

Emmi Kauhanen
Laura-Maria Kyllönen
Tiina Leppälä

”PIENI JA HENTO OTE”

Opas keskosten vanhemmille hyvistä hoitomenetelmistä

”PIENI JA HENTO OTE”

Opas keskosten vanhemmille hyvistä hoitomenetelmistä

Emmi Kauhanen
Laura-Maria Kyllönen
Tiina Leppälä
Opinnäytetyö
Kevät 2014
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Emmi Kauhanen, Laura-Maria Kyllönen ja Tiina Leppälä
Opinnäytetyön nimi: ”Pieni ja hento ote” -opas keskosten vanhemmille hyvistä hoitomenetelmistä
Opinnäytetyön ohjaajat: Terttu Koskela ja Minna Vanhanen
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2014
Sivumäärä: 40 + 3 liitesivua

Opinnäytetyö oli tuotekehitysprojekti, jonka tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa helposti saatavilla oleva opas. Pitkän aikavälin tavoitteenamme on lisätä perhekeskeisyyttä keskosen sairaalahoidon aikana. Tarkoituksena on myös kehittää vanhempien ohjausta hyvistä hoitomenetelmistä.

Tämän opinnäytetyön aiheena oli tuottaa opas keskosten vanhemmille. Yhteistyökumppanimme oli Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55, joka on vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö. Tarve tiiviistä ja helppolukuisesta tietopaketesta tuli osaston henkilökunnalta. Halusimme vastata tähän tarpeeseen, koska aihe vaikutti mielenkiintoiselta ja kätilötyön osaamista lisäävältä. Oppaassamme käsitellään osastolla 55 yleisesti käytettäviä hoitomenetelmiä, joiden avulla tuetaan vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. Oppaan avulla haluamme tukea perhekeskeisyyttä.

Keskonen on ennenaikainen ja pienipainoinen vastasyntynyt. Keskosvauvoja hoidetaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhempien osallistumista hoitoon tuetaan ja rohkaistaan. Tämä tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä keskosvauvan hoidon alusta alkaen. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää, koska se tukee keskosvauvan psyykkistä ja sosiaalista kehitystä. Vuorovaikutuksen onnistuminen on tärkeää myös vanhemmuuden kehittymisen kannalta.

Oppaaseen tarvittavaa teorian tietoa saimme monipuolisen tiedonhaun avulla. Hakuja tehtyämme opimme huomaamaan, ketkä ovat aiheemme asiantuntijoita Suomessa. Riittävästi tietoa saatuamme aloimme koota opasta tilaajan toiveiden mukaisesti. Saavutimme työllemme asettamat laatutavoitteet käyttämällä koko prosessin ajan arviointimenetelmiä.

Myöhemmin olisi mahdollista tutkia miten vanhemmat ovat hyötäneet oppaasta. Olisi myös mielenkiintoista selvittää tukeeko opas vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon, ja onko opas vanhempien saatavilla. Lisäksi voisi selvittää, onko opas ollut hoitajille sopiva apuväline vanhempien ohjauksessa.

Asiasanat: keskokset, vanhemmuus, hoitomenetelmät, opas.

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care, Option of Midwifery

Authors: Emmi Kauhanen, Laura-Maria Kyllönen and Tiina Leppälä
Title of Thesis: Treatment Methods of a Premature Baby: Brochure for Parents
Supervisors: Terttu Koskela and Minna Vanhanen
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2014
Number of pages: 40 + 3 appendix pages

This thesis was a development work with an aim to design and produce a brochure with reliable information which is easy to access for the parents. The long-term aim is to increase family-centered care in the treatment of premature infants. The aim of this thesis was to design and produce a brochure of treatment methods for parents of premature babies. The thesis was commissioned by the neonatal intensive care unit of Oulu University Hospital. The need for the brochure was brought up by the nurses of the neonatal intensive care unit. Being interested in the treatment of premature babies we wanted to answer to this requirement and furthermore we wished to support family-centered caring.

Today the importance of the parents' involvement in their baby's care is more and more emphasized. Parents are supported and encouraged to participate in the treatment of their child. This enables the early interaction to develop between the parents and the infant from the very beginning of the treatment. The early interaction supports premature infant's psychological and social development. In addition successful early interaction is important for the sense of parenthood.

