pitkäaikaisen altistuksen aiheuttama ärsytys. Sisäsyntyinen astma puhkeaa useimmiten varhain, nuorena aikuisena tai jo lapsena. Ennakoivana astman puhkeamiselle voi olla joku atoop-

pinen sairaus kuten taiveihottuma. Myöhemmällä iällä alkava astma on yleensä ulkosyntyinen eli allergeenien aiheuttama astma, eikä perinnöllistä alttiutta tähän välttämättä ole. (Sopanen 2009, 306–308.)

Astmassa keuhkoputket puolustautuvat vierailta aineilta tulehdusreaktiolla sekä limanerityksellä. Nämä puolestaan saavat aikaan keuhkoputkien ahtautumisen, joka vaikeuttaa hengitystä. Oireita voi olla vain rasituksen yhteydessä tai yöaikaan levossa, jolloin yskiminen vaikeuttaa nukkumista. Astmalle ovat tyypillisiä myös pahenemisvaiheet muun muassa flunssan jälkitilana tai kun ilmassa on runsaasti allergiaa aiheuttavia aineosasia, kuten siitepölyä. (Sopanen 2009, 308–309.) Pienten lasten astman diagnosointi on hyvin vaikeaa, koska luotettavien keuhkojen toimintakokeiden tekeminen on heille vaikeaa. Lapsen oireet ja kliiniset löydökset ovat merkittävä osa diagnosointia. Kliiniseksi oireiksi luetaan muun muassa keuhkoputkien rahina sekä korostunut uloshengitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 137.)

Hoitona käytetään pitkävaikutteisia kortikosteroideja sekä tarvittaessa avaavana lääkkeenä beetasympatomimeettia (Sopanen 2009, 310–311). Avaavien lääkkeiden tarkoitus on laajentaa keuhkoputkia laukaisemalla niiden supistuminen. Kortikosteroidien tarkoitus on hoitaa keuhkoputkien tulehdusta. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140–141.) Astmaatikot ovat usein allergisia asetosalisyylilihapolle, joten muidenkin tulehduskipulääkkeiden kanssa tulee olla varovainen vakavien astmakohtausten välttämiseksi. Astman pahenemisvaiheessa astmakohtaus on myös mahdollinen. Kohtauksen aikana uloshengitys vaikeutuu ja hengitystyö lisääntyy aiheuttaen hapen loppumisen tunteen. (Sopanen 2009, 310).

Ulkoisesti tarkasteltuna hengityslihakset ovat voimakkaasti käytössä, ja uloshengitystä voi edeltää kuiva yskä, ja hengitystiheys on huomattavasti kohonnut. Astmakohtauksen saanut tarvitsee aina tehostettua hoitoa nopean hengitystoiminnan ja toimintakyvyn hyväksi palauttamisen ja astmakuoleman välttämisen vuoksi. (Sopanen 2009, 310–311.) Hoidon tavoitteena on astmakohtausten estäminen sekä mahdollisten kohtausten hoitaminen ja keuhkojen normaali toiminnan ylläpitäminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 140).

Flunssa on viruksen aiheuttama limakalvotulehdus ylemmissä hengitysteissä. Tyypillisimpinä oireina esiintyy yskää, nuhaa ja kurkkukipua, ja lapsilla usein myös kuumetta. Oireet kestävät viidestä kymmeneen vuorokautta. Lapsilla flunssa on huomattavasti yleisempi kuin aikuisilla. Sitä esiintyy vuoden ympäri, mutta monella flunssaviruksella on jaksottaiset esiintymishuippunsa. Itämisaika on verrattain lyhyt, useimmiten 24–72 tuntia. Flunssa leviää tavallisimmin infektoituneista eritteistä käsien tai muun suoran kontaktin välityksellä, ilmassa leijuvien hiukkasten välityksellä sekä pisaratartuntana. Oireiden lievitys ja seuranta ovat keskeistä hoitoa, flunssa paranee itsestään. Tulehduskipulääkkeitä voi käyttää, mutta bakteerilääkkeillä ei ole todettu olevan lyhentävää tai oireita lievittävää tehoa, ja niiden käyttö tulisi rajoittaa. (Ruuskanen & Tervo 2011, 418–422.)

5.2 Infektiotaudit

Infektiotaudeilla tarkoitetaan oireita aiheuttavaa haitallista seurausta mikrobin kohdatessa isäntäelimistön. Oireet voivat tulla nopeasti tai jopa vuosikymmenten kuluttua, ja osa tartunnoista jää oireettomiksi. (Valtonen & Järvinen 2011, 354.) Ihmisessä on luonnostaan runsaasti bakteereita, joista on hyötyä elimistölle. Muun muassa suoliston bakteerit valmistavat K-vitamiinia ja joitakin B-ryhmän vitamiineja. (Nienstedt ym. 2009, 337.) Tartunta tarvitsee eläkkeeseen lähdeä eli taudinaiheuttajan kantajaa. Lähteessä tulee olla lisääntymiskykyistä eli tarttuvaa infektiota aiheuttavaa ainetta. Yleensä tartunnat tapahtuvat eritteiden tai suoran kosketuksen kautta. Monia tartuntoja voidaan ehkäistä hyvällä hygienialla, rokottamisella ja tartuntatautien seurannalla. (Holmström 2008, 565, 568.) Loppuraskauden aikana äidiltä siirtyy istukan kautta niitä vasta-aineita, joita hänellä on elimistössään. Nämä suojaavat aineet riittävät kahdesta kolmeen kuukautta syntymästä. Tämän jälkeen vauvan vasta-ainetuotanto kehittyy ensimmäisten ikävuosiensa aikana ympäristöstä saatuja pieneliöitä vastaan. Tästä syystä lapset sairastavat vuodessa useita infektiotauteja. (Nienstedt ym. 2009, 252.)

Vatsataudeissa on syytä huolehtia riittävästä nesteytyksestä (Mustajoki 2012d). Huonot hygieniatilat, likainen juomavesi, aliravitsemus ja viemäröinnin puuttuminen altistavat ripulitaukeille (Mattila & Järvinen 2011, 475). Kairossa puhtaan juomaveden saaminen ei ollut kaikille aina mahdollista. Virvoitusjuomat olivat kaupoissa edullisempia kuin vesi, eikä kaduilla elävillä siihenkään ollut aina rahaa. Vettä sai myös katujen vesipisteistä, mutta se ei ollut aina puhdasta. Erityisesti vanhusten, lasten tai raskaana olevien naisten oireillessa tulee herkästi hakeutua hoitoon. Oireet, joihin tulee kiinnittää erityistä huomiota, ovat vähentyneet virtsamäärät, kuopalla olevat silmät, kielen ja ihon kuivuminen sekä heikko yleisvointi. (Mustajoki 2012d.)

Vatsataudit voidaan jakaa kroonisiin ja akuutteihin alle kolme viikkoa kestäviin ripulitaukeihin. Vatsataudit voidaan jakaa myös aiheuttajan mukaan virus-, bakteeri- tai parasiittitaukeiksi. Tyypillisiä virusten aiheuttamia suolistoinfektioita ovat oksennus- ja ripulitaudit. Bakteerien aiheuttamat ripulitaudit ovat harvinaisia. Suoliston mikrobisto on verrattain vakaa, siihen vaikuttavat muutokset ruokavaliassa sekä mikrobilääkitys. Mikrobikannoissa ihmisten välillä on suuria eroja. Mikrobeja suolistossa on noin 1 500 grammaa. Ruokatorvessa ja mahalaukussa ei tulisi normaalioloissa olla mikrobistoa. Ohutsuolessa niitä on vähän, paksusuolessa jo runsaasti. Viruksia ei suolistossa pitäisi olla. Mahahapot ovat hyvä suoja monilta taudinaiheuttajilta. Mahahappoja neutraloivien lääkkeiden käyttö lisää siten riskiä sairastua ripulitaukeihin. Muita tautien ennaltaehkäisykeinoja ovat muun muassa limantuotto ja suoliston liike. Tulehduksellisessa ripulissa suolen limakalvo vaurioituu, uloste useimmiten on veristä ja limaista. Infektio voi pysyä suoliston alueella tai levitä jopa vakavaksi yleisinfektioksi. (Mattila & Järvinen 2011, 475–478.)

Vetinen uloste viittaa puolestaan bakteerien kehittämien myrkkyjen vaikutukseen. Salmonella kuuluu bakteeriripulin aiheuttajiin. Se leviää useimmiten ulosteen saastuttaman veden ja ruuan välityksellä. Se itää muutamasta tunnista kolmeen vuorokauden sisällä, ja ripulioireet voivat kestää useita päiviä. Kaikille ei tule kuitenkaan oireita. Jälkitauteina voi esiintyä niveltulehdusta, verisuonen ja sydänlähän, aivokalvon tai sappirakon tulehdusta. Sairauden aikana käsihygieniaan tulee kiinnittää erityistä huomiota, eikä elintarvikkeita tulisi käsitellä

lainkaan. Terve aikuinen paranee taudista useimmiten ilman lääkitystä. Lapsille ja vanhuksille lääkitys tulee aloittaa viipymättä. (Mattila & Järvinen 2011, 475–491.)

Virusripuleista rotavirus aiheuttaa yleisimmin ripuli- ja oksennustauteja. Se esiintyy tyypillisesti kausittain. Ensimmäinen rotavirusinfektio lapsella aiheuttaa voimakkaat oireet, jopa sairaalahoitoa vaativan kuivumisen. Myöhemmissä tartunnoissa oireet ovat vähäisemmät. Tauti on erittäin herkästi tarttuva käsien tai hengitysteiden välityksellä. Rotavirusta erittyy suuressa määrin ripuliulosteesseen, ja se kestää elimistön ulkopuolella pitkän aikaa. Tauti itää kaksi vuorokautta tartunnasta. Vakavimpiin virusmuotoihin on olemassa suun kautta annettava rokote. Norovirusia on useita ryhmiä, ja ne muuttuvat herkästi geneettisesti. Ne ovat yleisimpiä ripulitautien ja ruokamyrkytysten aiheuttajia. Tauti voi olla oireeton. Tyypillisiä oireita ovat oksentaminen, ripulointi, väsymys, päänsärky, vatsakivut ja lievä kuume, jotka kestävät yleensä 12–48 tuntia. Tauti tarttuu myös ennen ja jälkeen oireiden. Norovirus tarttuu kosketustartuntana tai saastuneiden elintarvikkeiden ja veden välityksellä. Taudin aikana käsien pesu saippualla ja vedellä sekä pintojen desinfektio ovat keskeisiä keinoja ennaltaehkäistä taudin leviämistä. (Mattila & Järvinen 2011, 491–492.)

Alkueläimet ovat yksisoluisia huomattavasti bakteereita ja viruksia suurempia eliöitä (Jokiranta & Seppälä 2011, 226). Giardiaasisuolistoinfektion aiheuttaa ohutsuolen alkuosaan pesiytynyt, veden välityksellä leviävä *Giardia lamblia* -niminen siimaeläin. Sen itämisaika on yhdestä kolmeen viikkoa, ja se aiheuttaa äkillisesti alkavan ylävatsakivun, ripulin, vatsan turvotuksen, ilmavaivoja ja pahoinvointia. Oireet esiintyvät tyypillisesti jaksottain. (Mattila & Järvinen 2011, 494.) Eliöiden tarttuessa ja lisääntyessä suolen pinnalla olevissa nukkalisäkkeissä immuunipuolustus häiriintyy. Pitkittyneen infektion ja ruokahaluttomuuden seurauksena saattaa etenkin lapsille kehittyä imeytymishäiriöitä. Useimmiten elimistön puolustusmekanismit saavat infektion rauhoittumaan muutaman viikon sisällä, ja toisilla oireita voi olla vuosien ajan. (Jokiranta & Seppälä 2011, 226; Mattila & Järvinen 2011, 494.)

Epähygieniset olosuhteet, vähäinen nesteen juominen sekä yksipuolinen ruokavalio yhdessä ovat riskitekijöinä sairastua virtsatietulehduksiin. Normaali intiimi- ja käsihygienia ovat hyviä virtsatieinfektion ennaltaehkäisykeinoja. (Lumio 2012.) Virtsatieinfektion aikana tulee huolehtia riittävästä nesteytyksestä, jotta munuaiset ja rakko puhdistuisivat bakteereista lisääntyvän virtsamäärän avulla (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 180). Havaitsimme, että Kairon Ilmasto on kuiva ja lämmin, sekä hygieniataso on hyvin alhainen. Kaduilla asuvat ihmiset eivät pääse peseytymään riittävän usein. Heille myös riittävän nesteen saaminen on epävarmaa, ja ravinto on usein hiilihydraattipitoista ja vähäravinteista.

Virtsatietulehdukset voidaan luokitella esiintymistason mukaisesti alavirtsatieinfektioihin kuuluvaan virtsaputken tulehdukseen, joka luetaan sukupuolitauteihin ja virtsarakkotulehdukseen. Munuaistason infektoita ovat puolestaan munuaisaltaan ja -kudoksen tulehdukset. Virtsarakkotulehdukset ovat lyhyemmän virtsaputken takia yleisempiä naisilla kuin miehillä. Miehillä virtsarakkotulehdukset liittyvät useimmiten eturauhasen liikakasvuun. (Lumio 2011, 505, 507.) Yleensä virtsarakkotulehduksen syynä on tautia aiheuttavien bakteerien pääsy virtsarakkoon. Bakteerit ovat tavallisimmin peräisin välilihan tai nivusten alueelta, myös bakteerien pääsy omasta suolistosta on mahdollinen. Osalle naisista myös yhdynnät voivat aiheuttaa virtsarakkotulehdusta. Vaihdevuosien jälkeen mahdollisuus saada virtsatieinfektio on suurentunut limakalvojen heikentymisen vuoksi. Virtsakatetrin pitkäaikainen tai toistuva käyttäminen lisää myös infektoriskiä, etenkin sairaaloissa. (Lumio 2012.)

Tulehduksen oireita ovat kirvely virtsatessa, tihentynyt virtsaamistarve sekä alavatsakipu. Virtsankarkailu, virtsan poikkeava väri tai haju voivat olla merkkejä myös muusta kuin bakteeritulehduksesta. (Lumio 2012.) Riskiä saada virtsatieinfektio lisäävät muun muassa diabetes, raskaus ja immuunipuutostilat. Diabeetikkoisilla on suurentunut riski virtsatieinfektion nousuun ylempiin virtsateihin. Raskaana olevilla ne lisäävät keskenmenon riskiä, minkä takia myös oireettomat laboratoriotestein havaitut bakteerit virtsassa (bakteriuria) tulee aina hoitaa. (Lumio 2011, 505, 509–510.)

5.3 Sukupuolitaudit

Paikallisilta ihmisiltä kuulimme, että kadulla elävä nainen ajautuu prostituoiduksi eri syistä. Yhtenä syynä oli taloudellinen tilanne. Naiset olivat usein kouluttamattomia, eikä heillä ollut henkilöllisyyttä. Tästä johtuen mahdollisuudet saada muunlaista työtä olivat rajalliset. Kadulla elävät naiset ja lapset joutuivat myös herkästi raiskausten kohteiksi. Nämä johtivat usein sukupuolitautilien leviämiseen sekä ei toivottuihin raskauksiin, usein jo nuorella iällä. Nuorin tietoomme tullut raskaana oleva tyttö oli ollut vasta yhdeksänvuotias. Toisaalta Heikinheimon, Erkkolan ja Paavosen (2003, 166) mukaan sukupuolitaudit voivat vaikeuttaa raskaaksi tulemistä tai aiheuttaa keskenmenon. Syntyvälle vauvalle ne voivat tehdä lievimmillään bakteerikontaminaatioita tai pinnallisia infektioita, mutta vakavimmillaan voivat johtaa sikiön kuolemaan.

Sukupuolitaudeista tippuri on gram-negatiivisen diplokokkibakteerin aiheuttama. Tarttuminen on epätodennäköistä muuten kuin sukupuolikontaktissa, yhdynnän tai suuseksin aikana. Taudin esiintymisalueita ovat genitaalit, peräsuoli ja nielu. Silmän sidekalvoille tartunta leviää käsien välityksellä. Naisilla itämisaika on kahdesta kolmeen viikkoa, ja miehillä oireita voi ilmetä jopa vuorokauden sisällä tartunnasta. Ensioireet ovat tihentynyt virtsaamistarve ja kirvely virtsatessa. Miehillä esiintyy alkuun harmahtavaa ja jatkuessaan kellertävää eritettä virtsaputkesta. Naisilla esiintyy virtsatieinfektion kaltaisia oireita, valkovuodon lisääntymistä ja alavatsakipua. Suurimmalla osalla naisista oireet puuttuvat tai ovat niin lieviä, ettei niitä havaita. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 524–525.)

Nielussa ja suussa tippuri voi aiheuttaa kurkkukipua ja kirvelyä tai olla täysin oireeton. Peräsuoleessa puolestaan oireena on limainen vuoto, mutta tauti on yleensä oireeton. Hoitona tartuntaan käytetään fluorokinoloneja. Synnytyksen yhteydessä lapsi voi saada taudin myös äidiltään. Lapselle aiheutuu silmätulehdus ja usein myös yleisinfektio. Hoitamattomana tippuri aiheuttaa miehille yleensä tulehduksen eturauhasessa tai lisäkiveksissä. Naisilla se aiheuttaa munanjohtimen tulehduksen, joka voi levitä sitä kautta kohtuun ja munanjohtimiin. Molemmille sukupuolille näistä voi aiheutua lapsettomuutta. Hoitamattomana tippuri voi levitä myös verenkiertoon. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 525.)

Kupan aiheuttaa spirokeetta-bakteeri. Se on kykenemätön lävistämään ehjää ihoa. Sen tarttuvuus onkin siksi matala, noin 30–60 prosenttia. Tosin yhdynnässä pienet limakalvovauriot ovat mahdollisia, ja näistä infektio pääsee elimistöön. Ensioireena ovat imusolmukkeiden toispuoleinen turpoaminen ja kivuton kova-reunainen haava iholla tai genitaalien, suun ja peräsuolen limakalvoilla. Oireet tulevat tartunnasta kolmen, neljän viikon kuluttua. Sekundaarioireina tulee yleisinfektio noin kahden kuukauden kuluttua saadusta tartunnasta. Osalle voi tulla myös ihottumaa ja syfilidejä, jotka ovat etenkin jalkapohjissa ja kämmenisä olevia pieniä kovia ihomuutoksia, ihon pigmenttihäiriöitä ja hiustenlähtöä. Neurologisena oireena voi tulla niskajäykkyyttä ja päänsärkyä. Latenssivaihe alkaa vuoden kuluttua tartunnasta. Tällöin voi ajoittain esiintyä sekundaarikupan oireita. Kahden vuoden kuluttua oireita ei yleensä enää tule, eikä se myöskään enää tartu. Osalla hoitamaton kuppa voi aiheuttaa myöhemmin keskushermoston, sydämen, ihon ja verisuonten oireita tai luustomuutoksia. Kuppaa hoidetaan antibiooteilla. Lapselle tauti tarttuu istukan kautta, ja aiheuttaa lapselle synnynnäisen kupan tai sikiön kuoleman. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 528–531.)

Klamydia on maailman yleisin bakteerin aiheuttama sukupuolitauti. Sen aiheuttaa gram-negatiivinen *Chlamydia trachomatis* -bakteeri. Tartunta tapahtuu joko seksikontaktissa tai synnytyksen aikana äidiltä vauvaan. Suurimmalla osalla tauti on oireeton, osalle naisista tulee kohdunkaulan tulehdus eli servisiitti. Tässä oireina voi olla alavatsakipua, veristä vuotoa yhdynnän jälkeen ja valko-vuodon lisääntymistä. Useimmille tulee myös virtsaputken tulehdus, joka ilmenee tyypillisin virtsatieinfektioiden oirein. Epämääräinen verinen vuoto viittaa klamydian aiheuttamaan endometriooseen eli kohdun limakalvon tulehdukseen. Myös oireeton peräsuolitulehdus on mahdollinen. Hoitamaton tulehdus voi vaurioittaa sisäsynnyttimiä, ja aiheuttaa kohdun ulkoisia raskauksia ja hedelmättömyyttä sekä niveltulehduksen. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 532)

Miehillä oireita voi ilmetä 10–28 vuorokauden kuluessa, useimpien ollessa oireettomia. Oireina voi esiintyä virtsaputkitulehduksesta, niukkaa märkäistä vuotoa virtsaputkesta ja toispuoleista lisäkivestulehduksesta. Oireiden yleisyyden vuoksi vain ensivirtsanäytteestä, limakalvoilta tai silmien sidekalvoilta otettu mikrobi-

näyte voi varmistaa diagnoosin niin miehillä kuin naisilla. Hoitona käytetään atsitomysiiniä kerta annoksena. Sitä voi käyttää myös raskauden aikana. Pidemmälle ehtineitä, vaikeita oireita aiheuttavia tartuntoja hoidetaan erilaisilla pidemmällä kuureilla tulehduksen mukaisesti. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 533–534.)

Kondylooma kuuluu papilloomaviruksen aiheuttamiin tulehduksiin. Sen oireet voivat ilmaantua muutamassa viikossa tai vasta vuosien kuluttua. Oireena ovat tyypillisesti ulkonevat syylämäiset kasvaimet pääasiassa genitaalien iholla ja limakalvoilla, peräaukossa ja sen ympärillä. Limakalvovaurio lisää tartunnan riskiä. Papilloomaviruksella on todettu olevan selvä yhteys kohdunkaulasyövän syntyyn, valtaosaan levyepiteelisyöpiin emättimen ja ulkosynnyttimien alueella. Lisäksi se voi aiheuttaa kurkunpään ja suun alueen sekä peniksen syöpää. Kondomi suojaa papilloomavirustartunnalta 70-prosenttisesti. Ennaltaehkäisevä rokote on käytössä useassa Euroopan maassa. Ihmisen immuunipuolustus parantaa suuren osan infektioista kahden vuoden kuluessa, osalle kehittyä epiteelivaurioita ja syöpää. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 538–541.)