The themes of the brochure were chosen on the basis of research reports from Finnish and international databases, libraries and the Internet as well as from the commissioner. The aims of this thesis were reached by a constant use of assessment methods. The brochure was assessed by informants using a questionnaire. The group of informants consisted of parents in the neonatal intensive care unit and nurses working there.

The brochure covers information of parenthood of a premature baby, daily living in the neonatal intensive care unit, treatment and contact of a premature baby, kangaroo care and nutrition. The parents and the nurses were pleased with the brochure. The parents highly valued the information in the brochure and the nurses can use it as a tool while guiding and supporting the parents.

For further research it would be a challenge to find out if the brochure has helped the parents to participate in their child's treatment and if it is easy to access. In addition, it would be interesting to find out whether the brochure has been a useful tool for the nurses.

Keywords: premature baby, parenthood, methods of treatment, brochure

SISÄLLYS

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ..... | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| SISÄLLYS | 5 |
| 1 PROJEKTIN TARVE JA TAUSTA | 6 |
| 1.1 Potilasohjaus kirjallisen materiaalin avulla..... | 7 |
| 2 KESKOSUUS JA KESKOSEN HOITO | 8 |
| 2.1 Keskosuus ja keskosvauvan erityispiirteet..... | 8 |
| 2.2 Keskoslapsen vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus..... | 10 |
| 2.3 Keskosien hoito teho-osastolla..... | 13 |
| 2.4 Kosketus hoitomuotona..... | 15 |
| 2.5 Kenguruhoito..... | 16 |
| 2.6 Keskosien kivunhoito..... | 17 |
| 3 TAVOITTEET..... | 21 |
| 3.1 Välitön tavoite..... | 21 |
| 3.2 Pitkän aikavälin tavoite | 21 |
| 3.3 Laatuavoite..... | 22 |
| 3.4 Oppimistavoitteet | 22 |
| 4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS | 23 |
| 4.1 Aiheen ideoiminen ja perehtyminen | 23 |
| 4.2 Tuotteen suunnittelu ja tekeminen | 24 |
| 4.3 Opinnäytetyön nimi..... | 26 |
| 5 PROJEKTIORGANISAATIO..... | 27 |
| 6 TYÖSUUNNITELMA JA AIKATAULU | 29 |
| 7 KUSTANNUSARVIO | 30 |
| 8 PROJEKTIN ARVIOINTI | 31 |
| 8.1 Työprosessin arviointi..... | 31 |
| 8.2 Tuotteen arviointi..... | 32 |
| 9 POHDINTA | 35 |
| LÄHTEET | 37 |
| LIITTEET | 41 |

1 PROJEKTIN TARVE JA TAUSTA

Vauvan syntyminen ennen aikaisena lisää haastetta vauvan ja vanhemman normaaliin vuorovaikutukseen. Vuorovaikutussuhteen muodostumista täytyy pyrkiä tukemaan kaikin mahdollisin keinoin. Keskosvauvan vanhemmilla on suuri tarve kommunikoida vauvansa kanssa. Tämä on haasteellista, sillä keskosvauvan vanhemmat ovat ennen aikaisen synnytyksen jälkeen joutuneet eroon vauvastaan. Vanhemmat joutuvat kuroma syntynyttä välimatkaa umpeen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa. Haasteita tuo myös se, että keskosvauvan vuorovaikutuskyky on vähäisempi kuin täysiaikaisen vastasyntyneen ja keskosvauvat ylikuormittuvat helposti. Tämä tuo haasteita vanhemmuuden tukemiseen ja vuorovaikutuksen muodostumiseen keskosvauvan hoidossa. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 32.)

Vanhemmat ovat aina yksilöitä ja kokevat oman lapsen tilanteen ainutlaatuisesti. Hoitajat näkevät työssään jatkuvasti vastasyntyneiden hätätilanteita, kun taas vanhemmille tilanne on ainutkertainen. Vanhempien huolet täytyy ottaa huomioon hoitotilanteissa. Tämän vuoksi perheenhoito täytyy suunnitella yksilöllisesti ja perheen toiveet huomioida. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 32.)

Idean opinnäytetyöhön saimme Oulun yliopistollisen sairaalan osastolta 55. Osasto 55 on vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö. Osastolla hoidetaan keskosia ja sairaita vastasyntyneitä. Osastolla oli tarve saada selkeä ja helppolukuinen opas vanhemmille, jossa kerrotaan osastolla käytettävistä hoitomenetelmistä. Korkeatasoisen hoidon ohella keskosvauvan tulevaisuuteen vaikuttavat myös se, miten vanhemmat ja vauva saavuttavat toisensa. Tämän vuoksi teho-osastolla tulee mahdollistaa sellaiset olosuhteet, joissa vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla. Keskosvauvan hoidon ohella on tärkeää, että hoitaja tukee ja kannustaa vanhempia. (Ingberg 2006, 6.) Teimme opinnäytetyön yhteistyössä osasto 55:n kanssa. Oppaamme tarkoitus on auttaa vanhempia luomaan hyvä vuorovaikutussuhde keskosvauvaan.

Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55 on tehohoitoa tarvitsevien vastasyntyneiden hoitoyksikkö. Yleisimmät osastolle 55 tulon syyt ovat keskosuus ja ennen aikaisuuteen

liittyvät ongelmat, erilaiset hengitysvaikeudet, hapenpuutteesta johtuvat ongelmat, infektiot, aineenvaihduntasairaudet sekä rakennepoikkeavuudet. Hoitojakson pituus vaihtelee muutamista päivistä kuukausiin. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

1.1 Potilasohjaus kirjallisen materiaalin avulla

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tarpeellista, koska suullisen ohjauksen määrää on vähennetty. Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan yleensä kirjallisia oppaita ja ohjeita. Ne voivat olla erimittaisia aina yhden sivun mittaisesta ohjeesta usean sivun mittaisiin kirjasiin. Asiakkaat toivovat että hoitoon liittyvät ohjeet on saatavilla myös kirjallisena suullisen opastuksen lisäksi. Kirjallisista ohjeista asiakas voi tarkastaa tietojaan myös myöhemmässä vaiheessa itsekseen (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 124.)

Yksi keskeisistä ominaisuuksista, joka kuuluu sosiaali- ja terveysalan tuotteisiin, on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Sosiaali- ja terveysalan tuotteisiin sisältyy lähes poikkeuksetta tuotteen sisältöä tukeva vuorovaikutustilanne. Vuorovaikutusta ei voida korvata teknologialla, joten työntekijän oma panos tuotteen ohella on tärkeää (Jämsä & Manninen 2000, 14.)

2 KESKOSUUS JA KESKOSEN HOITO

Projektimme keskeisinä käsitteinä ovat keskoset, vanhemmuus, hoitomenetelmät sekä opas. Keskeiset käsitteet selkiytyivät tiedonhaun edetessä. Vaikka osastolla 55 hoidetaan myös täysiaikaisia sairaita vastasyntyneitä, päätimme rajata opinnäytetyömme aiheen keskosiin. Aiheen rajaaminen oli tarpeellista, jotta saimme työllemme selkeät raamit. Suurin osa käsittelemistämme hoitomenetelmistä sopii kuitenkin myös täysiaikaisen lapsen hoitoon.

2.1 Keskosuus ja keskosvauvan erityispiirteet

Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä ja alle 2500 grammaa painavaa lasta. Pienipainoinen keskonen on alle 1500 gramman painoinen ja erittäin pienipainoiseksi lapseksi kutsutaan lasta, joka painaa 1000 grammaa ja on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa. (Minkkinen 2007, 316.) Täysiaikainen lapsi syntyy raskausviikoilla 37–42 (Uotila 2007, 430–431). Kun raskaus on kestänyt vähintään 22 viikkoa tai kun sikiö painaa vähintään 500 grammaa, kyseessä on synnytys kansainvälisen määritelmän mukaan (Stefanovic 2007, 398).

Synnytyksistä noin viisi prosenttia käynnistyy ennenaikaisesti. Hyvin ennenaikaisia eli ennen 30. raskausviikkoa käynnistyviä synnytyksiä on vuosittain noin puoli prosenttia. Syitä ennenaikaiselle synnytykselle on monia. Yleisin syy on äidin raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Ainoa pre-eklampsian hoito on raskauden päättäminen eli synnytyksen käynnistäminen. Muita syitä ovat istukan toiminnan häiriöt, lapsiveden ennenaikainen meno, liiallinen kohdun kasvu ja kohdunkaulan ongelmat. Yleisiä sikiöperäisiä syitä ennenaikaiseen synnytykseen ovat monisikiöraskaus ja rakenneviat. Muita syitä voivat olla aiempi ennenaikainen synnytys, äidin sairaudet ja päihteidenkäyttö. Arviolta lähes puolet ennen 32. raskausviikkoa käynnistyneistä synnytyksistä johtuu piilevästä tai todellisesta infektiosta. Kuitenkin lapsen ennenaikaisen syntymän syy jää epäselväksi noin 40 prosentissa syntymistä. (Jumpponen 2006, 8-9; Uotila 2007, 430; Stefanovic 2007, 398–401.) Uhkaavia ennenaikaisia synnytyksiä pyritään ennakoimaan ja hoitamaan