Genitaalierpeestä aiheuttaa herpes simplex -virus. Se tarttuu sukupuolikontaktissa kosketustartuntana useammin mieheltä naiseen kuin toisinpäin. Naisilla oireita on usein myös enemmän, ja ne ovat voimakkaampia. Tauti tarttuu myös ollessaan oireettomana. Lapsi voi saada tartunnan äidiltä synnytyksen yhteydessä, etenkin ensitaudin ollessa silloin aktiivinen. Vanhassa tartunnassa riski on pienentynyt alle kolmeen prosenttiin. Ensin naisilla emättimen, välilihan ja ulkosynnyttimien alueelle ja miehillä siittimen varteen ja terskan alueelle muodostuu pieniä rakkuloita. Niiden puhjettua muodostuu pyöreäreunaisia haavaumia, jotka paranevat huonosti. Rakkuloita muodostuu muutaman päivän ajan, ja ne voivat muodostaa isoja katteisia alueita. Kuumetta, nivusten alueen imusolmukkeiden turpoamista, virtsavaivoja sekä huonovointisuutta voi myös esiintyä. Vakavimpia oireita ovat alaraajahalvausoireet ja aivokalvon tulehdus. Yleensä oireet alkavat kahdesta kuuteen vuorokauden sisällä tartunnasta. Ensioireiden jälkeen virus menee ristiluun hermotumakkeisiin piileväksi, aktivoituu sieltä ajoittain. Tällöin oireet ovat usein lievempiä, eikä yleisoireita todennäköisesti ilmene. (Hiltunen-Back & Paavonen 2011, 536–538.)

B-hepatiitti on maksatulehdus, joka aiheutuu DNA-viruksesta. Yleisimmin virus tarttuu veren välityksellä, mutta voi tarttua myös syljen ja siemennesteen välityksellä. Maailmanlaajuisesti B-hepatiitti on tavallisin maksan kasvaimien sekä maksakirroosin syy. Taudissa on pitkä itämisaika, noin kahdesta kolmeen kuukaudesta. Suurimmalla osalla tartunta on kuitenkin oireeton. Alle 50 prosentille tartunnan saaneista tulee akuutti maksatulehdus. Sen oireina voivat olla ylävatsakivut, vatsanturvotus ja kuume. Akuutin maksan vajaatoiminnan kehittymisen seurauksena voi seurata tajunnanhäiriöitä, munuaisten vajaatoimintaa ja verenvuototaipumusta. Sairaus ja tarttuvuus määritellään verikokeella, viruksen vasta-aineista sekä viruksen antigeenien eli rakenneosien pitoisuuksista. Akuuttivaiheessa hoidetaan ainoastaan oireita sekä elintoimintoja. Maksansiirtoon turvaututaan vasta harkinnan varaisesti. (Holström 2008, 571–572.)

D-hepatiitti voi toimia ainoastaan B-hepatiitin kanssa. Tartuntakin tapahtuu yhdessä B-hepatiitin kanssa. D- ja C-hepatiittia esiintyy yleensä vain suonensisäisesti huumeita käyttävien keskuudessa. C-hepatiitti leviää ainoastaan veren välityksellä. Infektion itämisaika on kahdesta kahteenkymmeneen viikkoa, ja se on yleensä lieväoireinen. C-hepatiittia voidaan hoitaa interferonilla tai viruslääkkeillä. Hoito edellyttää potilaan sitoutumista hoitoon ja on kestoaltaan noin kuudesta kahteentoista kuukaudesta. Myös A-hepatiitti on maksatulehdus. Tämä ei tartu veren välityksellä vaan ulosteen, saastuneen veden sekä elintarvikkeiden kautta. (Holström 2008, 572.)

Akuuttioireisto, kuten pahoinvointi, vatsakipu, kuume ja ikterus eli keltaisuus ilmaantuvat viidestä viiteenkymmeneen päivään tartunnasta. Maksan vajaatoiminta vaikea-asteisena on harvinaista, mutta etenkin iäkkäille mahdollista. Lapsilla tauti on yleensä oireeton. Sairautta ehkäistään rokotuksilla sekä antamalla immunoglobuliinia. Tauti diagnosoidaan vasta-ainemäärityksellä. Akuuttioireisto hoidetaan oireenmukaisesti. E-hepatiitti on hyvin samankaltainen kuin A-hepatiitti. Tartunta tapahtuu veden välityksellä. Oireet ovat usein lieviä, lukuun ottamatta raskausaikaa. (Holström 2008, 572.)

HI-virus eli Human Immune deficiency on retrovirus eli se tuhoaa auttajalymfosyyttejä. Tämän seurauksena immuunipuolustus häiriintyy, ja virusten määrän

lisääntyminen nopeutuu ja johtaa immuunipuutteen. Tartunta tapahtuu seksin ja veren välityksellä. Lisäksi se voi tarttua äidistä lapseen synnytyksen ja raskauksen sekä imettämisen aikana. Tartunnan saaminen ei ole mahdollista syljen, ehjän ihon, puhtaiden tilojen ja ruokailuvälineiden kautta. Tartuntoja voidaan estää viroslääkityksellä, joka tulee aloittaa hyvissä ajoin. Tartunta voidaan todeta vasta-ainemäärityksellä. Positiivinen tulos saadaan yleensä vasta kolmen kuukauden kuluttua tartunnasta, mutta jo tätä ennenkin tartunnan saanut voi olla tartuttava. Infektiota hoidetaan rokottamalla sekä valkosolupuutoksen alkaessa kehittyä, myös viroslääkkeillä. Hoito on vaativaa ja kestää eliniän ajan. (Holmstöm 2008, 572–573.)

Hoitamattomana infektio etenee asteittain. Yhdestä kahteen kuukauden kuluttua tartunnasta ilmaantuu flunssankaltainen yleisoireisto. Tällöin ihminen on hyvin tartuttava, koska elimistössä on paljon virusta. Vasta-ainereaktio hillitsee sairautta kuukausia tai jopa vuosia, kunnes ihmisen imusolmukkeet kasvavat ja ilmenee yleisoireita. Näitä ovat väsymys, kuumeilua, hikoilu sekä laihtuminen. Tästä vaiheesta kuukausien tai muutaman vuoden kuluttua ihmiselle tulee vaikea immuunivaje, johon liittyy sekundaari-infektioita, kuten hiivaa, sieniä ja tuberkuloosia sekä kasvaimia. Tämä vaihe on jo aids (Acquired Immune Deficiency Syndrome) -vaihe, joka kehittyy 10–12 vuodessa hoitamattoman infektion yhteydessä. (Holmstöm 2008, 572–573.)

Mikrobilääkkeitä eli antibiootteja on useita erilaisia. Niitä käytetään bakteerien aiheuttamien tautien hoitamiseen. Niiden vaikutus perustuu kykyyn estää bakteerien lisääntyminen sellaiselle tasolle, ettei niistä ole haittaa, tai kyvystä tuhota kohdebakteerit. Valitun mikrobilääkkeen pitoisuus elimistössä voi muuttaa vaikutustapaa. Myös elimistön omat puolustusmekanismit tukevat mikrobilääkkeiden vaikutusta. (Huovinen & Vaara 2011, 113–114.) Jokaisella antibiootilla on eri käyttöaiheensa. Valintaan vaikuttavat muun muassa allergiat, henkilön kliininen kunto, muut sairaudet ja lääkitykset tai infektion uusiutuminen. (Huovinen & Vaara 2011, 120; Rautakorpi & Huovinen 2011, 233). Siksi on tärkeää, että kuuri aloitetaan vain lääkärin määräyksestä. Tarvittaessa tulee tehdä mikrobien herkkyysmääritys, jossa bakteeriin tehoava lääkitys määritetään. (Huovinen & Vaara 2011, 113; Pentti 2010,13.)

Antibioottikuuri tulee syödä aina loppuun asti, vaikka oireet helpottaisivatkin nopeasti. Tautia aiheuttavat bakteerit eivät ole vielä hävinneet elimistöstä, ja näiden vastustuskyky antibiootille kasvaa. Toistuvasti kuurien kesken jättäminen muuttaa bakteerit vastuskykyisiksi, ja niihin on hankala löytää enää tehoavaa lääkehoitoa (Pentti 2010,13.) Uusien mikrobilääkkeiden löytäminen on vaikeutunut entisestään, ja tutkimustyö on hyvin hidasta, jopa 10–15 vuotta. Oikein käytettyinä antibioottikuureista on merkittävää hyötyä useisiin bakteerin aiheuttamiin tauteihin. (Huovinen & Vaara 2011, 112–113.)

Infektion hoidon periaatteisiin kuuluvat tehokas hoito, kustannustehokkuus sekä vastustuskykyisten kantojen syntymisen estäminen (Järvinen & Saxèn 2011, 246–247). Mikrobilääkkeet eivät tehoa virustauteihin niiden toisenlaisen rakenteen ja toimintatavan takia (Järvinen & Hovi 2011, 188, 190). Antibiootit tappavat bakteeritautien lisäksi myös elimistölle hyödyllisiä bakteereita. Runsaasti antibiootteja syöneillä on todettu kasvanut riskin muun muassa eturauhas-, rintaja paksusuolisyövälle. (Suomen Syöpärekisteri 2008,17.) Toisaalta monet krooniset infektioaudit, kuten hepatiitti B ja C, salmonella, sekä helikobakteeri lisäävät erilaisten syöpien syntyä (Valtonen & Järvinen 2011, 355–357).

5.4 Tapaturmat

Lasten tapaturmat ovat erilaisia eri ikäkausina. Ennen kolmatta ikävuotta tapaturmat sattuvat useimmiten kotona. Alle kouluikäinen lapsi ei osaa vielä hahmottaa, mitkä asiat ovat vaarallisia. Kaatumiset, putoamiset ja törmäilyt ovat yleisiä kävelyn opetteluvaiheessa. (Sahl, Castrén, Helistö & Kämäräinen 2011, 13.) Vamma syntyy, kun liikuntaelimistön osaan kohdistuu väärä asento, liian suuri rasitus tai mekaaninen voima ulkoa päin. Usein vaurioitunut kudoks vuotaa verta ja syntyy mustelma. Vammautuneessa kohdassa oireina voivat olla äkillinen kova kipu, turvotus ja voimattomuus. Palovammoja voi syntyä, jos aikuinen esimerkiksi käsittelee kuumia juomia tai ruokia lapsi sylissänsä. (Markkula & Råback 2009, 166–167.) Nopeasti aloitettu ensiapu voi ennaltaehkäistä lisävaurioita ja lyhentää paranemisaikaa (Keggenhoff 2003, 98–99). Pienet tapaturmat voi hoitaa kotona, ja tarvittaessa tulee hakeutua lääkäriin (Sahl ym. 2011, 13).

Tajunnalla tarkoitetaan tietoisuutta itsestä sekä ympäristöstä. Se sisältää muun muassa ajatukset, kokemukset, aistimukset ja muistot. Tietoisuudella tarkoitetaan ihmisen kykyä yhdistellä sisäiset ja ulkoiset ärsykkeet muistissa olevaan aineistoon. Tajuttomuudella tarkoitetaan tietoisuuden puuttumista, joka voi olla lyhyt- tai pitempikestoista. Tajunnantaso tai -aste voidaan määrittää muun muassa Glasgow'n kooma-asteikolla silmien liikkeen, puhevasteen ja motorisen vasteen mukaisesti. Lievästi alentuneessa tajunnantasossa henkilö on yleensä unelias, ja hänen vireystilansa on alentunut, mutta on heräteltävissä lievillä aistiärsykkeillä, kuten puheella. Puhe voi olla epäjohdonmukaista ja hidasta. Tajunnantason alentuessa henkilö herää vain voimakkaasta aistiärsykkeestä, kuten kivusta. Vastailu yksittäisillä sanoilla ja kehotuksien noudattaminen on huo-noa, tai ne eivät toteudu lainkaan. Tajunnan tason madaltuessa henkilö ei ole lainkaan heräteltävissä ärsykkeillä. (Westergård 2009a, 366–367, 373.)

Aivovamman aiheuttajina ovat päähän osunut isku tai muu ulkoinen energia esimerkiksi tapaturman, liikenneonnettomuuden tai pahoinpitelyn seurauksena. Iskun voimakkuus sekä laaja-alaisuus vaikuttavat vammojen vakavuuteen, vaihdellen eriateisesta kallovoammasta aivoruhjevammaan tai aivokudoksen verenvuotoon. Lievällä aivovammalla eli aivotärähdyksellä tarkoitetaan tilaa, jossa tajuttomuus, sekavuus ja lähimuistin heikkeneminen on ollut lyhytkestoista. Aivotärähdyksessä eli kommoitiossa aivokudosvaurioita ei synny. (Saastamoinen 2009 396–397; Tanskanen 2008, 344.)

Tyypillisesti henkilö on pahoinvoiva tai oksenteleva sekä hänellä voi esiintyä päänsärkyä ja huimausta. Nämä lievemmät oireet voivat jatkua vielä muutaman päivän vamman tapahtumahetkestä. Lievän aivovamman tai aivoruhjevammaan ei ole varsinaista hoitoa, vaan tilan aktiivien seuranta ja oireenmukainen hoito esimerkiksi särky- ja pahoinvointilääkkeillä ovat riittävät. Sekavuuden, muistihäiriöiden tai tajuttomuuden jatkuessa pidempään tai jos ilmenee raajojen halvausoireita tai muita neurologisia oireita, on kyse vakavammasta vammasta, jolloin on hakeuduttava hoitoon. (Saastamoinen 2009 397–398.)

Venähdys eli distensio on yksi nilkan tavallisimmista vammoista. Siinä nilkka vääntyy äkillisesti sisäänpäin. Lievimmillään ulkokehräsluuhun kiinnittyvät nivel-

siteet venyvät, pahemmassa tapauksessa ne repeävät tai kehräsluu ja nilkka murtuvat. (Saarelma 2012.) Ensiapuna venähdyksiin on kohoasento, jolloin verenpaine suonistossa vähenee ja verenvuoto tyrehtyy. Vammautuneen kohdan sitominen aiheuttaa kompression eli puristuksen, jolloin turvotus ja verenvuoto vähenevät. Lisäksi vamma-alue tulee viilentää, mikä auttaa verisuonia supistumaan, ja vähentää verenvuotoa. Kylmää pidetään iholla puolen tunnin ajan ja uusitaan noin tunnin välein. (Sahl ym. 2011, 91–92.) Venähtänyt raaja on hyvä tukea yhdestä kolmeen viikkoa. Liikeharjoitukset voi aloittaa pian kivun sallimissa rajoissa. Kivun ollessa huomattavan kova verenvuotoa tai voimakasta turvotusta esiintyy tai jos raajaa ei voi liikuttaa, kyseessä voi olla vamma luussa. Tällöin on syytä hakeutua lääkäriin. (Saarelma 2012.)

Palovamma voi syntyä kemiallisen aineen, sähköön, säteilyn tai lämpötilan vaikutuksesta, jolloin iho tai ihonalaiskudokset vaurioituvat. Vamma-astetta on hankala arvioida heti tapahtuman jälkeen, koska palovamma syvenee vielä jopa kaksi päivää tapahtumasta. (Pennanen 2009 499, 503.) Palovamman syvyys, koko ja sijainti vaikuttavat vamman vakavuuteen. Lisäksi tulee huomioida palovamman saaneen ikä, peruskunto sekä muut mahdolliset sairaudet ja vammat. Palovammojen syvyyden luokittelussa käytetään kolmea astetta: ensimmäisessä asteessa iho punoittaa, on kuiva sekä kosketusarka. Toisessa asteessa vammat jaotellaan pinnallisiin ja syviin palovammoihin. Pinnalliset vammat ovat punoittavia ja rakkulaisia. Syvässä vammassa iho punoittaa ja on nahkamainen, rakkuloita ei automaattisesti ilmaannu. Kolmannessa asteessa vamma voi ulottua jänteeeseen, lihakseen tai jopa luuhun asti. Palovamma on kuiva, ja väri vaihtelee punertavasta keltaisen harmaaseen tai siinä voi olla jopa hiiltynyttä kudosta. Kolmannen asteen palovammat tarvitsevat aina operatiivista eli leikkauksellista hoitoa. Lasten ja vanhusten saadessa palovammoja tulee herkästi hakeutua sairaalahoitoon, koska vammat ovat ihon ohuuden vuoksi yleensä melko syviä ja he ovat alttiimpia nestetasapainonhäiriöille. Sähköön aiheuttamat vammat ovat usein hankalia hoitaa niiden arvaamattomuuden vuoksi. (Vuola 2008, 352–356.)

Haavat voidaan jakaa muun muassa akuutteihin ja kroonisiin haavoihin. Kroonisesta haavasta puhuttaessa tarkoitetaan huonosti paranevia vähintään kuukau-

den auki olleita haavoja. Näihin liittyy usein jokin elimistön sairaus, esimerkiksi diabetes tai toistuva ulkoinen mekaaninen ärsytys, kuten vuodepotilaan paine- haavoissa. (Hietanen & Juutilainen 2012, 26–28.) Akuutilla haavalla tarkoitetaan kudოსvauriota, joka on aiheutunut fyysikaalisen tai mekaanisen vamman seurauksena. Siinä iho tai ihonalaiskudokset ovat äkillisesti vaurioituneet, kudოსosat irronneet tai puuttuvat kokonaan. (Westergård 2009b 479.)

Kirurgisen hoidon ulkopuoliset, traumaattiset haavat vaihtelevat pienistä pinnallisista haavoista suuriin, repeämisestä, viiltämisestä tai murskautumisesta aiheutuviin haavoihin tai kudoksen irtoamisiin saakka. Haavapinnan suurentuessa myös infektoriski suurenee. Eläimen tai ihmisen puremat tai muuten likaiset haavat ovat myös infektoriski. (Westergård 2009b 479.) Haava voi tulehtua missä vaiheessa tahansa. Oireina voivat olla muun muassa punoitus, kuumotus, turvotus ja kosketusarkuus. Erite on pahanhajuista, ja haavan paraneminen hidastuu. Haavaa hoidettaessa tulee huolehtia riittävästä puhtaudesta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 507.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä Kairon ja Luxorin turvakodeissa asuvien, sekä sieltä itsenäistyneiden naisten tietoutta ja taitoja kotona hoidettaviin ensiaputilanteisiin, terveelliseen elämään ja äitiyteen. Tehtävä oli koota opas näistä asioista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Kulttuurikameleontit ry:n kanssa, ja se toteutettiin Kairon katulapset -kehitysyhteistyöhankkeessa.

7 Opinnäytetyön suunnittelu ja toteutus

Aiheesta on tehty vain muutamia tutkimuksia ja opinnäytetöitä. Englanninkielisistä lähteistä haettaessa street child -haku päätyi useimmiten Unicefin sivuille. Näiltä sivuilta tietoja aiheesta löytyi runsaasti myös suomeksi. Aiheeseemme paremmin soveltuvaa materiaalia löytyi hakusanalla street child in Egypt. Naisudesta tietoja haettaessa sanoilla womanhood löytyi naiseuden fyysisistä puolista ja sanalla feminine enemmän tietoja psyykkisistä asioista. Hyödynsim-

me molempien asiasanahakujen lähteitä. Asiasanahakuna haettaessa Theseuksesta ei löytynyt yhtään opinnäytetyötä hakusanalla katuäiti. Hakusanalla katulapsi löytyi 15 opinnäytetyötä, joista vain yksi oli tehty hoitotyön koulutusohjelmassa. Muut opinnäytetyöt oli tehty joko matkailun, muotoilun, sosiaalialan tai kansalaistoiminnan ja nuorisotyön koulutusohjelmissa. Siksi päädyimme tekemään opinnäytetyön kyseessä olevasta aiheesta. Kiinnostuttiin aiheesta, koska kulttuurien moninaisuus ja siihen liittyvät asiat olivat ajankohtaisia. Katulasten asema ja elinolosuhteet eivät ole olleet kiinnostava aihe, joten halusimme selvittää asiaa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tehtävänä oli laatia arjen taitoja lisäävä sekä elämänhallintaa tukeva opas. Kohderyhmänä olivat HVS:n turvakotien ja päiväkeskuksien kadulla eläneet asiakkaat sekä sieltä itenäistyneet naiset ja heidän perheensä. Oppaan tarkoituksena on toimia myös ohjauksen tukimateriaalina päiväkeskusten ja turvakotien henkilökunnille.

7.1 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyössä ammattikorkeakouluopiskelijat esittävät ammatillisen osaamisensa (Roivas & Karjalainen 2013). Hyvän opinnäytetyön aihe liittyy koulutusohjelman opintoihin, ja sen avulla pystyy syventämään tietoja ja taitoja aiheesta (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–22). Samalla on mahdollisuus kehittää tietojen ja taitojen soveltamista eri tilanteisiin, kriittisyyttä, arviointikykyä, projektityöskentelyä ja muita työelämässä tarvittavia taitoja. Opinnäytetyössä tulee löytää keskeisimpiä työelämän kehittämiskohteita ja löytää niihin ratkaisuja tai vastauksia. Koska työn tekeminen vaatii runsaasti aikaa, se kehittää samalla keskittymiskykyä ja pitkäjänteisyyttä. Lisäksi tiedonhankinta- ja ongelmanratkaisutaidot kehittyvät neuvoteltaessa eri tahojen kanssa sekä projektin muissa vaiheissa. (Roivas & Karjalainen 2013.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa saada toimeksianto työpaikan edustajalta. Toimeksiannossa tulee tulla ilmi aiheenrajaus ja kustannukset. Opinnäytetyön avulla voi herättää työelämän kiinnostusta, ja näin mahdollisuu-

det työllistyä paranevat. Työelämästä saatu opinnäytetyön idea tukee myös ammatillista kasvua. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä korostuu opinnäytetyöpäiväkirjan kirjoittamisen tärkeys. Raporttiosuus tukeutuu päiväkirjan muistiinpanoihin. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 16–22.)

Opinnäytetyö saa alkunsa aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. Aiheen valinnassa on tärkeää, että aihe on motivoiva ja ajankohtainen. Toimintasuunnitelma tehdään siksi, että huomataan ovatko ideat ja tavoitteet tiedostettuja, perusteltuja ja harkittuja. Toimintasuunnitelman tulee vastata kysymyksiin mitä, miten ja miksi tehdään. Suunnitelmaan tulee olla sitoutunut. Työn tarpeellisuus ja kohderyhmä, lähdekirjallisuus ja ajankohtaisuus tulee kartoittaa huolella. Oppaiden ja ohjeistusten painamiseen tulee varata aikaa ja sopia ajankohdat hyvissä ajoin valmiiksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004 23–28.)