kortikosteroidi lääkityksellä jo ennen lapsen syntymää. Kortikosteroidi auttaa kypsyttämään sikiön keuhkoja ja hoitoa voidaan käyttää ennen raskausviikkoja 35. (Käypä hoito –suositus 2011.)

Vuonna 2012 syntyi yhteensä 59 856 vastasyntynyttä Suomessa. Vuonna 2012 keskosia, joiden syntymäpaino oli alle 2 500 g, syntyi 4,2 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Pieniä keskosia, joiden syntymäpaino oli alle 1 501 g tai raskauden kesto alle 32 raskausviikkoa, syntyi vuosina 2011–2012 0,8 prosenttia, yhteensä 1 060. Vuosina 2011–2012 syntyneistä keskosista vuoden iässä oli elossa 90,8 prosenttia. (THL 2013.) Koska keskosten tehohoito on nykyään niin tehokasta, yhä pienemmät keskoset selviytyvät. Jopa viikoilla 23–24 syntyneitä ja noin 400 grammaa painavia keskoslapsia voidaan onnistuneesti hoitaa. (Jumpponen 2006, 9.)

Keskosvauvan ulkonäkö eroaa täysiaikaisesta vauvasta. Keskosien ihon pinta-ala on suuri suhteessa lapsen painoon. Iho on ohut ja läpikuultava sekä ihoa peittää lanugo-karvoitus. Ihonalainen rasvakerros on lähes olematon. Heikon lihasjäntevyyden vuoksi lapsi makaa raajat ojentuneina. Sisäelinten epäkypsytyden vuoksi keskoset ovat infektiokerkkiä. (Jumpponen 2006, 8; Korhonen 1996, 24.)

Keskonen ei selviydy ilman ulkopuolista apua. Tämän vuoksi keskosien ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa on tärkeää. Hän ei kykene ylläpitämään lämpötasapainoa joten elimistön lämpötilan laskiessa myös pH laskee. Tämä vaikuttaa hengitykseen, hapentarpeeseen sekä sokeritasapainoon. Koska keskosvauvojen keuhkojen rakenteet ovat kehittymättömiä ja keuhkojen pinta-aktiivista ainetta eli surfaktanttia on vähän, keskosille voi kehittyä hengitysvaikeusoireyhtymä, RDS. Hoitamaton RDS-tauti voi johtaa hapenpuutteen ja hengitysvajauksen takia kuolemaan. Mitä lyhyempi raskaudenkesto, sitä suurempi on RDS:n esiintyvyys. Alle 31 raskausviikolla syntyneillä RDS-tautia esiintyy noin 60 prosentilla. (Kari 2013, 88; Kari & Pohjavuori 2002, 50; Korhonen 1996, 24, 91; Pelkonen 2006, 126.)

Keskosien aistitoiminnan kehitys on vielä kesken lapsen syntyessä. Keskosien aistijärjestelmissä tapahtuu nopeaa kasvua ja kehitystä. Lapsi on kauan herkkä erilaisille keskushermostoa ärsyttävillä tekijöillä. Nämä asiat on huomioitava keskosien hoidossa, jotta lapsen stressitaso ei nousisi liikaa. Huomioitavia asioita ovat esimerkiksi valaistuksen ja melutason vähentäminen, pesän käyttö turvallisuuden tunteen

lisäämiseksi, lapsentahtisuuden huomioiminen hoitotoimenpiteissä sekä riittävän unen turvaaminen. (Korhonen 1999, 54,57.)

Keskosvauvaa voidaan havainnoida vauvan levätessä ja päivittäisten hoitotoimien aikana. Tämän lisäksi keskosvauvaa voidaan havainnoida vauvan ollessa yksin tai vanhemman kanssa. Havainnoidessa on tärkeää keskittyä seuraamaan muutoksia vauvan lihasjäntevyudessa sekä liikkeiden laadussa eri tilanteiden välillä. Äkillisiä jalkojen ja käsien ojennuksia, säpsähdyksiä ja raajojen tärinää on myös hyvä seurata. Vauvan äkilliset liikkeet ja säpsähdykset ovat merkkejä stressireaktioista. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 12.)