Kohderyhmää valittaessa on huomioitava mahdollisen oppaan tai ohjeistuksen antama hyöty kohderyhmälle. Kohderyhmää määrittäviä tekijöitä voivat olla sosioekonominen asema, koulutus, ikä, toimeksiantajan toiveet ja tavoitteet. Ilman tiettyä kohdetta toiminnallisen opinnäytetyön prosessi on vaikea toteuttaa. Pelkästään ohjeistus, opas tai toteutettu tapahtuma eivät riitä ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi. Ajatuksena on ammatillisen teoreettisen tiedon yhdistäminen käytäntöön. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 38–40, 41–42.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on aina jokin konkreettinen tuote, esimerkiksi ohjeistus, tapahtuma tai tietopaketti (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–55). Tuotoksessa teoretiedon ja ammatillisten käytäntöjen olisi hyvä yhdistyä (Roivas & Karjalainen 2013). Tuotteen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen. Lähdekritiisyyttä tulee suosia, sekä tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan usein parityönä työn monitasoisuuden ja laajuuden vuoksi. (Vilkkä & Airaksinen 2004, 51–55.)

Hyvän opaslehtisen kirjoittamisen tulisi alkaa kohderyhmän valinnalla. Kirjallinen ohje vastaa lukijan kysymyksiin, antaa oikeaa tietoa aiheesta ja on hyvä vasta, kun kohderyhmä on sen luettuaan ymmärtänyt. Ohjeen tulee siis olla selkeästi, asiallisesti, lyhyesti ja ytimekkäästi kirjoitettu. Luettavuuden kannalta

otsikot ovat keskeisiä osia, ja niiden tarkoituksena on mielenkiinnon herättäminen. Kuvat auttavat asian ymmärtämisessä, luettavuudessa sekä pitävät mielenkiintoa yllä. Ne ovat tekijänsuojalain mukaan aina tekijän omaisuutta, ja niiden käytöstä on erikseen sovittava. Oppaassa olisi hyvä olla yhteystiedot ja ohjeet ongelmatilanteisiin. Niitä ei kuitenkaan tarvitse olla kaikissa asioista yleisesti kertovissa oppaissa. Ulkoasussa tulee kiinnittää huomioida kuvien ja tekstin yhteensovittamiseen ja selkeään kirjoitusasuun. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36–37, 38–42.)

Kirjoittajille asiat ovat usein tuttuja, ja he pitävät niitä itsestään selvyytenä, joten asioita tulee tarkistuttaa aina kohderyhmän näkökulmasta, heidät huomioiden. Luettavuus ja ymmärrettävyys on hyvä tarkistaa ulkopuolisella aiheeseen ennalta perehtymättömällä henkilöllä. Ohjetta tarkastellessa tulee huomioida myös sen merkityksellisyys ja lukijan saama käsitys asiasta. Asioiden tulkintaan vaikuttavat yksilölliset merkitykset, kulttuuri ja asiayhteys. Opaslehtinen voi olla osana terveysneuvontaa, joka on kohdennettu tietyille ryhmälle. Opaslehtisen sisällössä tulee huomioida kohderyhmän terveyslukutaidot ja asian ymmärtäminen. Ohjeiden on tarkoitus auttaa lukijaa kiinnittämään huomiota terveyskäyttämiseensä ja mahdollisesti muuttamaan niitä. (Torkkola ym. 2002, 14–19.)

7.2 Oppaan toteutus

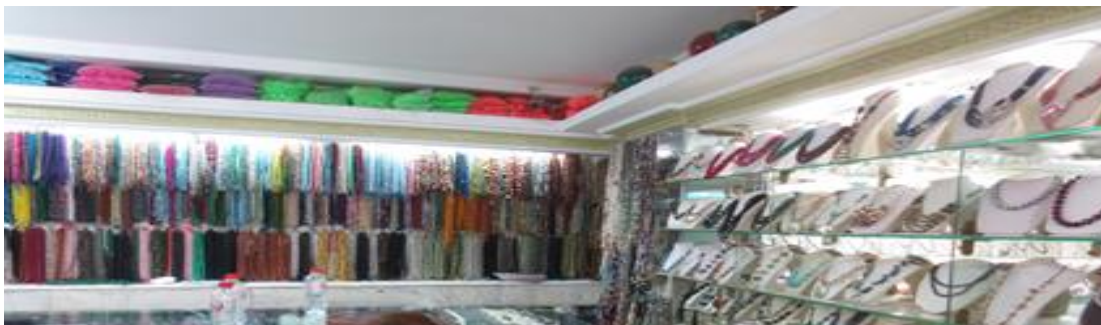
Turvakotien ja päiväkeskuksien ylimmältä johtajalta tuli meille pyyntö kouluttaa henkilökuntaa ensiaputaidoissa. Asian havainnollistamiseksi päätettiin tehdä kirjallinen opas (liite 1), joka käännettäisiin myös englannin (liite 2) ja arabian kielille (liite 3). Kulttuurikameleontit ry:ltä tuli samalla pyyntö laajentaa oppaan sisältöä asioilla, jotka auttaisivat turvakotien naisia pärjäämään tulevaisuudessa itsenäisesti kodeissaan. Oppaan kohderyhmä laajeni tällöin henkilökunnan lisäksi myös turvakotien äiteihin. Sisältöä koostettiin yhteistyökumppaneiden ja kohderyhmän toiveiden pohjalta. Joistakin oppaan sisällöistä on tarkoitus tehdä havainnollistavia julisteita myös turvakotien seinille.



Kuva 1. Naisten- ja lasten turvakoti (Kuva: Titta Hiltunen)

Harjoittelun aikana tutustuimme paikalliseen kulttuuriin ja kohderyhmään. Työskentely tapahtui katuäitien ja -lasten turvakodilla (kuva 1). Teimme vierailuja jo itsenäistyneen äidin kotiin ja toisiin lasten turvakoteihin sekä poikien päiväkeskukseen. Havainnoimme eri turvakotien ilmapiiriä ja siellä asuvien lasten olosuhteita ja havaitsimme niissä olevan huomattavia eroja. Poikien turvakodilla muun muassa vallitsi silmiinpistävästi eniten iloinen ja tyytyväinen ilmapiiri.

Harjoittelupaikan hankkeen mukana osallistuimme myös Suomesta tulleiden lahjoitusvaatteiden lajittelemiseen ja kohderyhmälle toimittamiseen. Vaatteita veimme poikien päiväkeskukseen sekä naisten ja lasten turvakotiin yhdessä hankekoordinaattorin kanssa. Näin pääsimme konkreettisesti sisälle Kulttuurikameleontit ry:n työpanokseen sekä osallisiksi tärkeäksi koettuun apuun. Turvakodin lapsille veimme tuoreita vihanneksia ja hedelmiä sekä jogurttia välipalaksi, joka heiltä puuttui jokapäiväisestä ateriaritmistä. Tarkoituksena oli saada heidät ymmärtämään säännöllisten aterioiden tärkeys, sekä mahdollisuus terveelliseen välipalaan. Lapsille hankimme erilaisia askarteluvälineitä lisäämään aktiviteettia päiviin ja kehittämään heidän hienomotoriikkaansa sekä ryhmätyöskentelyä. Hankkeen yksi tärkeä osuus on katuäitien korujen teko, ja näin ollen se tuntui olevan tärkeä asia myös turvakodin pienille tytöille. Lasten kanssa teimme koruista ranne- ja kaulakoruja. Tarvikkeet hankitaan basaarialueen korukaupoista (kuva 2). Pidimme lapsille englanninkielen oppitunteja, joissa lapset opettelivat muun muassa numeroita ja nimiä. Turvakodilla kävi myös kerran viikossa paikallinen opettaja opettamassa lapsille kirjoittamista. Lapset odottivat opettajan tuloa ja olivat innokkaita oppilaita.



Kuva 2. Korukauppa (Kuva: Katja Varonen-Hyvärinen)

Saimme antaa injektioina lääkärin määräämiä vitamiineja pienelle lapselle. Vitamiinien antaminen injektioina ruuan asemasta herätti kysymyksiä. Pohdimme ohjauksen tarvetta ravitsemuksen kautta saatavista vitamiineista. Kairon hygieniatoimissa myös injektiovälineiden turvallisuus sekä hygieenisuus ja aseptiikka pienille lapsille mietityttivät. Lisäksi äidit kysyivät neuvoja lasten ja haavojen hoidosta. Näissä tilanteissa ohjaus tapahtui elein ja esimerkein, sekä ohjaajamme tulkkausavulla. Harjoittelussa keskityimme pääasiassa lasten kanssa toimimiseen, mutta järjestimme aikaa myös turvakodin naisille. Heidän kanssaan teimme piknik-retken läheiseen puistoon, jossa vietimme aikaa keskustellen heidän kanssaan. Yhdessä tekeminen ja oleminen kasvattivat keskinäistä luottamustamme paikallisiin ihmisiin ja auttoivat meitä ymmärtämään ja sisäistämään heidän tapojaan.



Kuva 3. Kairon yliopistollista sairaalaa (Kuva: Titta Hiltunen)

Tutustuimme paikallisen yliopistollisen sairaalan toimintaan (kuva 3) ja haastatelimme paikallista lääkäriä ja Kairossa asuvia suomalaisia. Paikallinen kulttuuri erottui selkeästi ja ero suomalaisen ja egyptiläisen sairaanhoidon välillä tuli esiin. Vaikka eroja olikin paljon, löytyi silti paljon myös yhteneväisyyksiä. Terveysasemia Kairossa on runsaasti. Terveysasemille on vaikea saada hoitotarvikkeita sekä pätevää henkilökuntaa, minkä vuoksi ne olivat kiinni ja ihmiset haiketuivat johonkin Kairon kolmesta yliopistollisesta sairaalasta hakemaan hoitoa.

Opinnäytetyön aihe vaihtui esiin tulleiden tarpeiden vuoksi. Kirjallinen opas koettiin olevan sopivin ja kohderyhmää eniten hyödyttävä toteutustapa. Opas oli myös pysyvä ja pidempikestoinen vaihtoehto. Oppaan teoriatieto haettiin pääasiassa koulun opetusmateriaaleista, sekä internetlähteistä, koska kirjallisuutta ei ollut saatavilla kansainvälisen vaihtomme aikana. Suomeen palaamisen jälkeen teoriatiedon etsintää jatkettiin kirjamateriaaleista. Sisällöstä saatiin palautetta Egyptissä pitkään asuneilta suomalaisilta. Oppaan sisältö luettiin yhdelle kohderyhmän äidille ymmärrettävyyden varmistamiseksi. Oppaan sisältöä muokattiin saadun palautteen pohjalta.

Kairon katulapset -kehitysyhteistyöhanke päättyi kesäkuussa 2013, ja oppaan oli tarkoitus valmistua ennen sitä, koska myös käännöstyöt suunniteltiin tehtäväksi ennen hankkeen päättymistä. Kairossa vallitsevat levottomuudet vaikuttivat myös käännöstyön etenemiseen. Luonnollisesti ihmisten energia meni arkipäivästä selviytymiseen. Käännetty versio saatiin muokattavaksi opasmuotoon lokakuussa 2013. Koulutustilaisuudessa olisi asian ymmärrettävyyden vuoksi tarvittu mukaan kielenkääntäjä. Kairossa oloajan rajallisuuden ja ainoan käytössä olevan suomen ja egyptin kielten taitoisen henkilön työkiireiden vuoksi konkreettinen koulutustilaisuus henkilökunnalle jäi toteuttamatta. Katsottiin, että kielenkääntäjän työtehtävät olivat ajankohtaisempia kuin koulutustilaisuus. Oppaan sisältöä käsiteltiin suullisesti sekä havainnollistaen turvakodilla asuvien naisten sekä sieltä itsenäistyneen naisen kanssa. Tässä yhteydessä heillä oli mahdollisuus esittää kysymyksiä sekä kommentteja oppaan sisällöstä.

Opas rajattiin koskemaan asioita, jotka voidaan hoitaa kotona ja lisätä perustietoutta naisen normaaleista fyysisistä muutoksista. Tarkoituksena on oppaan avulla helpottaa asian ymmärtämistä ja muistamista. Oppaan tarpeellisuuden ja kyselyn pohjalta päädyttiin käsittelemään ensiapukappaleessa palovammoja, haavoja ja venähdyksiä. Kulttuurikameleontit ry:n pyynnöstä kerrottiin myös muutamista Kairossa esiintyvistä yleisimmistä infektioitaudeista. Keskusteluissa tulivat ilmi, kohderyhmän vähäiset tiedot terveellisistä elämäntavoista, naiseudesta, vanhemmuuteen kasvusta tai lapsen normaalista kehityksestä. Siksi oppaassa käsiteltiin myös näitä asioita. Ohjeiden on tarkoitus auttaa lukijaa kiinnittämään huomiota terveyskäyttäytymiseensä ja mahdollisesti myös muuttamaan niitä.

Oppaan sisältö on suunniteltu johdonmukaisesti eteneväksi. Oppaan on tarkoitus olla helppolukuinen ja selkeä, jotta hyöty olisi mahdollisimman suuri. Oppaassa on käytetty myös kuvia, koska suuri osa paikallisista ei ole lukutaitoisia. Kuvat on piirtänyt yksi turvakodin äideistä. Hänet saatiin samalla työllistettyä osana katulapsiprojektia. Kuvien piirtämistä helpotimme hoitamalla hänen neljän kuukauden ikäistä tytärtään. Olemme pyrkineet vähentämään oppaan muo-
dollisuutta kuvien asetteluilla ja vaihtelemalla kuvien kokoa eri kohdissa. Kielen kääntämiseen saimme apua Kulttuurikameleontit ry:n hankekoordinaattorilta. Opas on kirjoitettu suomeksi ja käännetty englanniksi. Koska opas käännettiin Egyptin-arabian kielelle, sitä on mahdollisuus hyödyntää Suomessa myös arabi-
taustaisten maahanmuuttajien keskuudessa. Olemme jakaneet tietoa harjoitte-
lusta Karelia-ammattikorkeakoululla opiskelijoille. Olemme osallistuneet myös kehitysyhteistyöviikon tapahtumiin Joensuun yliopistolla.

7.3 Oppaan arviointi

Emme saaneet virallista toimeksiantoa Hope Village Societyltä. Koska Kulttuuri-
kameleontit ry:n kehitysyhteistyöhanke oli päättymässä, emme saaneet sieltä-
kään virallista toimeksiantoa. Käytännön asioista ja oppaan sisällöstä sovittiin
suullisesti. Kohderyhmä valikoitui toiveiden ja tarpeiden perusteella. Oppaan
katsottiin olevan antoisampi ja järkevämpi pidemmällä aikavälillä katsottuna

kuin kertaluonteinen koulutustilaisuus. Oppaan selkeyttä haluttiin lisätä piirustuksilla. Saimme samalla työllistettyä piirtäjän. Opas on hyvin yksilöllinen ja persoonallinen jo pelkästään ulkonäöltään. Otsikoissa ja tekstissä käytimme selkeyden vuoksi fonttina Arialia ja sananlaskuissa Chilleriä naisellisen ulkonäkönsä vuoksi, teksti oli kuitenkin selkeälukuista, mutta kaunista.

Luetimme oppaan jo keskeneräisenäkin kohderyhmällä sekä Egyptissä asuvilla suomalaisilla, jotta saimme mahdollisimman monipuolista palautetta. Samalla saimme näkökulmaa sisältöön sekä oppaan ulkoasun selkeyteen. Heiltä saimme hyvin rakentavaa kritiikkiä sisällöstä ja tekstimuodosta, johon olimme hyvin tyytyväisiä. Sisältöä muokkasimme toiveiden, vihjeiden ja ehdotusten mukaan. Haastattelimme Kairolaista lääkäriä varmistaaksemme asiasisällön sopivuuden paikalliselle väestölle. Lisäksi tehtiin tiivistä yhteistyötä Kulttuurikameleontit ry:n perustajan Päivi Arvosen sekä hankekoordinaattori Venla Koivuluhdan kanssa.

Oppaan tekeminen oli mielenkiintoista ja haastavaa. Yhdeksi ohjeeksi saimme kirjoittaa niin yksinkertaista tekstiä, että jokainen sen varmasti ymmärtäisi. Tässä vaiheessa pyydettiin neuvoa muiltakin projektiin liittyviltä ihmisiltä ja päästiin sopuratkaisuun kirjoitustyylistä. Oman haasteensa toi sanojen ja asioiden selittäminen, yksinkertaistaminen. Esimerkiksi termin mekaaninen ehkäisykeino selittäminen ymmärrettävästi oli meille haasteellinen. Lisäksi oman mielenkiintoisen piirteen antoi kulttuurin erilaisuus. Monet sellaiset asiat, jotka ovat meille suomalaisille itsestään selviä, eivät olleetkaan sitä egyptiläisille, eivät ainakaan kohderyhmällemme. Esimerkiksi esiin nousivat hygienian ja ravitsemuksen tärkeys, niiden seuraukset sekä naiseuteen liittyvät asiat. Tietoisuuden lisääminen ja asian luonnollisuuden korostaminen koettiin tärkeäksi. Useiden kadulla elävien naisten äidit olivat myös syntyneet ja eläneet kadulla, joten tämä selittänee osaltaan tietämättömyyden näistä asioista. Egyptiläiset ovat hyvin perhekeskeisiä, mutta kadulla eläneiltä äideiltä puuttui paljon perustietoa, joten sen lisääminen oppaan avulla koettiin tärkeäksi.

8 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Lähdekriittisyyttä tulee suosia sekä tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Teoriatiedot on kerätty luotettavista lähteistä. Käytimme mahdollisimman uusia lähteitä. Katulapsi-määritelmää etsittäessä uusin lähde oli vuodelta 1995, joten jouduimme käyttämään tätä työsämme. Olimme hyvin lähdekriittisiä etsiessämme tietoa. Lähtökohtana meillä oli, että aiheen tulee olla tutkittua tietoa, jota hyödynnämme opinnäytetyösämme. Lähdeluettelon olemme tehneet Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti. Oppaan sisällön ja luotettavuuden olemme tarkastuttaneet jo useita vuosia Kairossa asuneilta sekä siellä syntyneiltä ihmisiltä. Kairalaiselta lääkäriltä olemme varmistaneet teoriatiedon soveltumisen paikalliseen väestöön. Vilkan ja Airaksisen (2003, 58) mukaan asiantuntijoiden käyttäminen lisää tiedon luotettavuutta. Tiedonkeruumenetelmänä haastattelu ja kohderyhmän havainnointi olivat hyvät ja parhaiten soveltuvat keinot selventää alkutilannetta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009 192, 205).

Luotettavuutta lisää myös oppaan luetuttaminen usealla eri taustoista tulevilla ihmisillä, joista osa oli perehtynyt ennalta aiheeseen ja osa oli täysin ennalta perehtymättömiä. Näin ollen saimme oppaaseen useita eri näkökulmia ja tarkistettua asiasisällön ulkopuolisilla ihmisillä. Oppaan käännöksen valmistuttua suomalainen arabiankielentaitoinen opettajamme on luvannut tarkistaa käännöksestä asiasisällön. Näin ollen saamme luotettavuutta käännökseen, ja samalla varmuuden, että alkuperäinen tekstimme on siirtynyt käännettyyn versioon. Pidimme koko vaihdossa olomme ajan myös päiväkirjaa, johon kirjasimme tärkeimpinä kokemiamme asioita harjoittelustamme, kulttuurillisia eroja, oppaan ja opinnäytetyön etenemiseen liittyviä asioita sekä tuntemuksiamme. Näin voimme jälkeenpäin luotettavasti palauttaa mieliin asioita, joita ehkä emme muuten olisi muistaneet.

Tuotteen tulee olla yksilöllinen ja persoonallinen (Vilka & Airaksinen 2003, 53). Eettisyyttä lisäsi se, että opaslehtisen kuvat teki yksi turvakodilla asuva äiti, jolle tarjoutui työtilaisuus. Näin saimme paikallista kulttuuria oppaaseemme, muun

muassa huivien käytöstä ja vaatetuksesta tiettyinä ikäkausina. Julisteen kuvituksessa on huomioitu, ettei niihin tule kulttuuria tai ihmisiä loukkaavia tai säädyttömiä kuvia. Vilkan ja Airaksisen (2003, 23–28) mukaan tulee kartoittaa huolella työn tarpeellisuus ja kohderyhmä, lähdekirjallisuus sekä ajankohtaisuus.

Kohderyhmää valittaessa on huomioitava mahdollisen oppaan tai ohjeistuksen antama hyöty kohderyhmälle. Samalla kuvitus lisää eettisyyttä siinä mielessä, että koko kohderyhmä on huomioitu, ja myös heille jotka eivät osaa itse lukea, oppaan sisältö avautuu kuvien avulla. Tekijänsuojalakia on noudatettu, kuvista on pyydetty suulliset luvat käyttää niitä opinnäytetyössämme sekä opaslehtisessä. Kielimuurin vuoksi luvan kysyi luotettu hankekoordinaattori, joka puhuu äidinkielenään suomea ja sujuvasti myös Egyptin-arabiaa. Opinnäytetyössämme esitetyt kuvat turvakodista, työpajoista ja helmiliikkeestä ovat itse ottamiimme. Mielestämme eettisyyttä lisää se, että tutustuimme paikalliseen kulttuuriin ja ihmisiin ennen oppaan teon aloittamista. Saimme tietoa heidän taustoistaan, tavoistaan ja aatteistaan asuessamme heidän asuinalueillaan ja elämällä arkea paikallisten ihmisten keskuudessa. Näin opimme ymmärtämään ja havainnoimaan kulttuuriin ja asioihin vaikuttavia tekijöitä paremmin kuin ennen Kairoon menoamme. Usein asioiden sisäistäminen ja tulkinta on riippuvaista kulttuurista, yksilöllisistä merkityksistä sekä asiasisällöstä.

9 Pohdinta

Olimme suorittamassa lasten- ja perhehoitotyön harjoittelua kansainvälisenä vaihtona Egyptissä, Kairossa, maaliskuussa 2013. Menimme mukaan Kulttuurikameleontit ry:n ylläpitämään Kairon katulasten kehitysyhteistyöhankkeeseen. Tarkoituksemme oli tehdä opinnäytetyö eri aiheesta, kunnes meiltä toivottiin, että järjestäisimme opetusta naisille. Innostuimme vaihtamaan opinnäytetyömme aiheita saamiemme pyyntöjen mukaan. Katsoimme, että aihe olisi tärkeämpi toteuttaa ja hyödyntäisi naisten ja lasten asemaa Kairossa. Se antaisi myös meille lisätietoa aiheesta, josta olimme kiinnostuneet.

Teimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska se oli työharjoittelumme ja esitetyn asian kannalta soveltuvin tapa. Aiheen koimme ajankohtaiseksi sekä tärkeäksi. Kaduilla elää miljoonia ihmisiä eri puolella maailmaa, ja he ovat omalla tavallaan näkymättömiä. Halusimme omalta osaltamme tehdä heitä vähän näkyvämmiksi, jotta heidän olosuhteitaan voisi parantaa. Koulutuksessamme käsitelään jonkin verran monikulttuurisuutta, mutta halusimme syventää tietouttamme tämän opinnäytetyön avulla. Pääsimme osallisiksi projektiin ja saimme näin vahvistusta yhteistyötaitoihimme eri kulttuurista tulevien ihmisten parissa. Tiedonhankinta vaati pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, sillä käytössämme oli vain tietokone sekä paikallisten ihmisten antama tieto ja apu. Teoriatiedon etsiminen lisäsi ja syvensi omiakin tietojamme aiheesta.

Egyptin ja Syyrian levottomuudet ovat hyvin ajankohtaisia asioita tällä hetkellä (Ulkoasiainministeriö 2013b; Ulkoasiainministeriö 2013c). Maiden epävakaus, levottomuus ja taloudellinen ahdinko puhuttavat ihmisiä maailmanlaajuisesti. Pakolaisten määrä kasvaa lähiaikoina myös Suomessa. Halusimme saada aikaan jotain konkreettista, joka hyödyttäisi Egyptissä olevia ihmisiä, joilla ei ole mahdollisuuttakaan lähteä maasta pois sekä mahdollisesti Suomeen pakolaisina tai turvapaikan hakijoina tulevia sivullisia ihmisiä.

Emme löytäneet egyptiläisiä ruokasuosituksia tai niin sanottua lautasmallia, joten päädyimme käyttämään mukaillen suomalaisia ravitsemussuosituksia. Useimmilla kohderyhmän perheillä on myös huono taloudellinen tilanne, joka vähentää etenkin eläinperäisen proteiinin saantimahdollisuuksia. Tästä syystä halusimme tuoda esille myös edullisempien kasvikunnasta saatavien proteiinien saantilähteitä oppaassamme. Lisäksi ravitsemusohjeissamme huomioimme terveellisyyden lisäksi käytettävien raaka-aineiden edullisuuden ja paikallisen helpon saatavuuden kohderyhmällemme. Jos olisimme tehneet samanlaisen oppaan suomalaisille, se olisi asiasisällöltään ollut hieman erilainen. Aiheen rajaaminen tuotti haasteita. Tärkeitä asioita ja aihealueita olisi ollut paljon, ja niitä olisi ollut hyvä käsitellä. Päädyimme kuitenkin yhdessä Kulttuurikameleontit ry:n hankekoordinaattorin ja perustajan kanssa rajaamaan työmme jo aiemmin mainittuihin asioihin, jotta oppaasta ei tulisi liian pitkä eivätkä asiat hukkuisi tiedon

paljouteen. Halusimme tuoda esiin asioiden edut ja haitat, jotta ihmiset ymmärtäisivät konkreettisesti, miksi mistäkin asiasta kerrotaan.

Tiedostamme, että katuäitien ongelmat ovat suuria eikä oppaamme ole heille kuin apuväline saada lisää tietoa tärkeistä asioista. Muutos täytyy tapahtua ihmisistä itsestään ja halusta elää terveellisemmin. Onko heillä mahdollisuutta siihen? Olemme tyytyväisiä lopputulokseen, jonka saimme tuotettua. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisi ollut avartavaa päästä mukaan jakamaan oppaita kohderyhmälle saadaksemme suoran palautteen työstämme heiltä, kenelle opas on tarkoitettukin. Tällä hetkellä se on mahdotonta, koska Egyptiin on julistettu hätätilanne ja maahan matkustamista pyydetään välttämään.

Katuäitien pärjääminen ja heidän asemansa parantaminen puhutti meitä. Suomessa elämme suhteellisen tasa-arvoisessa maailmassa, joten egyptiläisten eriarvoisuus kansalaistensa keskuudessa herätti halun auttaa heikommassa asemassa olevia. Vaikka Kairon kaduilla elävillä ihmisillä asiat ja olosuhteet ovat paljon haastavampia kuin Suomessa, heidän yhteisöllisyytensä ja halunsa auttaa muita sekä jakaa omistaan oli arkipäivää. Länsimaissa olemme havainneet useilla oman edun olevan tärkeämpää.

Ammatillista kasvua huomasimme tapahtuneen luonnostaan. Asioihin ja maailman epävakaisiin tilanteisiin olemme kiinnittäneet huomiota aiempaa enemmän, asioita ei pidä enää niin itsestään selvinä. Nyt ymmärrämme enemmän monia asioita, jotka voivat vaikuttaa tekoihin ja käyttäytymiseen. Uutisia tuolta alueelta seuraamme nyt paljon kriittisemmin, asiat voivat olla aivan toisin kuin niiden annetaan ymmärtää. Meitä havahdutti myös Suomen television uutinen, jossa kerrottiin Suomessa elävien asunnottomien määrä sekä heidän jäämisensä muun kuin välttämättömän sairaanhoidon ulkopuolelle. Sairaanhoidajalehden 10/2013 artikkelin mukaan ilman henkilöllisyyspapereita ei ole oikeutettu käytännössä edes välttämättömään sairaanhoitoon, vaan hoito toteutetaan vapaaehtoistyön voimin (Kähkönen 2013, 14–15).

Olemme huomanneet työssä ja vapaaehtoistyössä ollessamme naiseuteen liittyvien asioiden, ehkäisyn, sukupuolitautien tai oikeuden omaan kehoon olevan

monille nuorille epäselviä asioita myös Suomessa. Vanhemmilta ei aina uskalla kysyä, koulussa opettajat puhuvat usein asioista vältellen, ja terveydenhoitajan palveluita opiskelijoille on supistettu monissa kunnissa. Samankäiset mieltävät asioita keskenään, eikä heilläkään usein ole varmaa tietoa asioista, joten lisätietoa asiasta tarvittaisiin myös kotimaassamme. Syventyessämme opinnäytetyömme aihepiireihin syvemmin saimme varmuutta puhua niistä luontevammin. Mielestämme onnistuimme aikataulutuksessamme hyvin. Maaliskuussa 2013 keräsimme teoritietoja ja tutustuimme paikallisiin tapoihin ja kulttuuriin. Oppaan kasasimme huhtikuun aikana. Touko- ja kesäkuussa keskityimme teoria-tiedon siirtämiseen opinnäytetyöhön. Liitimme kuvat ja tekstin opasmuotoon. Heinäkuussa pidimme taukoa opinnäytetyöstä saadaksemme etäisyyttä tekemäämme työhön.

Elokuun alusta alkaen paneuduimme tiiviisti opinnäytetyön raporttiosuuden kirjoittamiseen ja lisätiedon hankintaan. Haasteena raporttiosuutta kirjoittaessamme oli se, että opas piti olla lähes valmis jo ennen sitä. Tällöin aihepiirien laajuutta oli vaikeampi hahmottaa ja siksi raporttimme on laaja. Tästä syystä emme ole voineet syventyä aiheisiin siinä laajuudessaan kuin olisimme halunneet. Aineistoa kerätessämme havaitsimme, että joistakin asioista oli keskenään eriävää tietoa ja ohjeita. Pyrimme näissä tapauksissa esittämään asiat uusimpien löytämiemme ohjeiden pohjalta. Olemme jakaneet teoritiedon etsimisen tasapuolisesti molemmille.

Luetutimme tehdyt osuutemme toisillamme ja etsimme tietoa myös ristiin, saaden näin myös teoritietoon molempien näkökulmat ja samalla jaettua tiedon tasapuolisesti molemmille. Keskustelimme usein myös asioista ja lauseiden ymmärrettävyydestä sekä asiasisällöstä keskenämme. Oppaan piirroksat saimme toukokuun alussa kuvittajaltamme. Kuvien skannaamisen tietokoneelle kustansimme itse. Kulttuurikameleontit ry. maksoi piirtäjälle kuvista. Opinnäytetyön toimintasuunnitelman esittäminen jäi elokuun loppuun, koska vaihdossa olomme ja oppaan valmistumisaikataulun kiireellisyys vaikuttivat raporttiosuuden kirjoittamiseen. Olemme sopineet, että hankekoordinaattori jakaa oppaat kohderyhmälle. Hän on kääntänyt oppaat englannin ja Egyptin-arabian kielille ja on varmistanut meiltä tiedot ja voi antaa lukijalle tarvittavat lisäselvitykset. Haas-

teellista on, ettei hänellä ole syvällistä tietoa kaikista oppaan asioista. Epäselvissä tilanteissa olemme luvanneet vastata hänelle sähköpostitse. Toivomme, että opaslehtinen saa pitkällä aikavälillä naiset ja perheet omaksumaan terveelliset elämäntavat osaksi jokapäiväistä elämää. Tarkoitus on myös lisätä naisten tietoutta ja rohkaista äitejä olemaan valmiita päättämään omasta kehostaan sekä olemaan asiantuntijoita itsestään ja lapsestaan.

10 Opinnäytetyön jatkokehityksaiheet

Opaslehteä voi tarvittaessa hyödyntää myös Suomessa maahanmuuttajien ja turvapaikan hakijoiden keskuudessa, koska opas on kirjoitettu Egyptin-arabian, englannin ja suomen kielillä. Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus, hyötyikö kohderyhmä oppaasta, mitä he olisivat kaivanneet lisää, oliko jotain liikaa ja niin edelleen, sekä tehdä oppaita syventyien pienempiin aihealueisiin kerrallaan. Kriittistä palautetta oppaan käytännöllisyydestä ja muutosehdotuksista olisi myös hyvä saada. Olisi mielenkiintoista lisäksi havainnoida tai muuten tutkia, kuinka turvakotien henkilökunta ohjaa asukkaille taitoja oppaan pohjalta. Onnistuuko ohjaaminen pelkästään sen avulla, tai kokevatko he tiedot itselleen täysin merkityksettömiksi? Mietimme myös sitä, olisiko opas riittävän havainnollinen ja selkeä opasmateriaaleiksi suomalaisille nuorille, joilla on kielen ymmärtämisen vaikeutta, esimerkiksi kehitysvammaisuuden vuoksi?

Lähteet

- Aittasalo, M. & Vasankari, T. 2011. Terveysliikunnan edistämisen työvälineet. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I. & Vasankari, T. (toim.) Terveysliikunta. Helsinki: Duodecim, 197–204.
- Asuntojen rahoittamisen ja kehittämisen keskus.2013.Selvitys 1/2013.Asunnottomat 2012. http://www.ara.fi/fi-FI/ARAtietopankki/ARAn_selvitykset.24.10.2013.
- Bildjuschkin, K. & Ruuhilahti, S. 2010. Raskaus ja seksi. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/tk.koti?p_artikkeli=dlk01015. 4.4.2013.
- Elinkeinoelämän keskusliitto. 2012. Järjestöjen yhteinen kannanotto: Uusi valtion kotouttamisohjelma panostaa oikeisiin asioihin. http://www.ek.fi/ek/fi/ajankohtaista/tiedotteet/jarjestojen_yhteinen_kannanotto_uusi_valtion_kotouttamisohjelma_panostaa_oikeisiin_asioidin-9337.24.10.2013.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira 2013. Hygienia keittiössä. <http://www.evira.fi/portal/fi/elintarvikkeet/tietoa+elintarvikkeista/kasittely+ja+sailyttaminen/hygienia+keittiossa+/>. 15.9.2013.
- Desser, K., Nord, A. & Desser, H. 2010. Kahden edestä, herkullista raskausajan ruokaa. Helsinki: Nemo.
- Freese, R. & Voutilainen, E. 2012. Vitamiinit, sekä kivennäisaineet sekä muut ravintoaineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemus-tiede. Helsinki: Duodecim, 88–165.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagstöm, H. Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvila, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. 2004:11. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>. 14.8.2013.
- Heikinheimo, O., Erkkola, R. & Paavonen, J. 2003. Sukupuolitaudit ja raskaus. Teoksessa, Reunala, T., Paavonen, J. & Rostila, T. (toim.) Sukupuolitaudit. Helsinki: Duodecim, 166–175.
- Heikinheimo, O., Suhonen, S. & Lähteenmäki, P. 2011. Raskauden ehkäisy ja sterilisaatio. Teoksessa, Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 154–168.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.2013. Synnytyspelkopoliklinikka. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/hyvinkaan-sairaala/synnytys/synnytyspelkopoliklinikka/Sivut/default.aspx>. 3.11.2013.
- Hermanson, E.2012.Isäksi ja äidiksi kasvetaan ei synnytä. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201. 14.9.2013.
- Hietanen, V. & Juutilainen, H. (toim.) 2012. Haavan määritelmä ja haavatyypit. Haavanhoidon periaatteet. Helsinki: Sanoma pro.
- Hiltunen-Back, E. & Paavonen, J. 2011. Sukupuolitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim. 524–543.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holström, P. 2008. Tarttuvat taudit. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, T. (toim.) Ensihoito. Helsinki: Tammi, 565–578.
- Hope Village Society Cairo. 2013. Welcome to Hope Village Society. <http://www.egyhopevillage.com/>. 25.3.2013.
- Hujala, A. & Nortamo, T. 1995. Katulapset länsimaisen yhteiskunnan uusi ilmiö Helsinki: Aseman lapset ry.
- Huovinen, P. & Vaara, M. 2011. Bakteerilääkehoidon perusteet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 112–135.
- Huttunen, J. 2012. Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveysportti/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934. 26.8.2013.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Haavan hoito. Hoida ja kirjaa Helsinki: Tammi.
- Ijäs, T. & Välimäki, M.-L. 2007. Tunne hygieniaosaaminen. Helsinki: Otava.
- Jalanko, H. 2012. Unihäiriöt lapsella. Duodecim. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00536&p_haku=uni*. 28.8.2013.
- Jokiranta, S & Seppälä, I., J., T. 2011. Alkueläininfektioiden immunologia. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara M. (toim), Immunologia Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet 226–234.
- Jula, A. 2011. Suolan terveyshaitat ja -kustannukset. Seminaari, suola näkymätön vaara. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/attachments/fi/vrn/2.jula_terveyshaitat.pdf. 29.10.2013.
- Järvinen, A. & Hovi, T. 2011. Viruslääkkeet. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 188–204.
- Järvinen, A. & Saxén, H. 2011. Mikrobilääkkeet sairaalassa. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 246–252.
- Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armaranta, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 55–63.
- Keggenhoff, F. 2003. Urheiluvammat ja luunmurtumat. Apua!. Kulkki, E. (suom.) Helsinki: Otava.
- Kehitysyhteistyön Palvelukeskus. 2013. Kulttuurikameleontit ry. <http://www.kepa.fi/jasensivut/jasensivut/1362>. 8.9.2013.
- Kivijärvi, A. 2013. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. (13). 1335 – 1338.
- Koponen, P., Hakulinen, T. & Pietilä, A.-M. 2008. Terveiden edistämisen palveluja asiakkaille. Teoksessa Pietilä, A.-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E. & Sirola, K. Terveiden edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 77–122.

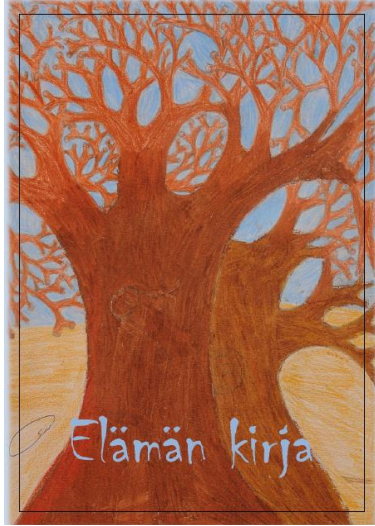
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kulttuurikameleontit ry. 2013. Kulttuurikameleontit ry.
<http://www.kulttuurikameleontit.com/20.25.3.2013>.
- Kähkönen, E. 2013. Paperittomien parhaaksi. Sairaanhoidtaja 10/13 vuosikerta 86. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto ry, 14–15.
- Käypä hoito. 2013. Dyslipidemiat.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50025?hakusana=rasva>. 10.9.2013.
- Lappalainen, M. & Hedman, K. 2007. Toksoplasmoosi. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96350.pdf>. 29.8.2013.
- Lumio, J. 2011. Aikuisten virtsatieinfektiot Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 504–515.
- Lumio, J. 2012. Virsatieluehdus aikuisilla, virtsatieinfektio. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00615&p_haku=virtsatieinfektio.19.8.2013.
- Mattila, L. & Järvinen, A. 2011. Mahasuolikanavan infektiot ja ripulitaudit. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 475–503.
- Markkula, J. & Råback, M. 2009. Eri elämänvaiheiden riskejä. Teoksessa Tiirikainen, K. (toim.) Tapaturmat Suomessa. Helsinki: Edita, 161–189.
- Mikkola, E.2013. Asunnottomien nuorten määrä kasvaa räjähdysmäisesti , Helsingissä on hälyttävä tilanne. Yleisradio.
http://yle.fi/uutiset/asunnottomien_nuorten_maara_kasvaa_rajahdysmaisesti_-_helsingissa_on_halyttava_tilanne/6786371. 24.10.2013.
- Morin-Papunen, L. & Koivunen, R. 2012. Hedelmättömyyden hoidot osa-I. Duodecim.
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo10381.pdf>. 1478–1485. 18.10.2013.
- Mustajoki, P. 2012a. Kofeiini ja terveys. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01123. 8.9.2013.
- Mustajoki, P. 2012b. Veren suolapitoisuuksien muutoksia. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00097. 10.9.2013.
- Mustajoki, P.2012c. Kohonnut verenpaine (verenpainetauti) Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00034. 8.9.2013.
- Mustajoki, P. 2012d. Hypernatremia (kohonnut veren natrium) Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00856. 21.10.2013.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012a. Ruoan sisältämät aineet. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 16–18.
- Mutanen, M. & Voutilainen, E. 2012b. Energiaravintoaineet, ravintokuitu ja alkoholi. Teoksessa Aro, A., Mutanen, M. & Uusitupa, M. (toim.) Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim, 42–75.

- Nienstedt, W., Hänninen, O., Arstila, A. & Björqvist, S.-E. 2009. Lisääntyminen. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Nuorttila, A. 2007. Raskauden seuranta neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 39–54.
- Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 193–202.
- Paakkari, I. 2013. D-vitamiini. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01044&p_haku=d-vitamiini#s5. 18.8.2013.
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Duodecim, 124 (6), 695701.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00056. 28.8.2013.
- Pennanen, T. 2009. Palovammapotilaan hoito. Teoksessa Castrèn, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 499–539.
- Pentti, M. 2010. Lääkeresistenssin yleistymisen ehkäisy. Teoksessa Alila, A., Matilainen, E., Mustajoki, M. & Rasimus, M. (toim.), Sairaanhoidajan käsikirja. Helsinki: Duodecim, 12–13.
- Pietilä, A.-M., Länsimies-Antikainen, H., Vähäkangas, K. & Pirttilä, T. 2010. Terveyden edistämisen eettinen perusta. Teoksessa Pietilä, A.-M. Terveyden edistäminen. Helsinki: WSOY, 15–31.
- Pukkala, E., Sankila, R. & Rautalahti, M. 2011. Syöpä Suomessa 2011. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro 83.
http://cancer-fi-bin.directo.fi/@Bin/5500a677207f46a08b4b76fe86dcc65c/1382304580/application/pdf/65401759/syopa%20suomessa%202011_web.pdf. 20.10.2013.
- Punnonen, R. 2004. Estrogeeniä koko elämä. Helsinki: WSOY.
- Puura, K. 2013. Lapsen normaali psyykinen kasvu ja kehitys. TherapiaFennica.
http://www.therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Lapsen_normaali_psyykinen_kasvu_ja_kehitys. 8.4.2013.
- Rautakorpi, U.-M. & Huovinen, P. 2011. Mikrobilääkehoidon toteutuminen avohoidossa. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 233–234.
- Roivas, M. & Karjalainen, A. L. 2013. Sosiaali- ja terveystieteen viestintä. Helsinki: Edita.
- Ruuskanen, O. & Tervo, T. 2011. Ylähengitystieinfektiot ja otiitti. Teoksessa Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.) Infektiosairaudet Mikrobiologia, immunologia ja infektiosairaudet. Helsinki: Duodecim, 418–440.
- Saarelma, O. 2012. Nilkan nyrjähdys, nilkkanivelen venähdys. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01052. 5.9.2013.