2.2 Keskoslapsen vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Keskosvauvan syntymiseen ei aina voi valmistautua. Keskosvauvan vanhemmille odotusaika on jäänyt lyhyeksi. Vanhempien mielikuvavauva ei ole kehittynyt tarpeeksi pitkälle, eikä keskosvauva vastaa mielikuvaa omasta lapsesta. Keskosvauvan syntyminen on vanhemmille raskasta aikaa, koska he pelkäävät lapsensa menettämistä. Vanhemmilla, erityisesti äidillä, voi olla syyllisyydentunteita lapsen ennenaikaisuudesta. Äiti voi syyttää itseään siitä, että ei kyennyt suojelemaan lastaan. (Huuskola, 2005, 14–15.) Lapsen syntyminen ennenaikaisena voi myös laukaista äidille masennuksen, sillä ero keskosvauvasta aiheuttaa vaikeuksia muodostaa varhaista suhdetta lapseen (Korja 2009, 20). Vanhemmat eivät tunne olevansa perhe, koska vastasyntynyt on yksin teho-osastolla. Ero vastasyntyneestä ja kykenemättömyys huolehtia vauvan hoidosta voivat vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista. Vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitoon lisää kiintymystä ja vähentää stressiä. (Huuskola 2005, 14–15; HYKS Lastenkliniikka 2008.)

Vanhemmuutta hoitotieteessä tarkastellaan osana perhettä. Useimmiten vanhemmilla tarkoitetaan naisen ja miehen muodostamaa paria, joilla on yhteinen tai yhteisiä lapsia huollettavana. (Huuskola 2005, 10.) Vanhemmuudella tarkoitetaan myös lapsen ja aikuisen välistä ihmissuhdetta. Vanhemmuus rakentuu monista tekijöistä, kuten menneisyyden ihmissuhteiden kautta sekä aikuisen tämänhetkisen kiintymyssuhteen, parisuhteen myötä. (Ingberg 2006, 7.) Naisen ja miehen suhde sekä yhtäaikainen

vanhemmaksi tuleminen on monimutkainen ja vaativa prosessi. Usein siihen tarvitaan tukea (Huuskola 2005, 10).

On tutkittu, että äitien ja isien kokemukset keskosvauvan syntyessä ovat erilaisia. Isät suhtautuvat tehohoitoympäristöön luontevammin ja he uskovat keskosensa saavan hyvää hoitoa. Äidit taas kokevat hoitolaitteet pelottavina ja heillä on suuri tarve osallistua hoitoon ja olla keskosensa lähellä. Kuitenkin äideistä tuntuu että he lainaavat sairaalan lasta. Isät tuntevat usein ulkopuolisuutta, etenkin nopean ja odottamattoman synnytyksen jälkeen. Kotiutus tuntuu vanhemmista turvattomalta ja he kokevat olevansa valmistautumattomia pärjäämään lapsen kanssa kotona. (Huuskola 2005, 16.)

Usein isät katsovat, että heidän roolinsa on tukea äitiä lapsen tehohoidon aikana. Isät ajattelevat usein, että äiti kokee asian raskaammin, joten isän täytyy ottaa tukijan rooli. Samalla tavalla äidit olettavat isän ottavan keskosensa puolestapuhujan roolin. Isien suhtautuminen onkin äitejä neutraalimpaa, sillä heille päivittäinen hoivaaminen ja hellyys ovat vielä vierasta. (Axelin 2010, 17.)

Vanhemmat tarvitsevat paljon erityistä tukea ja apua selviytyäkseen uuden perhetilanteen ja omien tarpeiden keskellä. Vanhempien täytyy löytää uusi rooli muuttuneessa perheessä. Näissä olosuhteissa hoitohenkilökunnalla ja muilla keskosensa hoitoon osallistuvilla on tärkeä rooli vastata kaikkiin vanhempien kysymyksiin. Hoitohenkilökunnalla on myös suuri vastuu siitä, että vanhemmat ja lapsi pystyvät tutustumaan ja muodostamaan kiintymyssuhteen oudosta ympäristöstä huolimatta. Hoitajilla on erityinen mahdollisuus auttaa vanhempia löytämään vanhemmuus ja sen tarkoitus teho-osastolla. (Axelin 2010, 17.)