- Saastamoinen, T. 2009. Neurokirurgisen potilaan hoito Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 392–406.
- Saha, H. 2012. Äkillinen munuaisten vajaatoiminta. Duodecim. [.http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00854&p_haku=dehydratio](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00854&p_haku=dehydratio). 10.9.2013.
- Sahl, T., Castrén, M., Helistö, N. & Kämäräinen, L. 2011. Ensiapu osana hoitoketjua. Ensiapuopas. Helsinki: Duodecim ja Punainen Risti.
- Saisto, T. 2003. Synnytyspelko; mitä se on?, Suomen lääkärilehti 58 (41), 4125–4128.
- Sand, O., Sjaastad, Ø.V., Haug, E. & Bjälle, J.G. 2011. Ihmisen fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma pro Oy.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011a. Normaali raskaus. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.). Naistentaudit ja synnytykset Helsinki: Duodecim, 308–314.
- Sariola, A. & Tikkanen, M. 2011b. Normaali synnytys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.), Naistentaudit ja synnytykset Helsinki: Duodecim, 315–325.
- Sisäasiainministeriö. 2013a. Valtioneuvoston periaatepäätös Maahanmuuton tulevaisuus 2020–strategiasta. <http://www.intermin.fi/maahanmuutto2020>. 24.10.2013.
- Sisäasiainministeriö. 2013b. Hallitus päätti pakolaisten lisäksi kiintiöstä. Sisäasiainministeriö tiedote. <http://valtioneuvosto.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=394864>. 24.10.2013.
- Sopanen, P. 2009. Hengitysvaikeuspotilaan hoito. Teoksessa Castrén, M., Aalto, S., Rantala, E., Sopanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 306–312.
- Storvik-Sydänmaa, A., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Lapsen ja nuoren kasvu ja kehitys. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Syöpärekisteri. 2008. Syöpärekisteri vuosikertomus 2008. Järjestö tiedon tuottajana ja välittäjänä. <http://www.cancer.fi/Bin/56800984/syoparekisteri+vuosikertomus+2008.pdf>. 2.9.2013.
- Suomen YK liitto. 2013. YK:n vuosituhatvuoitteet. <http://www.globalis.fi/Tilastot/YK-n-vuosituhatvuoitteet>. 4.9.2013.
- Talvia, S. 2007. Raskaana olevien ja imettävien äitien ravitsemusohjaus. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 64–69.
- Tanskanen, P. 2008. Aivovammapotilaan ensihoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, T. (toim.) Helsinki: Tammi, 344–351.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/periaatteet/terveyden_ja_hyvinvoinnin_edistaminen. 4.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Terveellinen ruokavalio. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/ravitsemustietoa/terveys/terveellinen_ruokavalio 2.7.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. A-vitamiini. <http://www.fineli.fi/component.php?compid=2298&lang=fi>. 5.9.2013.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013d. D-vitamiini.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2271&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013e. E- vitamiini.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2299&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013f. K-vitamiini.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2274&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013g. B 12 vitamiini.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2269&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013h. C-vitamiini.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2270&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013i. Kalsium.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2023&lang=fi>. 5.9.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013j. Rauta.
<http://www.fineli.fi/component.php?compid=2160&lang=fi>. 5.9.2013.
- Tiitinen, A. 2012a. Normaali kuukautiskierto. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00158&p_haku=kuukautiset. 3.4.2013.
- Tiitinen, A. 2012b. Raskaus (normaali kulku). Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159. 3.4.2013.
- Tiitinen, A. 2012c. Raskaus ja päihteet. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00966. 4.4.2013.
- Tiitinen, A. 2012.d. Raskaus ja lääkkeet. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00945. 4.4.2013.
- Tiitinen, A. 2012e. Keisarinleikkaus. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873. 9.9.2013.
- Tiitinen, A. 2013a. Sterilisaatio. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00747. 26.10.2013.
- Tiitinen, A. 2013b. Sterilisaatio. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00884
- Tiitinen, A. 2013c. Lapsettomuus. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00151. 18.10.2013.
- Tiitinen, A. 2013d. Keskenmeno. Duodecim.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00138. 21.10.2013.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi, 34–71.
- Tuomilehto, J. 2013. Kahvi ja terveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129, (13), 1399–1405.
- Urho Kekkonen Kuntoinstituutti. 2013.
http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta. 10.8.2013.
- Ulander, V.-M. & Tulppala, M. 2011. Keskenmeno. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim, 377–385.

- Ulkoasiainministeriö 2010. Suomen suurlähetystö, Kairo.
<http://www.finland.org.eg/public/default.aspx?contentid=197887&nodeid=38368&contentlan=1&culture=fi-FI>. 26.8.2013.
- Ulkoasiainministeriö. 2013a. Kehitysyhteistyön määrärahat ja niiden käyttö.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?nodeid=15392&contentlan=1&culture=fi-FI>. 4.9.2013.
- Ulkoasiainministeriö. 2013b. Egypti: matkustustiedote.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=68812&nodeid=15699&contentlan=1&culture=fi-FI>. 4.11.2013.
- Ulkoasiainministeriö. 2013c. Syyria: matkustustiedote.
<http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=215758&nodeid=15735&contentlan=1&culture=fi-FI>. 4.11.2013.
- Unicef. 2005. A new approach to Egypt's street children.
http://www.unicef.org/infobycountry/egypt_30616.html. 10.9.2013.
- Valtonen, V. & Järvinen, A. 2011. Mikä on infektioauti. Teoksessa, Hedman, K., Heikkinen, T., Huovinen, P., Järvinen, A., Meri, S. & Vaara, M. (toim.), Infektiosairaudet Mikrobiologia, Immunologia ja Infektiosairaudet, 354–363.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuola, J. 2008. Palovamman ensihoito. Teoksessa Kuisma, M., Holmström, P. & Porthan, T. (toim.) Helsinki: Tammi, 352–358.
- Väestöliitto. 2004. Lisääntymisterveys ja perhesuunnittelu. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden tila maailmassa 10 vuotta YK:n väestö- ja kehityskonferenssista. Tiivistelmä YK:n Väestörahaoston vuosiraportista 2004, State of World Population 2004.
http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/29ed2ba7c9be2cce055f3e625a541cfc/1378636212/application/pdf/313065/Vaestoliitto_parempi.pdf. 8 – 11. 8.9.2013
- Väestöliitto. 2012. Perhesuunnittelun sosiaaliset ja taloudelliset vaikutukset. Julkaisussa: Tahdolla, ei Tuurilla - perhesuunnittelu, ihmisoikeudet ja kehitys. Tiivistelmä YK:n väestörahaoston vuosiraportista State of the World Population 2012.
http://vaestoliitto.fi/bin.directo.fi/@Bin/116ff3c95cf42155530f6ae361548f79/1378636628/application/pdf/2038551/VLiitto_UNFPA2012_Web%20%281%29.pdf. 29 – 31. 8.9.2013
- Väestöliitto. 2013. Murrosiässä nuori kasvaa monella tasolla.
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/murrosika/. 17.9.2013.
- Westergård, A. 2009a. Tajunnan häiriöt ja tajuttomuus. Teoksessa Castrèn, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. 2009. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 366–378.
- Westergård, A. 2009b. Haavapotilaan hoito. Teoksessa Castrèn, M., Aalto, S., Rantala, E., Sapanen, P. & Westergård, A. Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle. Helsinki: WSOY, 479 - 498.
- World Health Organization. 2002. Report of a technical consultation on sexual health 28–31. Geneva.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf. 5.9.2013.



Oppaasta saat käytännön tietoa naisiksi kasvamisesta, äitiydestä, ja terveellisistä elintavoista. Lisäksi tässä käsitellään joitakin yleisimpiä tautteja, sekä tapatumia, joita voit kohdata arkielämässäsi.

Äh he onva ovelle vasemille aitaloisoin,
 Vih vasemle aitaloisoin,
 Vih vasemle ala italoisoin,
 Le onva ovelleisoin ito too aital,
 maku itet, ito too pittoine ruos teja.
 -Lisä 11-12-13

Sisällys

1. Terveelliset elämäntavat 4

1.1 Ravinto 4

1.2 Liikunta ja lepo 6

1.3 Hygienia 7

2. Näseus 8

2.1 Kuukautiset 8

2.2 Raskauden ehkäisy 9

2.3 Raskausaika 10

3. Vanhemmuus 12

3.1 Syntyminen 12

3.2 Imetys 12

3.3 Imetysaento 13

3.4 Lapsen ensimmäinen kävuosi 15

4. Tautteja ja sairauksia 17

4.1 Astma 17

4.2 Fluussa 19

4.3 Vatsataudit 20

4.4 Virustautit 21

4.5 Sulkupuolaudt 22

5. Antibiootti 23

6. Tapatumia / kotohoito 24

6.1 Aivotärähys 24

6.2 Venhäys 25

6.3 Palavannat 26

6.4 Haavanhoido 27

1. Terveelliset elämäntavat



On suosittavaa syödä monipuolisesti ja säännöllisesti. Päivän kuuluu keskimäärän kaksi lompaa ateriaa ja kolme leveympiä ateriaa. Syömällä terveellisesti voi ennaltaehkäistä muun muassa aikuistyyppiin diabelesta, pannon nousua, sekä sytin- ja verenpainetauteja. Normaali verenpainelukemat aikuisella ovat keskimäärän 130/ 85 mmHg. Verenpaineessa on jokaisella yksilöllinen. Yhdessä monipuolisen ravitsemuksen kanssa, liikunnalla ja levolla on sis monia hyviä vaikutuksia terveyteen.

1.1 Ravinto

Hilhiyraatt, proteiinit ja rasvat ovat välttämättömiä ravintoainetta, jota kuuluu saada jokapäiväisestä nuasta. Hilhiyraattit ovat erinäisiä sokereita, jota elimistö tarvitsee energian tuotoon. Proteiinit ovat välttämättömiä mm. elimistön lihassaman ylläpidon kannalta. Elimistö tarvitsee myös rasvoja energian tuotoon. Rasvoissa on huomattavasti enemmän energiaa kuin esimerkiksi hilhiyraatissa ja proteiineissa, siksi on hyvä tarkkailta rasvan määrää ja laatua. Lisälisellä rasvan käyttöön on pannon nousun myötä haitallisia vaikutuksia muun muassa sytin- ja verisuontautaitoon.

Myös liiallisella suolan käytöillä on haittaa elimistölle, muun muassa verenpään nousua, luiden heikkenemistä ja nesteen kertymistä elimistöön. Lisäksi se voi lisätä riskiä sarasta mahasyöpään. Ihminen saa riittävästi suolaa jo päivittäisestä nuasta.

4

sekä levittäjä, makkaroinsta ja juustoista, joten pannaista tms. suolaista napsaittavaa tulisi syödä mahdollisimman harvoin. Rautan tärkein tehtävä elimistössä on kuljettaa happea, joka on elintärkeä aine elimistölle. Kalsium on välttämätön hemo- ja lihastoiminnalle, sekä luustolle, hüksille, kynsilie ja hampaille.

Nestettä, esimerkiksi vettä tulee juoda päivittäin noin 1-1,5 litraa. Imitettävillä äidillä, vanhuksilla, kuumalla ilmalla ja kuumeen aikana vettä tulee juoda enemmän. Jo lievä nesteeseen näkyy elimistössä päänsärkyä, väsymyksenä, huuauksena, sekä ruokahalun puutteena. Lisän vähäisellä juomisella on todettu olevan yhteyttä muun muassa munuaisten toiminnan häntöön.

- Terveellisimpiä rasvoja saa kalasta, kasvijälitystä, pähkinöistä ja siemenistä.
- Hyviä kalsiumin lähteitä ovat muun muassa, jogurtti, maito, kaalit ja kaatit.
- Hyviä proteiinin lähteitä ovat kananmunua, kala, liha, pähkinät, palkokasvat (mm. pavut, kikiheme, linssi), maito ja juusto.
- Hyviä hilhiyraattien lähteitä ovat: kasvikset ja hedelmät.
- Käytä vain harvoin huonoja hilhiyraatteja eli valkoista sokertia, ja viljaa, suklaata, makeisia, hilloja ja leivonnaisia. Kävihin tai teeheen ei tarvitse lisätä sokertia.
- Rautaa saa persiljasta, molokhyasta, pinaatista, irnsseistä ja nautanlihasta.

A-vitamiini on tärkeä näkölle, luustolle, hollie, sekä imakalvojen toiminnalle. Hyviä lähteitä ovat makeis, kananmunan keltainen, porkkana, punainen paprika sekä maito ja juusto. Puute voi aiheuttaa ihon kuumumista, haavaumia, äsymyksiä ja hämärsöskettyä.

B-vitamiineja on useita erilaisia. Niitä tarvitaan muun muassa energian tuotoon ja hemoosien toiminnassa. Hyviä lähteitä ovat, makeis, liha, pähkinät, pavut, maito ja juusto. Puutos voi aiheuttaa esimerkiksi pannon laakua, ruokahaluttomuutta, anemiaa ja kasvohien hottumaa.

C-vitamiini Edistää kasvu- ja luuston, sekä hampaiden kehitymistä, sekä raudan ja E-vitamiinin imeytymistä. Sitä saa parhaiten kasviksista, appelsiineista, mandariineista, greipeistä, sitruunasta, kivistä ja mansikoista. Puutos voi aiheuttaa nivelkipuja, väsymystä, anemiaa, ruokahaluttomuutta ja haavojen hidasta paranemista.

D-vitamiini auttaa kalsiumin imeytymistä, joka vaikuttaa kasvuun, sekä hampaiden ja luiden muodostumiseen. Sitä saa auringon valon lisäksi lohikalasta. Puutos voi aiheut-

5

taa aikuisille väsymystä, heikentää vastustuskykyä, sekä pehmentää luosta. Lapsilla edellä mainittujen lisäksi se voi aiheuttaa myös kasvun häiriöitä.

E-vitamiinilla on suotuisia vaikutuksia sytin- ja verisuontautien ennaltaehkäisyssä. Hyviä lähteitä ovat kananmunua, pähkinät, auringonkukan siemenet ja -öljy, sekä mantelit. Puutosolot voivat aiheuttaa lihaseikkouutta ja keskittymiskyvyn heikkenemistä.


K-vitamiini auttaa kalsiumia imeytymään ja on välttämätön veren hyytymiselle. Hyviä lähteitä ovat pinaatti, kaalit, hemeet, vihreät pavut ja avokadot. Puutosolot voivat heikentää mustelmille ja hidastaa haavojen paranemista.

1.2 Liikunta ja lepo

Yhdessä monipuolisen ravitsemuksen kanssa, liikunnalla on monia hyviä vaikutuksia terveyteen. Liikunnalla lihassama kasvaa ja energiankulutus lisääntyy, auttaa näin pannonhallintaan. Lisäksi tsasapaino, sytin- ja verenkierroelimestön sekä, tuli- ja liikuntaelimestön toiminnot paranevat. Myös unen kesto ja laatu sekä, aneenvahdunta ja psyykkinen hyvinvointi kohenevat.

Päivittäiseen liikuntaan luetaan arkipäivän askareiden tekeminen, kuten siouus ja kävelen kaupassa käyminen. Ropustun kipeäminen, lasten kanssa leikkiminen ja kuntosali ovat myös hyviä tapoja liikkumiseen. Hyvä kunto auttaa jaksamaan arjessa.

Unen tarve on jokaisella yksilöllinen ja tarve vaihtelee eri ikäkausina. Aikuinen tarvitsee unta noin kahdeksan tuntia ja lapset huomattavasti tätä enemmän. Vauva nukkuu vuorokaudesta suurimman osan ja kouluikäinen lapsi tarvitsee unta jopa 10- 11 tuntia vuorokaudessa.




6

4.2 Flunssa

Oireina voi esiintyä:

- Nuhaa
- Yskää
- Kurkkukipua
- Kuumetta yli 38 astetta ja vilunväristyksiä



Hoito:

- Anna lapselle runsaasti nestettä
- Särkyväkivillä, joiden vaikuttavana aineena on ibuprofeeni ja parasetamoli voi käyttää lieventämään kuumetta ja huonoa oloa. Muista annostella lääkettä lapsen iän ja painon mukaisesti. Apteekista voi kysyä isäitettoja valmistuksesta.
- Vuoteen päätyä voi kohottaa mm. tyynyillä tai kirjoilla
- Huoneen viilennäminen ja vaatteiden vähentäminen
- Lepo ja lapsen rauhoittaminen
- Antibiootteja ei tarvita tavallisen flunssan hoitoon!

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Lapselle nousee korkea kuume tai hän on poikkeuksellisen väsynyt
- Kuume ei laske muutaman vuorokauden
- Hengitys on tiheää, puuskustavaa tai vinkuvaa
- Silmät räyhivät
- Oireet jatkuvat yli kaksi viikkoa
- Kipulääkkeet eivät auta

19


4.3 Vatsataudit

Oireina voi esiintyä:

- Pahoinvointia, oksentelua
- Ripulia, vatsan kouristuksia
- Kuumetta
- Vähentyneet virtsämäärät, kuopalla olevat silmät, kielen ja ihon kuumuminen tai heikko yleisvointi ovat merkkejä kehon kuumumisesta

Hoito:

- Tarjota viileää nestettä, laimeaa mehua, vettä, teetä, kasvis- ja lihalientä tai mehujäätä usein pieninä annoksina. Anna mieluummin kylmää kuin lämpimiä ruokia. Jos nesteet isäivät oksentelua, voi pitää muutaman tunnin tauon ja yrittää uudelleen. Muita maitotuotteita kuin rintamaitoa ei suositella ennen kuin vatsa on rauhoittunut.
- Lepo!
- Hyvä käsihygieniä, tartuntojen estämiseksi



Ota yhteys lääkäriin jos:

- Nestehukan oireet ilmenevät (Vähentyneet virtsämäärät, kuopalla olevat silmät, kielen ja ihon kuumuminen jatai heikko yleisvointi)
- Ripulointi on veristä tai voimakasta
- Oksentelu jatkuu tapahtumasta
- Yleisvointi heikkenee huomattavasti
- Kipu on voimakasta
- Lapsella on diabetes tai muu vakava perussairaus

20

4.4 Virtsatietulehdus

Virtsatietulehdukset ovat yleisiä, etenkin naisilla.

Oireina voi esiintyä:

- Usein toistuvaa virtsaamista, samalla kivelyä.
- Polttavaa tunnetta alavatsalla
- Kipua alaselässä

Muistat

- Juoda reilusti. Sitruunan ja greippin mehu sekä vesi ovat hyvää juomia. (happannia mehuja joihin ei ole lisätty sokeria)
- Tyhjentää rakko rittävään usein (3-4 tunnin välein) sekä yhdynnän jälkeen
- Hyvä henkilökohtainen hygienia

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Sihulla on diabetes
- Oireita ilmestyy usein ja jatkui raskaana ollessasi
- Virtsassa on verta
- Oireet pitkittyvät
- Ilmenee atsekläkipua, kuumetta tai vointisi huononee

21

4.5 Sukupuolitaudit

Tarttuvat suojaamattomissa seksikokemuksissa joihin lasketaan myös suu- ja anaaliseksi!

Sukupuolitauteja on muun muassa:

- Klamydia, kuppa, tippuri, kondylooma, gentaaliherpes, hepatitti B, AIDS ja HIV-infektio.

Oireina voi esiintyä:

- Alavatsakipua ja kivelyä virtsaamisen yhteydessä
- Märkäistä vuotoa
- Muun muassa haavaamia, kohoimia, rakuuloita sukupuolielinten alueella
- Sukupuolitaudit voivat olla jopa useita vuosia oireettomia tai alkaa nopeasti tartunnan jälkeen.

Antibiootit eivät sopia tippurin, kupan ja klamydian hoitoon. Herpesin ja HIV:n on vain lieventäviä hoitoja. **Vain kondomi oikein käytettynä suojaa sukupuolitauteilta!**

Ota yhteys lääkäriin jos:

Olet ollut suojaamattomassa yhdynnässä lyhytaikaisen seksikumppanin kanssa ja epäilet saaneesi tartunnan tai oireet.

22

5. Antibiootti

Ihmissessä on luonnostaan runsaasti bakteereita, jotka ylläpitävät terveyttä. Antibiootti tappavat taubakteerien lisäksi myös elimistölle hyödyllisiä bakteereita. Suojaavan bakteerikannan heikentymisellä voi tutkimusten mukaan olla muun muassa joidenkin syöpien lisäävä vaikutus.

Antibiootteja on useita erilaisia. Jokaisella antibiootilla on eri tarkoituksensa ja niiden valintaan vaikuttaa moni asia muun muassa iä, paino, oireet, muut sairaudet ja allergiat. Siksi on tärkeää, että kuuli aloitetaan vain lääkärin määräyksestä. Antibiootikuri tulee sytyä aina loppuun asti, vaikka oireet helpottaisivatkin nopeasti. Tällöin tautia aiheuttavat bakteerit eivät ole vielä hävinneet elimistöstä ja näiden vastustuskyky antibiootteille kasvaa. Antibiootti ei enää jatkossa tehoa tautiin ja oireet voivat tulla voimakkaampana. Toistuvasti kuorien kesken jättäminen muuttaa bakteerit vastustuskykyisiksi, ja niihin on hankalalahes mahdollon löytää enää tehoavaa lääkettä.

Oikein käytettynä antibiootikureista on kuitenkin merkittävä hyötyä useisiin bakteerit aiheuttamiin tauteihin. Antibiootti eivät tehoa virustauteihin jota on esimerkiksi flunssa, vatsataudit ja erilaiset nokkotaudit (vesirokko, vihurikko, tuhkarokko jne.)

Yleisimpiä sivuvaikutuksia ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi, ripuli ja vatsakipu, jotka ovat avaan normaaleja oireita antibiootikurin aikana. Monia tunteita voidaan ehkäistä hyvällä hygienialla (käsin pesu, yksiminen omaan hihaan/käntälon seduun, nenän nistämminen paperipyyhkeeseen tms.), koska monet taudit levälvät muun muassa syjen ja muiden entiden välityksellä.

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Oireet eivät helpota muutamassa päivässä
- Esiintyy lisääntyntä hengenahdistusta, turvotusta kasvoissa/kaulalla, ihottumaa, huimausta, oksentelua, päänsärkyä tai muita poikkeavia oireita
- Olosi huononee merkittävästi kuurin aikana.

23

= Synä esimerkiksi voi olla, että kyseinen antibiootti ei tehoa, kyseessä onkin virustartunta tai olet allerginen.

6. Tapaturmia / kotihoito

Lapsille sattuu usein tapaturmia, jotka sattuvat yleensä kotona. 1-3 -vuotiaille sattuu useimmiten pieniä tapaturmia, joita voi hoitaa kotona. On kuitenkin tärkeää antaa ensiapua nopeasti ja tarvittaessa hakeuduttava lääkäriin.

6.1 Aivotärähdy

Lapsi voi saada aivotärähdyksen päähän kohdistuneesta iskusta esimerkiksi kaatuessaan tai pudotessaan.

Oireina voi esiintyä:

- Päänsärkyä
- Pahoinvointia tai oksentelua
- Tajuttomuutta
- Muistimenestystä

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Lapsi on lyhyenkin ajan tajuton
- Ilmee runsaasti ja muuttuu levottomaksi
- Ilmenee kalpeaa ja menee voimattomaksi tai uniseksi
- Oksentaa
- Isomalla lapsella esiintyy; tasapainohäiriötä, puhe muuttuu epäselväksi

Lapsella ei ole aivotärähdyttä jos:

- Hän satuttaa päänsänsä koneysti ja ilkee vain hetken.
- Hän on nopeasti ennallaan, ilkee, hymyilee, reagoi normaalisti

Hoitona riittää lapsen tarkkailu vuorokauden ajan. Herättele lasta kahden tunnin välein yöllä, jos lapsi ei havahdu tai reagoi hakeudu nopeasti lääkäriin.

24

6.2 Venähdys


1. Kytymä

Kankaaseen kiedottu kylmäpakkaus (jälki pakasteviuhkepussi tms.) laitetaan vamman päälle (paleltumien välttämiseksi kangas ihon ja kylmäpakkauksen välillä)



2. Koho

Nosta vahingoittunut raaja kohoastoon, näin helpotat turvotusta.



3. Kompressio eli puristus

Tue vahingoittunut raaja esimerkiksi ideaaliteelillä tai muulla joustavalla ja tukevalla sidoksella muutamiksi päiviksi.



Ota yhteys lääkäriin jos:

- Kipu on kovaa
- Vammutuneen raajan käyttö ei onnistu ja siinä on reilua turvotusta
- Kipu ja turvotus pitkittyvät

26

6.3 Palovammat






- 1) Pidä palanutta aluetta viileän veden alla n. 15-30 minuutin ajan, jolloin kipu rauhoittuu ja paloalue rajoittuu.
- 2) Poista irtonaiset esineet alueelta (sormukset tms.)
- 3) Rakkuloita ei tule rikkoo.
- 4) Laita palaneen alueen päälle ihoon tarttumaton taitos. Päälle tulee laittaa reilusti puhtaita sidetaitoksia. Taitokset tulee vaihtaa tarpeen mukaan, vähintään 2-3 päivän välein.
- 5) Noudata varovaisuutta sidosten vaihdon yhteydessä, tarvittaessa kostuta sidos hyvin vedellä.
- 6) Estä alueen hankautuminen, äläkä liikuttele tarpeettomasti.
- 7) Haavaa tulee huuhdella juomakelpoisella vedellä ja suojata hyvin.
- 8) Parantuvaa ihoa voi rasvata perusvoiteella.

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Vamma-alue on kimmettä suuremmalla alueella tai on rakkulainen.
- Vamma on kasvojen-, sukupolielinten- tai nivelten alueella.
- Alueelle tulee tulehduksen merkkejä: kipu, kuumotus, haju tai kuume nousee.
- Kahteen viikkoon ei ole tapahtunut selvää paranemista.

28

6.4 Haavahoito

Pinnalliset haavat voi hoitaa itse

- 1) Pese kädet
- 2) Huuhtele haava ja sen ympäristö juoksevan veden alla. Varmista, että kaikki irtonainen lika huuhtoutuu pois. Käytä saippuaa ja/tai desinfektioainetta (alkoholipitoinen puhdistusaine).
- 3) Paina haavaa muutaman minuutin ajan verenpuodon tyrehdyttämiseksi puhtaalla taitoksella. Peitä haava hengittävällä sidetaitoksella.
- 4) Sidos tulee vaihtaa aina kun ente tulee läpi sidoksista. Jos sidos on tarttunut kiinni, sen voi kostuttaa vedellä.
- 5) Erittävää haavaa tulee suihkuttaa aina haavasidosten vaihdon yhteydessä.

Ota yhteys lääkäriin jos:

- Verenvuoto ei tyrehy 20 minuutin kuluessa, painamisesta huolimatta.
- Haava on suuri, syvä, tai puremasta aiheutunut.
- Vierasesine ei lähde pois tai ei saa haavaa puhtaaksi.
- Haavalle tulee tulehduksen merkkejä: kipu, märkiminen, punoitus, kuumotus, turvotus tai jos kuume nousee.

Haava tulee ommella viimeistään 6 tunnin kuluessa tapahtumasta.

Terveellistä ja turvallista arkea ©

27

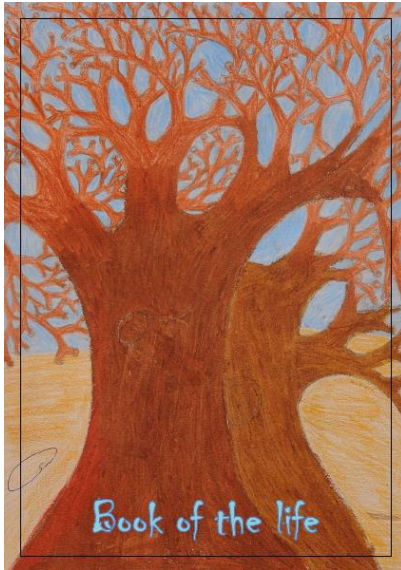
**Kaikki mitä teet,
tulee Sinulle!**

—Egyptiläinen sananlasku—

Opaslehtinen on osa Karelia-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman toiminnallista opintäilyä: Tiina Hiltunen ja Katja Varonen-Hyytiäinen Työstä äidiksi -opas elämäntilanteen tueksi Kulttuurikaleentien Kairon katulapset kehitysyhteistyöhankkeessa. Syys 2013.

Kuvittanut Nada, yksi turvakodin äideistä
Käännös Venla Kovuluhta ja Rami Fouad

28



Don't read this right to left, Arabian, and don't as Latin from left to right, don't top-down Chinese style.

Read me simply as the sun leaves of the grass, like the little bird book of the rose.

- Souad Al-Sabah -

The guidelines are intended to provide practical guidance to small situations that you may encounter in daily living!

The guide is made of Karelia University of Applied Sciences thesis in the spring of 2013.
 Authors: Titta Hiltunen and Katja Varonen – Hyvärinen
 Illustrator: Nada, one of the shelter mothers
 Translator: Venla Kivulintta and Rany Fouad

Contents

1. Healthy lifestyle.....	4
1.1 Diet.....	4
1.2. Exercise and rest.....	6
1.2. Hygiene.....	7
2. Womanhood.....	8
2.1. Menstruation.....	8
2.3. Parenthood.....	12
3.1. Giving birth.....	12
4. Diseases and illnesses.....	17
4.1. Asthma.....	17
4.2. Flu.....	19
5. Antibiotics.....	23
6. Accidents / home care.....	24
6.3. Burns.....	26

1. Healthy lifestyle

It's important to have a regular, well-balanced diet. As a rule of thumb one should eat two larger and three lighter meals every day. By eating healthy one may be able to prevent adult-onset diabetes, weight gain, high blood pressure and heart disease. Normal blood pressure for an adult is approximately 130/85, but the results vary from person to person. A well-balanced, versatile diet, exercise and rest have several positive effects on health.

1.1 Diet

Carbohydrates, proteins and fats are vital nutrients that one should get from her daily diet. Carbohydrates are types of sugars that living organisms need in order to produce energy. Proteins are important e.g. building muscle tissues in one's body. Your body needs fats also for energy production. Fats contain larger amounts of energy than for example carbohydrates and proteins, and for that reason one should be careful of the quantity and quality of fats she eats. Through weight gain fats may cause heart disease and high blood pressure.

Also, consuming too much salt has negative effects on the body. High intake may cause hypertension (high blood pressure) osteoporosis (weakening of the bones) fluid retention (accumulation of water in the body) or stomach cancer. Your body gets enough salts already from daily food products, such as bread, cheese and sausages, so you should

4

avoid eating chips and other salty snacks. The most important function of iron is to transmit oxygen. Calcium, on the other hand, is vital for the function of the nerve and muscular system, skeletal system, hair, nails and teeth.

One should drink fluids, for example water, at least 1-1,5 liters per day, and more during hot weather and illness (fever). Nursing mothers and elderly people should drink even more. Even a mild dehydration causes headache, fatigue, dizziness and loss of appetite. It has been proven that not drinking enough may increase the risk of bladder cancer and kidney disorders.

- You get the most healthiest fats from fish, fish oil, nuts and seeds
- Good sources of calcium are e.g. yoghurt, milk, cheese, cabbage, fish
- Good sources of calcium are e.g. egg, meat, fish, nuts, beans, hommos, lentils
- Good source of carbohydrates are fruits and vegetables
- Use bad carbohydrates (white sugar) as little as possible, such as grain, sweets, chocolate, jam and pastries. You don't have to add sugar to tea or coffee.
- Good sources of iron: pansley, molokheya, spinach, lentils and cows meat

Vitamin A is beneficial for eye sight, bones, skin and strengthening mucous membranes. Good sources of vitamin A are liver, egg yolk, carrots, red bell peppers and milk and cheese. Deficiency may cause dry skin, ulcers, irritability and night blindness.

There are several different types of **Vitamin B**. They are needed e.g. in energy production and nervous system functions. Good sources include liver, meat, nuts, beans, milk and cheese. Deficiency may cause weight loss, anemia, facial allergies and loss of appetite.

Vitamin C is needed for growth, bone and teeth development and absorption of iron and vitamin E. Good sources include vegetables, oranges, mandarins, grape fruit, lemon, kiwi and strawberries. Deficiency may cause joint pain, fatigue, anemia, loss of appetite and slow healing of wounds.

Vitamin D promotes calcium absorption, that affects growth and forming of teeth and bones. You get it from sun and fish. For adults deficiency may cause fatigue, weakening

5

of immune system and softening of bones. In children it may also cause impaired growth.

Vitamin E helps to prevent cardiovascular disease. Good sources include egg, nuts, sunflower seeds and -oil and almonds. Deficiency may cause muscle weakness and loss of concentration.

Vitamin K promotes calcium absorption and is essential for blood clotting. Good sources include spinach, cabbage, peas, green beans and avocado. Deficiency may cause bruising and slow healing of wounds.

1.2. Exercise and rest


Along with a balanced diet, exercising has several positive impacts on health. By consuming energy exercising helps in weight management. It also helps to build and maintain muscle strength, bone density, joint mobility, improve balance and prevent blood and cardiovascular disease. It also improves the quality of sleep, mental health and helps to boost metabolism.

Every day exercising includes normal household work such as cleaning and walking to the store. Playing with children, climbing stairs and going to the gym are also good ways to exercise. Good physical health helps you keep going.

The amount of sleep each person needs varies from person to person and depends on her age. An adult needs approximately eight hours of sleep per day, and children considerably more. Infants sleep most of the day, while school-age children need to sleep around 10-12 hours daily.

6

1.2 Hygiene



Hygiene means preserving and improving health as a part of one's daily life. As parts of a healthy lifestyle hygiene includes personal, nutritional and environmental hygiene. By taking care of hygiene you can prevent several illnesses from spreading.


Taking care of hygiene means washing yourself daily, changing and washing clothes as needed and keeping the living environment clean and tidy. In order to prevent cavity one should brush her teeth every morning and night with a toothbrush and paste. It's proven that mouth infections can lead to several different diseases such as diabetes, respiratory and cardiovascular diseases.

Hands should be washed every time they get dirty, before and after eating and after going to the bathroom. Soap may be used, but it has to be well rinsed out, and hands have to be dried afterward with a clean towel. Hands carry different bacteria so one should avoid touching eyes, nose and mouth as much as possible. One should also wash her hands every time before touching or handling a baby.

When preparing food one should use clean utensils and a chopping board. Knives have to be washed well between cutting different kinds of food. Vegetables and salad have to be rinsed well, and meat has to be cooked properly. Cooked and raw materials and foods should be handled separately. If re-heating, the food should be heated completely in order to prevent food poisoning and stomach flu. It is extremely important to wash your hands well before preparing or cooking food!

7

2. Womanhood



2.1 Menstruation

Menstruation usually starts between the ages of 10 to 16. During the first years of menstruation the periods are irregular, and might come only once in every few months.

After the menstruation cycle has become more regular person might develop menstrual cramps. Symptoms may include pain in lower abdomen, headache, dizziness, nausea, vomiting, diarrhea and gas. The pain may be relieved by taking anti-inflammatory painkillers such as ibuprofen 400 mg every 6-8 hours or paracetamol not more than 3 grams per day.

8

A normal menstrual cycle for adults is 23-25 days and it is counted from the starting day of the periods till the beginning of the next cycle. The menstrual cycle varies from person to person and cycle to cycle, as does the volume. Blood clots few days before or after the menstruation are common and normal.

Menstrual permanently stops at menopause, and the age varies from woman to woman. Anticipatory symptoms may include irregular periods lasting even for several years before them stopping completely approximately between the ages of 43-57.

2.2 Birth control

The methods of birth control are categorized into following groups:

- 1) Hormonal methods of contraception**
 - Contraceptive pills, implant, patch, vaginal ring and IUS (intrauterine system)
 - The method is based on the change in hormonal balance. When used properly provide a very effective form of contraception.
 - Side effects include mood changes.
 - Don't protect from sexually transmitted diseases.
- 2) Non-hormonal aka Mechanical methods of contraception**
 - Condom, cervical cap
 - Condom protects from sexually transmitted diseases if it is used during the whole intercourse. Unused or broken condom doesn't prevent pregnancy or diseases!
- 3) Sterilization**
 - Surgical sterilization is conducted in hospital, either for man or woman.
 - Makes having children almost impossible, so should be considered carefully.
 - Doesn't protect from sexually transmitted diseases

9

2.3 Pregnancy

Normal pregnancy lasts approximately 38-42 weeks. Provided that the periods are regular, the estimated time is calculated from the starting date of the latest menstrual period. During the beginning of pregnancy one might experience so-called false periods. Once you suspect pregnancy it's recommended to see a doctor in order to verify the result.

Approximately every tenth pregnancy ends in miscarriage, which usually occurs during the beginning of the pregnancy. Most common symptoms of miscarriage are excessive bleeding and severe pain in the lower abdomen. In most cases there is no way to prevent a miscarriage, however if a woman has had three miscarriages in a row, she should consult a doctor. There are several possible reasons that might cause a miscarriage such as uterine abnormalities, hormonal imbalance, chronic illnesses (e.g. diabetes, thyroid disorders). Also if the man is a heavy smoker or drinker, it might increase the possibility of a miscarriage. Usually a miscarriage doesn't require treatment, however if the symptoms persist you should consult a doctor.

The following changes are linked to pregnancy:

- Nausea and fatigue
- Heartburn and constipation
- Bigger, swollen breasts
- Increased weight of uterus
- Weight gain
- Decreased hemoglobin levels
- Low blood pressure and rapid pulse
- Stretch marks around breasts, thighs and stomach
- Hemorrhoids and varicose veins
- Frequent urination and urinary incontinence
- Mood swings
- Changes in sexual activity

The symptoms vary from person to person. In normal pregnancy couples can engage in sexual activity throughout the pregnancy. In case the woman is experiencing vaginal bleeding or early contractions sexual intercourse should be avoided.

10

Exercising during pregnancy has several positive effects, for example on blood circulation and respiratory system. It is also very important to consume enough healthy food and fluids throughout the pregnancy. For example the iron, vitamin and foliate needs increase during pregnancy. Good sources of iron are e.g. molokehya, spinach, meat and parsley. Folate belongs to the B-group vitamins, that you can get from cabbage, tomatoes, bell peppers, spinach, oranges and strawberries.

Also, getting enough calcium during pregnancy and nursing is very important. Calcium is essential for bone development, and also good for your hair, nails and teeth. Good sources include milk, cheese, yoghurt, parsley, seeds and nuts.

Caffeine is a stimulant drug and toxic if consumed in large quantities. One shouldn't drink caffeine more than three cups a day. There are large amounts of caffeine in coffee, black tea, cola drinks and chocolate. Even a small amount of caffeine may cause shaking, rapid heartbeat and sleeping problems.

Salt causes high blood pressure and swelling and hence it should be consumed carefully. Eating liver isn't recommended during pregnancy, because it may cause defects in the developing baby. All in all, nutrition has a great effect on the health of the mother, and on the growth and development of the baby.


Drugs (cigarettes, alcohol, drugs) shouldn't be used during pregnancy. Only essential medications prescribed by a doctor may be used, because most of the substances pass from mother to the baby and may have negative effects on the developing baby.

In order to avoid disease during pregnancy, careful consideration of hygiene is important. Several diseases are harmful and dangerous to the developing baby. Cat feces, undercooked meat, vegetables that are not washed properly and badly stored food can cause dangerous infections that have negative impact on the fetal development.

11

3. Parenthood

During pregnancy the couple has a good chance to grow into parenthood, for becoming a mother and father.



3.1 Giving birth

Mild contractions are normal during pregnancy. The contractions become stronger and more regular before labor. Also the amniotic fluid may start the labor. The labor consists of three stages including opening stage, "pushing" stage and the final stage of giving birth and delivering the placenta. Birth can be given vaginally or by caesarian section. Vaginal birth is the most natural way to give birth. C-section is recommended only if the vaginal delivery seems too dangerous for the mother or the baby. Recovery from vaginal delivery is faster than from c-section. Caesarian section increases the risk of infection and bleeding. According to researches babies born through c-section adapt to extra uterine life slower than those born vaginally. Doctor is responsible of easing the pain during delivery.

3.2 Breastfeeding

Breast milk is the best food for the baby. Breastfeeding helps to prevent the child from having respiratory – or middle ear infections and bowel disease. Simultaneously it helps the mother to recover from giving birth, also speeding up the shrinking of the uterus and weight loss.

Solid food can be given starting from 4-6 months depending on the child's needs, growth and capacity. Breastfeeding alongside solid food is recommended to be continued.

If the child is not breastfed or the breast milk doesn't provide sufficient amount of energy, milk substitute may be given. If the provided amount of milk isn't enough for the baby, she will be passing less urine and crying more. Pacifiers and milk bottles should be

12

washed well each time after using them. A milk in a milk bottle should be stored in a fridge in order to avoid stomach sickness.

The mother has to take a good care of herself so that the baby's milk will be as nutrient-rich as possible. It's important to take care of the mother and baby's vitamin D intake. A balanced, regular diet and an adequate fluid intake are essential for nursing. While the mother is breastfeeding her need for fluids increases. Coffee, cabbages and peppers may cause the child abdominal pain and irritability. Everything that you eat or drink are passed to the baby through breast milk. Drugs (alcohol, narcotic drugs, tobacco etc.) shouldn't be used. Also avoid unnecessary medications. Consult your doctor on usage of regular medications.

3.3 Breastfeeding positions



There are several positions for breastfeeding a baby. One can breastfeed sitting, lying on one side, half-sitting, on her back and so on. It is important that the baby remains close to the mother, and that the baby's body is in straight line with her head. When feeding in different positions, the breast empties from different parts. The head of the breast should touch the baby's upper lip, and once the baby opens her mouth, her head will turn back and nipple slip into her mouth. The environment should be peaceful and both mother and the baby should be relaxed.

Good latch is essential. Try to get as much areola into the baby's mouth as possible. The baby's chin should indent to the lower portion of your breast. If the latch isn't good enough breastfeeding may cause several problems such as breast ulcers and pain.

Breast tenderness is normal when starting breastfeeding, but if the pain persists its cause should be determined. A drop of milk may be squeezed on the breast or a cream may be applied.

In case there is a sore or an ulcer on the breast:

- Ensure good hygiene.
- Wash breasts couple of times a day.
- Check the breastfeeding position and latch.
- Use a suitable breast cream

In case of thrush in nipples or child's mouth:

Thrush is a common yeast infection that occurs in baby's mouth and/or mother's breast. The risk of getting the infection is increased by mother's antibiotics

Symptoms may include:

- Burning sensation or pain during breastfeeding
- Nipple rash or itching
- Light-colored thrush in baby's mouth

As a treatment the nipple and baby's mouth may be brushed with acid juice (such as lemon juice). Drug therapy is used for both the mother and child. Also pacifiers, toys and nursing pads should be washed with warm water. One can try to prevent thrush by feeding the baby water after breastfeeding. Water also cleanses the mouth and hence decreases the risk of mouth and teeth infection.

3.4 Child's first year

During the first week the baby sees clearly only about 20 - 40 cm. The sense of touch is sensitive and sense of smell strong. A newborn calms down when she hears a familiar voice such as that of her mother's. Children are individuals and develop at their own pace. The child is constantly evolving. Fulfilling child's basic needs as well as providing positive experiences help building up her self-esteem. Talking and pampering the child, laughing and joking together are important for the child's mental growth and development of basic safety. The child's basic needs include eating, drinking, sleeping, playing, moving and a safe living environment. Night time should be reserved only for sleeping and necessary things such as breastfeeding or diaper change. It is advisable to set safe limits for the child within which she learns to control her behavior and emotions. For example, a child should be able to show her feelings without the adult getting upset.

The following steps vary from child to child.

Age 0-2 months:

- Uses all of her senses, sight, hearing, feeling, tasting and smelling
- Turns her head toward voice
- Follows with her eyes, makes voices and moves
- First smile and tears
- Breast milk is the best food



Age 2-4 months:

- Is able to display facial expressions of joy and sorrow
- Is able to anticipate familiar situations (seeing breast knows that is about to receive milk)
- Regular sleeping and eating patterns
- Is able to elevate her head while lying on her stomach
- Laughs out loud, babbles and squeals

Age 4-6 months:

- Is able to turn to her stomach while lying on her back and vice versa
- Grabs toys and tries to put them into her mouth
- First tooth may erupt
- Solid food may be introduced by serving carrots, broccoli and fruit purées



Age 6-8 months:

- Favours parents and avoids the company of strangers
- May wake up frequently at night
- Uses facial expressions and gestures while trying to communicate
- Is able sit supportively
- May be served well chopped, cooked meat in small doses

Age 8-10 months:

- Learns how to grovel and crawl
- Is able to stand supportively
- Picks up objects by using her thumb and index finger
- Understands single words



Age 10-12 months:

- Searches for interaction with other people
- Says her first words
- Takes her first steps
- Practices taking off socks and using spoon while eating
- From 12 months onwards may start to eat same food with the rest of the family, except without spices



A child less than 12 months old isn't allowed to eat spinach or Chinese cabbage, because they contain substances harmful for the child. Peas, beans and cabbage may cause gas. A child shouldn't be served coffee, tea, hot chocolate, sugared juices, sweets, ice cream, salt, honey or sugars because they are not necessary for child's development and contain harmful ingredients

4.1 Diseases and illnesses

Observing the child is the easiest way to detect any changes in her health. Flu and upset stomach are common for children. With the right type of treatment the child may start to feel better. The instructions below may be adapted for people of all ages.

5.1 Asthma

Asthma is an inflammatory disease of the bronchial mucosa. It is characterized by shortness of breath and intermittent airway obstruction. Most of the people suffering from asthma simultaneously suffer from allergies and allergic airway inflammation. Asthma may be inherited from mother or father. Asthma is usually diagnosed during childhood, but also an adult may fall ill regardless of her age. Onset of the symptoms may be triggered for example by cigarette smoke, inflammation, cold air, dust, pollution, strong odors, respiratory tract infection or the like. The symptoms are treated with medication, or ease when the source of irritation disappears. Childhood asthma is usually

difficult to diagnose, because the symptoms may be very similar for example to those of viral infection or an allergy. The symptoms vary from person to person.

Symptoms may include:

- Shortness of breath
- Continuous cough, phlegm and wheezing
- Abnormal fatigue during movement
- Cough during the night
- Constant itching of the throat and throat region
- In exercise-induced asthma the symptoms occur only during vigorous exercise
- Others feel the symptoms only occasionally and otherwise feel well

Contact your doctor if:

- You recognize any of the above symptoms and find them troublesome
- The symptoms persist

Treatment


- Corticosteroid medication, usually an inhalable drug using various tools and equipment. The doctor will provide more detailed instructions and dosage
- Regular and correct medication will have positive effects on the growth and development of the lungs
- It's important to carefully monitor the symptoms when starting a new treatment

It's important to note that aspirin and some anti-inflammatory drugs containing the active ingredient of naproxen, ibuprofen or ketoprofen may cause asthmatic symptoms. If any of the symptoms occur taking the medication should be discontinued.

2.4 Flu

Symptoms may include:

- Common cold
- Cough
- Sore throat
- Fever over 38 degrees
- Chills



Treatment

- Give the child plenty of fluids
- Painkillers that have the active ingredient of ibuprofen or paracetamol can be used to relieve fever and sickness. Be sure to administer the medicine according to the child's age and weight. Consult your pharmacist if you need further instructions
- Raising the end of your child's bed with a pillow or book
- Cooling the air in the room and reducing clothes
- Plenty of rest and calming the child
- Antibiotics are not required to treat the common cold!

Contact the doctor if:

- The child has a very high fever and is exceptionally tired
- Fever doesn't come down within a few days
- Breathing is dense, puffy or the child is wheezing
- Mucus in the eyes
- The symptoms persist over 2 weeks
- Painkillers don't help

19


2.5 Stomach sickness

Symptoms may include:

- Nausea, vomiting
- Diarrhea, abdominal cramps
- Fever
- Reduced amount of urine, sunken eyes, dry tongue and skin and poor general health are signs of dehydration


Treatment

- Serve the child cool liquids: diluted juice, water, tea, vegetable or meat broth or popsicles in small doses
- Serve cold food instead of hot dishes
- In case the liquids increase the vomiting, wait couple of hours and try again
- Avoid milk products except breast milk
- Rest!
- Good hand hygiene in order to prevent further infection



Contact the doctor if:

- There are symptoms of dehydration (reduced amount of urine, sunken eyes, dryness of the tongue and skin and poor general health)
- Diarrhea is bloody or strong
- Vomiting is caused by an accident
- Overall health gets significantly worse
- The pain is severe
- Child has diabetes or other serious underlying condition




20

2.6 Urinary tract infection

Urinary tract infections are common especially in women.

Symptoms may include

- Frequent urinating and sensation of burning
- Burning sensation in the lower abdomen
- Lower back pain



Remember to:

- Drink enough. Lemon and grapefruit juice and water are especially beneficial (acidic juices without added sugar)
- Empty your bladder frequently (every 3-4 hours) and after sexual intercourse
- Good personal hygiene!

Contact your doctor if:

- You have diabetes
- Symptoms occur during pregnancy or while breastfeeding
- There is blood in the urine
- You are experiencing lower back pain, fever or condition gets worse

21

2.7 Sexually transmitted infections


STIs are transmitted in non-secured sexual contact, in vaginal, oral and anal sex.

Sexually transmitted infections include:

- Chlamydia, syphilis, gonorrhea, genital warts, genital herpes, hepatitis B, AIDS and HIV-infection

Symptoms may include:

- Lower abdominal pain and burning sensation while urinating
- Vaginal discharge
- Sores, burns and blisters in genital area
- Symptoms may start right after becoming infected or even years afterwards



Gonorrhea, syphilis and chlamydia can be treated with antibiotics. There are only palliative treatments for HIV and herpes.

Condom protects from sexually transmitted infections only when used correctly.

Contact your doctor if:

You have had unprotected sexual intercourse with (a short-term) partner or suspect having a STI and are experiencing any of the symptoms.

22

3. Antibiotics

Humans are naturally rich in bacteria, which help to maintain one's health. Alongside killing the bacteria causing the disease antibiotics also kill bacteria beneficial for the body. This has been found to cause ear infection, urinary tract infection, kidney stones and weight gain. According to researches, it has been found that the risk of developing a prostate- breast- or colon cancer as well as heart disease, hypertension and allergies increases with high consumption of antibiotics.

There are several different types of antibiotics. Each antibiotic has a different purpose and the choice of antibiotic is affected by several factors such as the patient's age, symptoms, weight and other illnesses and allergies. That's why antibiotics shouldn't be taken unless advised by a doctor. The course of antibiotics should always be finished even if the symptoms wouldn't persist till the end of the course. If discontinued in the middle of the course, the disease causing bacteria remains in the body and their resistance to antibiotics keeps increasing. The antibiotic will no longer be efficient for the same disease in the future and the symptoms may get more severe. Repeated failure to finish the course of antibiotics strengthens the bacteria's resistance and it may be nearly impossible to find an effective medication.

If used correctly antibiotics, however, may have a significant impact on numerous diseases caused by bacteria. Antibiotics do not work for viral infections such as flu, stomach diseases, pox (chicken pox, rubella, measles etc.)

The most common side effects are loss of appetite, nausea, diarrhea and abdominal pain, which are all normal when taking antibiotics. Several infections may be prevented with good hand hygiene (washing hands), coughing up your sleeve/clamp, using tissues when sneezing) because many diseases are spread through e.g. saliva and other secretions.

Contact the doctor if:

- The symptoms do not improve within a few days
- You experience increased shortness of breath, swelling of the face/neck, rash, dizziness, vomiting, headache or other unusual symptoms
- You will start to feel significantly worse during the antibiotic course

23

= the above may symptoms may occur if the antibiotic isn't working properly, you're allergic to the antibiotic or suffering from viral infection

4. Accidents / home care

Accidents occur to children often, especially at home. The small injuries that are common especially for 1-3 year-olds can usually be treated at home. It's important, however, to give first aid quickly and seek medical attention if necessary.

4.1 Concussion

A child may get a concussion from a blow to her head, for example from a fall.

Symptoms may include:

- Headache
- Nausea or vomiting
- Unconsciousness
- Loss of memory

Contact the doctor if:

- The child is unconscious even for a short period
- Cries a lot or becomes restless
- Turns silent, pale, powerless or sleepy
- Vomits
- Older child experiences problems with balance or speaks unclearly

The child does not have a concussion if:

- The injury is mild and she cries only for a while
- She is soon back to normal, crying, smiling and reacting normally


It's enough treatment to observe the child for a day. Wake up the child every 2 hours during the night. In case she doesn't wake up or react seek medical attention.

24

4.2 Strain


1. Cold

A cold bag (of ice, frozen vegetables or such) wrapped in a cloth is placed on the injury (to avoid frostbite the cloth is placed between skin and the frozen bag)




2. Uplift

Raise the injured limb in an elevated position in order to reduce swelling.



3. Kompression

Support the damaged limb for example with a elastic bandage or some other flexible, supportive bandage for a few days.




Contact the doctor if:

- The pain is intense
- The injured limb cannot be used, and is very swollen
- Pain and swelling are prolonged

26

4.3 Burns




- Hold the burned area under cool water for 15-30 minutes. This eases the pain and limits the fire area.
- Remove all the loose items from the area (rings etc.).
- Blisters shouldn't be broken.
- Place a non-stick gauze over the burned area. On top of it put plenty of clean gauze. The gauze have to be changed regularly, at least every 2-3 days.
- Be careful when changing the gauzes, moisten the gauze with water if necessary.
- In order to prevent grinding avoid unnecessary movement.
- The wound should be rinsed with clean water and be protected well.
- Use basic skin cream.

Contact the doctor if:

- If the burned area is larger than the palm of your hand or blistering.
- The injury is located in the face or genital or joint area.
- You will experience signs of inflammation; pain, burning, smell or fever.
- There is no improvement within 2 weeks.

28

4.4 Wound care



Superficial wounds can be treated at home.

- Wash your hands well.
- Rinse the wound and the surrounding area, make sure that all the loose dirt will be washed away. Use soap and / or disinfectant (alcohol containing cleaning agent).
- Press the wound for a few minutes with a clean gauze. Cover the wound with a breathable gauze.
- The gauze has to be changed whenever the discharge comes through the bond. If the gauze is stuck, moisten it with water.
- Exuding wound should be washed before changing the gauze.

Contact the doctor if:

- Bleeding doesn't stop within 20 minutes despite the pressing.
- The wound is large, deep or caused by a bit.
- Foreign object cannot be removed or you are not able to clean the wound.
- You experience signs of infection; pain, oozing, redness, burning, swelling, fever.
- The wound should be sewn within 6 hours from the accident.

We wish you a healthy and safe daily life ©

27

Everything you do,
you get it!
-Egyptian proverb-

1.2 ممارسة الرياضة والراحة

- يجب غسل اليدين في كل مرة تتسخ قبل وبعد تناول الطعام و بعد الذهاب إلى الحمام . واستخدام الصابون ولكن بعد غسل يدي ، ورفين يدي أن تكون جافة بعد ذلك من طريق استخدام منشفة نظيفة . الذين يعملون أنواع مختلفة من الحياكة ، لذا يجب تجنب لمس اليدين والأظفار والقدم غير الإكتمال . يجب أيضا غسل اليدين جيدا كل مرة قبل شئ أو التعامل مع طفل رضيع .

- يجب أيضا استخدام حائل و أحواض نظيفة عند إعداد الطعام . السكان يجب غسلها جيدا بين الأوج للتحقق من الطعام ، الخضروات والسلفه يجب أن تتغطف جيدا ، والنحو لا بد من تسوية بشكل صحيح . يجب غسل يدي الأقمشة للظروفه و البية . ومنه أيضا تسخين الطعام يجب تسخينه تماما من أجل تجنب التسبب العدواني و يربو التدد . من المهم للغاية غسل اليدين جيدا عند إعداد أو طهي الطعام .

- إدارة القوة الجارية تشمل أيضا الأعمال المنزلية مثل التنظيف والتطبخ إلى السوق . تجنب مع الأطفال ، وصعود السلالم . . كلها وسائل جيدة لممارسة الرياضة . صحة جيدة تضمن لك حياة أفضل .

- قوة الدم التي يحتاجها الجسم تختلف من شخص لآخر وتعتمد على السن التفكير يحتاجون ما يترى من قاي ساعات من النوم يوميا ، وأطفال أكثر نيويا من تلك . الفرص يناموا معظم اليوم ، بينما يحتاج الأطفال في سن المدرسة إلى النوم حوالي 10-12 ساعة يوميا .

1.3 الطاقة الشخصية

- الطاقة الشخصية مهمة لتحسين والحفاظ على الصحة كعبره من الحياة اليومية . الطاقة تشمل الطاقة العقلية والجسدية و الشخصية . من طريق الاهتمام بالطاقة يمكنك عمادي الامانة بالأرض ومع العديد منها من الاثقل .

- أهمية الطاقة هي الاستماع يوما ، غير ونسأل للأحسن حسب الحاجة والاعتماد على قوة الطبيعة بمرارة .

- من أجل مع التوسيع على غسل الأسنان صباحا ومساءً بمرارة الأسنان وتغلي الأظفار أن أن الهبات وامراض القدم من التمكن أن يؤدي إلى سدا أمراض مختلفة مثل مرض السكر ، وأمراض العظام التنسي و القلب والأوعية الدموية .



2.2 تحديد النسل

**** تصنف أنماط تحديد النسل في العنصرات التالية :**

**** الوسائل الهرمونية لمنع الحمل :**
 - حبوب منع الحمل ، الغلام الطبيعي (القطر) ، الفرج والخصن
 - وسند ، هذه الطريقة على أساس التغيير في التوازن الهرموني . عندما يؤخذ بشكل صحيح هي شكل فعال جدا منع الحمل .
 - تشمل الأكثر الحساسية لحالات في الزواج .
 - لا تحمي من من الأمراض المنقولة جنسيا .

**** وسائل العازلة لمنع الحمل مع الحمل :**
 - قواحي الذكري ، وعطاف على الرحم
 - قواحي الذكري يحمي من الأمراض التي تنقل من طريق الاتصال الجنسي إذا تم استخدامه أثناء العملية الجنسية كلها .
 - قواحي الذكري المستخدم أو تلفف لا يمنع الحمل أو الأمراض .

**** الضيق الطبيعي (مع الحمل بصورة دائمة)**
 - يتم إزهار عملية الضيق الطبيعي الأوجي الحراسي في الشفتين ، إما للرجل أو للمرأة .
 - من للتدخل فيها أثناء الحمل .
 - لا تحمي من الأمراض التي تنقل من طريق الاتصال الجنسي .

2. المرأة و الأنوثة



2.1 الدورة الشهرية

- الدورة الشهرية عادة تبدأ بين 10 إلى 16 - خلال السنوات الأولى ، تبدأ أي الدورة في فترات غير منتظمة ، و يمكن أن تأتي مرة واحدة فقط في كل سنة أشهر .

- عدد أن تتسرع الدورة الشهرية أكثر انطفا تد تير. التغييرات التي تحدث ، ويمكن أن تشمل الأمراض الصحية للدورة الشهرية ؛ ألا في أسفل البطن ، والصداع ، والحمية ، والتهاب ، والتهق ، والإسهال والقرات . من الممكن تغير الأيام فاقية من طريق أمد للتسكبات للصداع الاضطرابات مثل 400 ميل على 8-6 ساعات أو الفريسيبول تكفي ليس أكثر من 3 حبات في اليوم الواحد .

- الدورة الشهرية العادية تتغير بين 23-25 يوما ، وتم حساسا من اليوم الأول عند طها . حتى بداية الدورة الثانية . مواعيد الدورة الشهرية تختلف من شخص لشخص آخر و من يوم إلى يوم أخرى ، وكذلك حدان . حطبات الدم قبل أيام قليلة أو بعد العيض شاعة وطعية .

**** وربط الأمراض التالية بالحمل :**

- التهاب والاحمرار للشرش
- الحصى والإسك
- غوم واحتقان الثديين
- زيادة وزن الرحم
- زيادة وزن الجسم
- انخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم
- انخفاض في ضغط الدم و تسارع النبض
- أعراض متفرقة حول الثديين والخصن والخصن
- الواسع والوراثي
- تكررة القيول وصول للتاريخي
- غثبات النزاح
- الغثبات في الشفاه الجنسي

- الأمراض تختلف من شخص لآخر ، وفي الحمل الطبيعي يمكن للأوج عارضة الشفاه الجنسي أثناء فترة الحمل . لكن إن كانت لفترة طويلا من تير. فهي أو الغثبات في ردت سكر ، من الاتصال تجنب العملية الجنسية في هذه الأوقات .

- عملية العمليات الجراحية الحقة أثناء الحمل لا مدة آثار إيجابية . على سبل المثال لا أكثر جيدة جدا على الدورة التناسلية و العظام التنسي . من المهم جدا أيضا استشارة ما يكفي من الغذاء الصحي والوصول طوال فترة الحمل . حتى سبل المثال . تجنب كثرة أكله فترة فترة الحمل إلى مزيد من الحديد ، والفييتات و حتى الفيتات . من الضمان اقامة التنسيه ، لتجنب ، والسحاج ، والدموم و الدموس . الفيتات تنسي إلى عموما يتنام من (ب) ، وهي يمكن أن الحصول عليها من الكرفب والقطط و الحنظل و السحاج ورتقال وكرز .

2.3 فترة الحمل

- الحمل الطبيعي يستغرق تقريبا حوالي 36-42 أسابيع .
 - يتم احصاء الفوات من الربح بدء أداء أوج شهرية عادية .
 - خلال بداية الحمل يمكن حدوث ما يسمى بالبرورات الكلاية . عند ذلك في حدوث الحمل يربو من التسبب الشفاه لثة القلب الخلق من نتيجة .

- ينبغي تحريا واحد من كل عشرة مرات يحدث لها الحمل للإجهاد ، ويحدث هذا عادة خلال بداية الحمل .
 - وأمراض أكثر شيوعا للإجهاد هي التيف و أو تشنجه في أسفل البطن . في معظم الحالات لا توجد وسية شح للإجهاد ، ولكن إذا حدث للمرأة ثلاث حالات للإجهاد على التوالي يجب عليها أن تتدب لث القلب .

- هناك العديد الأسباب المصفاة التي قد تسبب في الإجهاد مثل : تليفات الرحم ، وعدم التوازن الهرموني ، وأمراض التربة وشل السكر ، واضطرابات العدة التناسلية (أيضا إذا كان الحمل مبدئ شرو أو بشرت للولاد كمتولداتين) يوما لهذا قد يحد من احتمال حدوث لإجهاد . عادة لا علاج الإجهاد إلى علاج ، ولكن إذا استمرت الأمراض يجب استشارة الطبيب .




**** وربط الأمراض التالية بالحمل :**

- التهاب والاحمرار للشرش
- الحصى والإسك
- غوم واحتقان الثديين
- زيادة وزن الرحم
- زيادة وزن الجسم
- انخفاض مستوى البوتاسيوم في الدم
- انخفاض في ضغط الدم و تسارع النبض
- أعراض متفرقة حول الثديين والخصن والخصن
- الواسع والوراثي
- تكررة القيول وصول للتاريخي
- غثبات النزاح
- الغثبات في الشفاه الجنسي

- الأمراض تختلف من شخص لآخر ، وفي الحمل الطبيعي يمكن للأوج عارضة الشفاه الجنسي أثناء فترة الحمل . لكن إن كانت لفترة طويلا من تير. فهي أو الغثبات في ردت سكر ، من الاتصال تجنب العملية الجنسية في هذه الأوقات .

- عملية العمليات الجراحية الحقة أثناء الحمل لا مدة آثار إيجابية . على سبل المثال لا أكثر جيدة جدا على الدورة التناسلية و العظام التنسي . من المهم جدا أيضا استشارة ما يكفي من الغذاء الصحي والوصول طوال فترة الحمل . حتى سبل المثال . تجنب كثرة أكله فترة فترة الحمل إلى مزيد من الحديد ، والفييتات و حتى الفيتات . من الضمان اقامة التنسيه ، لتجنب ، والسحاج ، والدموم و الدموس . الفيتات تنسي إلى عموما يتنام من (ب) ، وهي يمكن أن الحصول عليها من الكرفب والقطط و الحنظل و السحاج ورتقال وكرز .

3.1 الولادة

حلبان تروا العمل - فرصة جيدة حتى يحضر الوالدان كدف يكونوا أباء و أمهات و يتربوا على ذلك.

حذرت القضاة للإحصاءات الحقيقة خلال تروا العمل الطبي. هذه الإحصاءات القضاة تصحح أقرى وأخر انطازا في الفترة التي قبل الولادة. أيضا السائل الذي يبيع يابحين تد بدأ عملية الولادة. ومعية الولادة الولادة من ثلاث اسبوعين ، مرتبة التلقح مرتبة "البيع" ثم الرتبة التالية من الولادة. الولادة يمكن أن تحدث طريقتين : الولادة الطبيعية من طريق المهبل أو الولادة القيصرية.

الولادة من طريق المهبل هي الطريقة الأكثر طبيعية. ولا يصح الولادة القيصرية إلا إذا كانت الطريقة الأولى تشكل خطر كبير للأم أو الطفل. وهناك من الولادة الطبيعية يكون أسرع من القيصرية و يزيد خطر العدوى أو التفتق في الولادة القيصرية. وثقا للأعداد والدراسات العلمية، الأطفال المولودين وادة تسمية يكون الشكيب مع أهمية علاج فرحم شديد أخطر من الأطفال المولودين وادة طبيعية.

الطيب هو التسليم من تحفيل أثناء الولادة.

3.2 الرضاعة

حليب الأم هو أفضل غذاء للطفل.

الرضاعة الطبيعية تساعد على روية الطفل من التهابات الجهاز التنفسي أو الأذن الوسطى وأضرار الأسنان، وفي الوقت نفسه تساعد الأم على التمتع من الولادة، و تساهم على تسريح والتخلص من غلظتات الرحم وشدان البطن.

يجوز حلب الثدي العنقبة الكافية للطفل في سنة أشهر الأولى. يمكن إبطاء إتمام الحلب سائل حادا من 4-6 أشهر حسب احتياج الطفل، وهو وراثيته. ويصح باستمرار الرضاعة الطبيعية حتى إذا حب مع الطعام حتى أعمال الطفل السنة الأولى من عمره.

في حالة إذا لم يتم رضاع الطفل أو إذا كان حليب الثدي لا يوز كمية كافية من الغذاء، يمكن إبطاء حليب البديل/الصناعي.

3.3 أوضاع الرضاعة

حالة العديد من الأوضاع لإرضاع الطفل، يمكن للأم أن ترضع و هي جالسة أو مستلقية/الجمدة على جانب واحد، أو مستلقية جالسا أو مستلقية/الجمدة على الظهر الخ. من المهم أن يلمس الطفل فيها من أمه، وأن يكون جسم الطفل في خط مستقيم مع أرضية. عند الإرضاع في الأوضاع المستقلة، يرضع الثدي من أجزاء مختلفة.

يجب عليه الثدي أن يلمس ثداء الطفل العنق، ويمرر أن يلمس الطفل منه، حول جود رأسه إلى الوراء ويتشبث العنقبة في منه. يجب جود رية عمدة ومرتبة لكل من الأم والطفل.

مهيئة لتسليم الطفل أثناء الرضاعة*

حليب الثدي هو أفضل غذاء للطفل، الذي الحلب يكون مريحاً للطفل من الثدي.

إذ كانت الشكيب ليست جيدة بما فيه الكفاية، قد تسبب الرضاعة العديد من المشاكل مثل الصدقات أو الإلام في الثدي.

ضلع الثدي أمر طبيعي عند بدء الرضاعة، ولكن إذا استمر الأم يجب حذره منه. ومن الممكن معصر غلظت من حليب الثدي على الحفظة أو وضع كمية بسيطة من الكريم للطفل. (مستشارة الطبيب)

**** في حالة وجود لوزمة أو التهاب في الثدي:**

الحرص وراحة من العنقبة الشخصية غسل الثديين عدة مرات في اليوم مرادعة أوضاع الرضاعة استخدام كريم الثدي مطبق مناسب

**** في حالة مرض الغلظت أو الدم أو جلطات العنقبة:**

مرض الغلظت هو العدوى البكتيرية الشائعة التي تحدث في دم الطفل وأثر الثدي الأم. يزيد خطر الإصابة بالعدوى من طريق تناول الأم لعدوى الرضاعة العنقبة.

وتشمل الأعراض:

الشعور بفرقان أو ألم أثناء الرضاعة



3.4 السنة الأولى للطفل

حلب الأسبوع الأول يرى الطفل يرضع غلظت على سعة 200-400 سم. حادسة النفس لديه تكون أقوى هي وحدة الدم.

الأطفال العنقبي الولادة يولدون عند سابع أسبوع منكون مازالوا يرضعون حليب أمهم.

الأطفال يعطون المشجور. القنينة يولدوا بالاحتياجات الأساسية للطفل والكحار- الإيجابية التي يوجهونها تساعد على بناء الثقة في أنفسهم.

العنقبة مع الطفل رديته، الضحك والتمسك به لير يهدئة تلمس وطرق وسلامتا سحة النفسية.

تشمل الاحتياجات الأساسية للطفل:

الأكل والفرح، والحب، والتمسك، والحركة وربة آمنة.

يجب أن يكون ردت الطفل تلمس ليدم ليدم والأجزاء الصغيرة على الرضاعة على غير العنقبة.

من أهم ريشه حتى الحود الأربعة للطفل يحلم في إظهاره كجانب السيطرة على سيقته ويمسكه. على سبيل المثال، يجب أن يكون الطفل قادرا على إظهار مشغوره دون أن ينجس الكبار أو يمزجوا به.



3.3 أوضاع الرضاعة

حالة العديد من الأوضاع لإرضاع الطفل، يمكن للأم أن ترضع و هي جالسة أو مستلقية/الجمدة على جانب واحد، أو مستلقية جالسا أو مستلقية/الجمدة على الظهر الخ. من المهم أن يلمس الطفل فيها من أمه، وأن يكون جسم الطفل في خط مستقيم مع أرضية. عند الإرضاع في الأوضاع المستقلة، يرضع الثدي من أجزاء مختلفة.

يجب عليه الثدي أن يلمس ثداء الطفل العنق، ويمرر أن يلمس الطفل منه، حول جود رأسه إلى الوراء ويتشبث العنقبة في منه. يجب جود رية عمدة ومرتبة لكل من الأم والطفل.

مهيئة لتسليم الطفل أثناء الرضاعة*

حليب الثدي هو أفضل غذاء للطفل، الذي الحلب يكون مريحاً للطفل من الثدي.

إذ كانت الشكيب ليست جيدة بما فيه الكفاية، قد تسبب الرضاعة العديد من المشاكل مثل الصدقات أو الإلام في الثدي.

ضلع الثدي أمر طبيعي عند بدء الرضاعة، ولكن إذا استمر الأم يجب حذره منه. ومن الممكن معصر غلظت من حليب الثدي على الحفظة أو وضع كمية بسيطة من الكريم للطفل. (مستشارة الطبيب)

**** في حالة وجود لوزمة أو التهاب في الثدي:**

الحرص وراحة من العنقبة الشخصية غسل الثديين عدة مرات في اليوم مرادعة أوضاع الرضاعة استخدام كريم الثدي مطبق مناسب

**** في حالة مرض الغلظت أو الدم أو جلطات العنقبة:**

مرض الغلظت هو العدوى البكتيرية الشائعة التي تحدث في دم الطفل وأثر الثدي الأم. يزيد خطر الإصابة بالعدوى من طريق تناول الأم لعدوى الرضاعة العنقبة.

وتشمل الأعراض:

الشعور بفرقان أو ألم أثناء الرضاعة

**** تختلف المخطوطات التالية من طفل لآخر:**

**** عمر 2-4 أشهر:**

- يستخدمن كسل حواسه - البصيرة، والشم، والسمع والتذوق واللمس.
- يحاول رفع رأسه للبحث الصوت.
- يأبغ حبه، ويمسح أسنانه و يحض الضحك.
- الاستماع للأصوات والضحك.
- حلب الأم هو أفضل غذاء.

**** عمر 4-6 أشهر:**

- تأثر على تغير تعبيرات الوجه للفرح والقلق.
- تأثر على توقع حالات مأزوق رؤية الكبار يرضع منه أنه على وشك الحصول على الحليب.
- الهدوء والتأكل يصبحون أكثر اعتناء.
- تأثر على رفع رأسه وهو قائم على يديه.
- يحبسك صوت الماء، يهتم بحبب الأسنان ويقلق عناية طرية حدة.




**** عمر 6-8 أشهر**

- يحفل الفداء مع ولدي بغير فطيل من العرايب
- تد سحقف ككرا في القيل
- يستخدم عيووات لوجوه وإيديات أثناء عذوبة
- انحص من صم
- يكتة الكفون لكي يسلمدة و الاستخاف على
- يكتة الكفونه للعوده للعوده وللطوعة
- جيد في كميوات سغرة

**** عمر 4-6 أشهر**

- فاضر على القلق إلى حله حين ولد على
- ظهور كره الكسكس
- يسالك الصبية ويحاول وشعها في نمه
- الأساس الأول تد بدأ في السمر
- تد يبدأ العود على الأصعدة الصلبة مثل
- الخبز والبروكلي والبطاطه



**** عمر 8-10 أشهر**

- تعلم كيفية الوقوف
- يكتي أن يفتح لكى جسمه و
- الاستخاف على شي أو شخص
- يقطع الأضياء باستخدام
- الإيماءات
- فهم كلمات عذوبة

**** عمر 10-12 أشهر**

- تحببت عن الفاصل سع
- الأخبين
- يقول كلمه الأول
- يأخذ أول خطوات



يندر على طلع العزوب، واستخدام أثناء تناول الطعام من 12 شهرا تد بدأ في أكل عسر الطعام مع عذبة أفراد الأسرة لكن حين تناول - الطفل أقل من 12 شهرا من العمر لا يسمح له بأكل الكرت والسباح ؛ لأنه يتجود على مواد ضارة للطفل. البسة والدماسوي والكرت تد بسوا عازات. لا ينبغي لطفل ضرب القهوه والشاي والحصار الفية بالسكر والحلويات والأيسر كيم وطلع والحاصل كى السكر، لأنها ليست تشبه أكلة الطفل ويعوي على مواد ضارة.

4. الأمراض

- مرضة طفيل باستمر هي أسهل طريقة لتشكك من أي عيووات في حالته الصحية. الاغذوية واضطرابات للعددة أهم شائعة للأغداد مع النوع المناسب من العلاج تد يبدأ الطفل في الشفهر حينئذ.

****إرشادات تفيدية يمكن إتباعها لجميع الأعمار****

4.1 البربو

- البربو هو مرض التهاب الغداه القصبية التنفسي - يوصف بحقل في القصب وسداده متقطع امري القصب - معظم الناس الذين يعانون من البربو يعانون في الوقت حبه من التهاب الشعب الهوائية والتهاب - البربو تد يكون ميوود من أول كى لأب.

- عادة ما يتم تشخيص البربو في مرحلة الطفولة ولكن تد حباب به شخصي مع أيضا بعض الفطر من سم.

- تد يكون بداية ظهور الأعراض على سبل الشلال من طريق استشفاد دموات السعال، والتهاب الشعب الهوائية أوغداد الكوبه والتهاب القصبات والربو، كى عدوى الحهاز القصبى أو ما شاء ذلك

- تد علاج هذه الأمراض الأولية، كى عدوى الحهاز القصبى أو ما شاء ذلك

- البربو في مرحلة الطفولة عادة ما يكون من الصعب تشخيصه، وأن الأمراض تد تكون شائعة جدا مثلا الأمراض العيوية الفيروسية أو الحساسية والأمراض معموا تشكك من شخصي الآخر

**** الأمراض تد تشغل ما يلي:**

حقل في القصب
السعال(الكحة) والتنفس والضعف وصوت الصغبر
التهاب غير الطبيعي أثناء الحكة
السعال أثناء الليل
حكة مستمرة في منطقة الحلق والحنجرة
في البربو لطفل معارضة الشفاد لعددة الأمراض فقط خلال فترة الشفادوالتهاب الرئوية خلال الأشهر تد يلعرون بالأمراض أسهبا فقط

**** الاتصال بالطبيب إذا:**

إذا كنت تعرف على أي من الأمراض المذكورة أعلاه وتكون عطفة استمرت الأمراض

**** العلاج:**

العلاج بالستيروئيد، عادة ما يكون دواء الاستشفاد واستخدام العديد من الأدوية والأمهزة يقوم الطبيب بعزوب إرشادات أكثر تحميلا وإقامة لتبسية علاج سليم وصحيح يكون له أكثر إيجابية على أبو وظفر فركون من فهم أن زهد تدفق الأمراض عند تد علاج حبيبه من فهم أيضا أن لايجب أن الأستين وبعض الأدوية المضادة للالتهابات التي تحتوي على العنصر النشط من أرتوكسول، إيدروكسي أو كورتون تد تسبب الأمراض الوو. إذا كان أي من الأمراض يحدث بسبب تناول الدواء ينبغي وكه والحسد عن بدل

4.2 الانفلونزا

**** الأمراض تد تشغل ما يلي:**

زلات البرو العارفة
السعال(الكحة)
استفاد في الحلق
حي أكثر من 38 درجة
الربو

**** العلاج:**

إسقاء الفلفل الكفون من السوائل
لتسكات التي تحتوي على مادة العفلا من الإيدروكسي أو الفيزاستينول يمكن استخدامها لتخفيف الحمى والقرص.



يجب التأكد من إسقاء الدواء المناسب وفقا لعمر الطفل ووزنه. تشاور مع الصيالي الخاص بك إذا كنت بحاجة إلى مزيد من التعليمات.

ربح عيادة ميوود طفلك ووليفة وسادة أو كعب

تد العذبة في فترة طفلك للتلص

الكثير من الرعدة ورفرفة الطفل

العدوات الحبيبة غير معروفة لعلاج جلات الفرد

**** الاتصال بالطبيب إذا:**

الطفل له درجة حرارة عالية جدا وتصب جدا بشكل استعافي

مررة العزارة لا تقل خلال أيام تبقية

التهاب ككيب، أو الطفل يصر الصغبر عند الصغبر

للتهاب(التهاب) في العيون

استمرت الأمراض أكثر من 2 أسابيع

لتسكات لا تسامد

4.3 اضطرابات المعدة

**** الأمراض تد تشغل ما يلي:**

الغثاق والقيء

الإسهال، وتشنجات في البطن

الحمى

الغثاق كمية القبول ، وجفاف اللسان والجفد

سوء أخلة الصحية العامة

علامات الجفاف

**** العلاج:**

تقديم السوائل العذبة للطفل، الصغبر للتحفة واثاق والشاي والضماد كى حياء الجسم كى الضربات في عيووات سفيرة تقديم الطعام العذبة دلا من الأضياء الساحة

في حالة زيادة القيء بسبب السوائل، يمكن إعطائه مرة أخرى بعد ساعتين

تجنب مشروبات الكافيين ما عدا حليب الأم

إرساء

عطفة اليدين جيدا من أجل منع انتشاره من حالات العيوية

**** الاتصال بالطبيب إذا:**

كانت هناك أمراض الجفاف (الغثاق كمية القبول، وجفاف العنارة، وجفاف في اللسان والجفد وحمى الصحة العامة)

الإسهال الذي كى يحتوي على دم

الصحة العامة تسوء بشكل ملحوظ

إذا كان الأم شديدة

طفل لديه مرض السكر أو غير من العذبات التي تد تكون خطيرة

4.4 عدوى المسالك البولية

التهابات المسالك البولية أسوأ شائعة خصوصا في النساء.

**** الأمراض:**

تكررة التبول والإحساس بالحرقان

حرقان في أسفل البطن

ألم أسفل الظهر

٤٠١٤ :

شربت ما أكلتي، غصن القومون وغصن الحبيب فوت ولياه أعقبا هم ميهنون بشكل خاص، (الخصائر الحظية بدون سكر عسل)

أروع لفظة بشكل متكرر (كل 3-4 ساعات) وبعد الجعاع

اللفة الشخصية الجديدة:

**** الاتصال بالحبوب إذا:**

تبدلت مرض السكري
حدوث الأزمات خلال نزوح الحمل أو أثناء فترة الحمل الطبيعية
حدوث دم في البول
كنت تعاني من آلام أسفل الظهر، أو حمى أو إسهال وتورم سوي

4.5 الأمراض المتعلقة حبس

- وتقلل الأرض للتلوث جنباً من طريق الاتصال الجنسي غير الآمن، سوء تغذية النبتة، أو السموي أو الفطري.

* الأمراض المتعلقة من طريق الاتصال الجنسي تشمل:

تكليديا والفطري، والسيلان، والقمل التناسلية، والهربس التنكس، والإيدز وفيروس نقص المناعة البشرية

** الأمراض العموما قد تشمل ما يلي:

أو أسهل الخطر وجرثومة عدوى البثور
الزوائد البنية
التهيج، والتهرب في المنطقة التناسلية
قد يكون لسبب حدوث أي أمراض تبدأ بعد الاتصال مباشرة بعد الإصابة الغير المحمول على المدى
السيلان والفطري والتكليديا يمكن علاجها بالمنتجات المعوية.
لا يوجد سوى علاج فيروس نقص المناعة البشرية والتهرب إلا علاج مطلق
(التهرب التنكسي يعنى من الأمراض المتعلقة من طريق الاتصال الجنسي عند استخدامه بشكل صحيح فقط)

**** الاتصال بالحبوب في حال:**

حدوث اتصال جنسي غير آمن خصوصا لتأكدات العلاقة بصورة مع الشريك، وكان مشكوكا في امانيته بأنه أحد
الأمراض السائدة أو يعاني من بعض الأمراض

5. المضادات الحيوية

- الجسم البشري ملي بالكتيبا بشكل طبيعي، والتي تستخدم على الحفاظ على صحة الشخص.

- إلى جانب كلب الكتيبة لتلبية العرض المضادات الحيوية تقتل أيضا الكتيبة للتلوث للجسم، وقد لم يربط هذا جاري إلا أن، هذه المضاد الحيوية، وحصول الكليتي جديدة اللون. وهذا الأبحاث، قد يحد من خطر تطور سرطان البروستاتا أو سرطان الثدي أو سرطان القولون، وكذلك أمراض القلب وارتفاع ضغط الدم ومرض السكري مع ارتفاع استعمال المضاد الحيوية.

- هناك عدد أوسع لتعدد من المضادات الحيوية، ككل مضاد حيوي له هدف مختلف ويكون أحسن المضاد الحيوية من غيره عدد مولي على عمر الشخص والأمراض وتوزيع الكتيبة والحساسية وغيرها. هذا بسبب لا يعني أن توجد المضادات الحيوية إلا إلا صحة الطبيب بذلك - بل من الإلتزام من الجرعة المحددة من المضاد الحيوية حتى لو لم تستمر الأمراض، في هذه الحالة، الكتيبة لتلبية العرض قد لا تكون لخصت من الجسم بعد، ومقرنها المضاد الحيوي قد تدمر. والمضاد الحيوي قد لا يكون فعال في التسبيل في حالة الإصابة بخصر الفيروس، قد يتردد عدد الأمراض أيضا. التحلل الكليتي في إلقاء مبروت المضاد الحيوية يترصد مبروتها الكتيبة و يكون من للتسهيل فهمها الطوري على مدى حياة في ما بعد.

ويعتقد ذلك إذا ما استخدمت المضاد الحيوية بشكل صحيح، قد يكون لها تأثير كبير على العديد من الأمراض التي تسببها كتيبة.

- المضاد الحيوية لا تعمل للإصابات الفيروسية مثل الإنفلونزا، وأمراض المعدة، و القلق (مجردي الماء، والحساسية الأولية والحساسية وغيرها)

إذا ما استخدمت بشكل صحيح، والمضاد الحيوية، ومع ذلك، قد يكون لها تأثير كبير على العديد من الأمراض التي تسببها الكتيبة. المضاد الحيوية لا تعمل للإصابات الفيروسية مثل الإنفلونزا، وأمراض المعدة، والقولون (مجردي الماء، والحساسية الأولية والحساسية وغيرها)

- الآثار الجانبية الأكثر شيوعا هي عدوان الشهية، القيلان، الإسهال وآلام في البطن وهي كلها طبيعية عند تناول المضاد الحيوية ولكن مع العديد من الإصابات من طريق طبقة الأيدي (مثل الهم، وطفلة قسم عند الحمل، واستخدام المضاد الحيوي عند المظهره لأن العديد من الأمراض تنقل من خلال الغالب والإزوات الأخرى.

**** الاتصال بالحبوب إذا:**

الأمراض في تحسين خلال أيام قليلة
واحداث زيادة في الضغط في التنفس، تورم في الوجه، ارتفاع، وتطحن الخدي واللوز، والقولون، والصداع أو أمراض أخرى غير عادية
ألم في الشهرين أسبوعياً يكون أثناء فترة تعاطي المضاد الحيوي

* ما سهل قد يكون بسبب أن المضاد الحيوي لا يعمل بشكل صحيح، أو كانت هناك حساسية للمضاد الحيوية أو التعداد من عدوى فيروسية

6. الحوادث / الرعاية المنزلية

هناك حوادث تحدث للأطفال في كثير من الأحيان، خصوصا في المنزل، الإصابات الصغيرة التي غالباً ما تحدث لمدة 3-1 سنوات من العمر عادة ما يمكن علاجها في المنزل، مع ذلك، تقديم الإسعافات الأولية سريعة، طلب المساعدة الطبية إذا لزم الأمر.

6.1 الإرتجاج

قد يحدث إرتجاج في الدماغ نتيجة من خلال إصابة على رأسه من طريق السقوط مثلا

** الأمراض قد تشمل:

سعال
التعب أو التهيؤ
تشنج القوي
تشنج القارون

**** الاتصال بالحبوب إذا:**

كان الطفل قادراً القوي وهو لفترة قصيرة
يكني كقولاً أو لا يعده
يصعب تماما لفترة طرية، يكون شاحباً أو، ضعيف جداً أو صعبان

الطفل طاول الوقت
بالنسبة للأفضل الأكثر سناً إذا كان يعاني من مشاكل في التوازن أو يتخذه بشكل غير واضح

** الطفل ليس لديه إرتجاج إذا:

إذا كان استخدام رأسه بسيط ولكن بعض الوقت فقط
وسموان ما تصرف بشكل طبيعي، وتسمم وخامل بشكل طبيعي
مرقعة الطفل لمدة يوم كامل جزئياً، جاذبي إغراق عطفان ككل سامين خلال الليل و إذا تم يستيقظ أو يقوم بأي رد فعل طبيعي للتسامة المعوية مرة

6.2 إصابات العنق / الرقبة العنق

* التلع: وضع كيبس بارد أو كيبس من الثلج، كيبس حمويات
تطبيق الثلج، تعويذ في طبقة من القماش على موضع الإصابة (تدفئة) يكون بين الكيبس والرقبة لتجنب ما يسبب حساسية الصنوع

* إرتجاج: وضع القرفة للنبات في وضع مبرع من أسفل الخفيف القوي.

* الضغط: عدم الضغط للنبات بحدده مرة أو بعين تضادة أخرى
دائمة لثمة أيام

**** الاتصال بالحبوب إذا:**

كان الأم شديد
الطرف للنبات لا يمكن استخدامه وتقوم جدا
الأم والقوي لفترات طويلة

6.3 الحروق



- حسي المنطقة المحيطة تحت الماء البارد لمدة 15-30 دقيقة. هذا يخفف الألم ويبرد من منطقة الحرق

- إزالة كافة الألبسة من منطقة الحرق (وسواير... الخ)

- يجب ألا يمسح الحرق

- وضع الضلائل الصخر لاسحق على المنطقة المحيطة وبالعلاوة على ذلك وضع الكثير من الضلائل المغطى. الضلائل يجب أن يغير بانتظام على الأقل مرة كل 3-2 أيام.

- تكون حاليين عند الصغير و يبل الضلائل بالماء البارد الأخر.

- منع الملمح أيمن الحركة عن الضلالية

- يجب شطف الحرق بالماء المغطى ويكون حسي بشكل جيد

- استخدام كريم الحدد الأساسي

**** الاتصال بالطبيب إذا:**



إذا كانت المساحة المحيطة أكبر من كاس يداك أو في حالة ظهور أعراض
العدوى أو الإصابة في الوجه أو المنطقة التناسلية أو في الفم
سوف تحتاجون علاجات التهاب وآلام وحرق ووجع وخشبي
إذا لم يكن هناك أي تحسن في حدود أسبوعين

6.4 العناية بالحروق



الحرق المسطحة يمكن علاجها في المنزل.

غسل اليدين جيدا

شطف الحرق والمنطقة المحيطة، وتأكد من أن حرق الأربطة تم تطهيرها. استخدام الصابون و / أو مطهر والكحول
التيوي على مائل مائل

الضغط على الحرق لمنع تدفق ب الضلائل المغطى. ضغط الحرق ب قطن لا يجب القوة قنار.

الضلائل يجب أن يغير كل مرة وإذا الضلائل الضلائل يمكن أن يبل بالماء.

الحرق القاسية يجب غسلها جيدا قبل تغير الضلائل.

**** الاتصال بالطبيب إذا:**

لو يوقفت التورم في غضون 20 دقيقة على الرغم من الضغط عليه

الحرق كبير أو عميق أو كان بسبب حصة

حجم الجسم لا يمكن إزالة و التآكل غير قادرة على تنظيف الحرق

كانت توجد علامات العدوى: آلام شديدة أو حمراء أو احمرار شديد، حرقان، أو تورم أو حصى

- ينبغي أن يخطب الحرق في خلال 6 ساعات من حلال وقوع الحادث.