Hoitajan tulee myös tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarve. On tärkeää, että hoitaja käyttää näyttöön perustuvia hoitotyön keinoja ohjaustilanteissa. (Ingberg 2006, 14.) Hoitaja vaikuttaa sanattomalla viestinnällään sekä omalla käytöksellään ohjaustilanteen onnistumiseen (Torkkola 2002, 27). Hoitajan on hyvä havainnoida ja tulkita vanhemman ja vauvan käyttäytymistä yhdessä, jotta hän saa kokonaiskuvan vanhemman ja vauvan välisestä vuorovaikutuksesta. (Ingberg 2006, 14.) Jokeltelu, mutustelua suulla, rennot, koukistetut jalat ja kädet, vähäinen liikehdintä, rento olemus,

kasvojen rentous ja raajojen pehmeät liikkeet kertovat keskosvauvan vuorovaikutusvalmiudesta. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 18.)

Keskosen tehohoito on vanhemmille raskasta ja stressaavaa aikaa. Vanhempien täytyy sopeutua henkisesti moniin tilanteisiin, kuten lapsen mahdolliseen menettämiseen, mutta samalla jaksaa ylläpitää toivoa lapsen selviytymisestä. Siksi on tärkeää, että tehohoidon aikana otetaan hoidossa huomioon myös vanhemmat. Vanhempien läheisyys ja perhekeskeinen hoitotyö auttaa vanhempia sopeutumaan ennenaikaiseen syntymään ja tukemaan lapsi-vanhempi suhteen syntymistä. Vanhempien läsnäolo sairaalassa vaikuttaa keskosen sosioemotionaaliseen kehitykseen positiivisesti. (Manninen 2010, 12–13.) Vanhempien on sopeuduttava tehohoitoympäristöön, luotava suhde lapseensa ja myöhemmin valmistauduttava ottamaan lapsi kotiin. (Korhonen 1996, 31.) Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu alkaa vauvan saavuttua osastolle, tai siinä vaiheessa, kun ollaan varmoja, että vauva kotiutuu. Se on yksi tärkeimmistä eroista verrattuna perinteiseen kotiutussuunnitteluun, jossa kotiutumisen suunnittelu aloitetaan vasta hieman ennen vauvan kotiutumista. Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu liittyy ensisijaisesti vanhempien mahdollisuuteen osallistua vauvansa hoitoon ja olla tasavertaisesti mukana päätöksen teossa vauvan hoitoon liittyen. Vanhempien varhainen osallistuminen vauvansa hoitoon vähentää kotiutusvaiheen avuttomuutta ja stressiä. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 36.)

Hoidossa on tärkeä pyrkiä vähentämään hoitoympäristön aiheuttamaa stressiä vanhemmille, jotta he voisivat keskittyä lapsen tarpeiden tunnistamiseen ja niihin vastaamiseen (Korhonen 1999, 71). Kuitenkin keskosen vanhemmat tuntevat usein kykenemättömyyttä toteuttaa vanhemman rooliaan teho-osastolla (Korhonen 1996, 37). Vanhempien pelkoa ja stressiä tehohoidon aikana voidaan lievittää useilla eri keinoilla. Tärkeimpiä keinoja ovat riittävä tieto lapsen tilanteesta, selkeät ohjeet osastolla toimimisesta sekä mahdollisuus osallistua lapsen hoitoon ohjattuna. Tämän lisäksi vanhemmat tarvitsevat täsmälliset ohjeet miten hoitoteknologian kanssa toimitaan. (Korhonen 1999, 71.)

Tehohoito ympäristön kiireessä ei ole helppoa asettua rauhassa vanhempien kanssa katselemaan ja kuuntelemaan vauvaa. Olisi tärkeää pystyä luomaan ”hiljainen tila”, jossa vanhemmat pystyvät aktiivisesti havainnoimaan vauvansa eleitä. Kun vanhemmat

yhdessä hoitajan kanssa havainnoivat vauvaa liikutaan asiantuntijan roolista kohti tasavertaista roolia vanhemman ja hoitajan välillä. Se voi mahdollistaa havaintojen tekemisen yhdessä vanhempien kanssa. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 22.)

2.3 Keskosen hoito teho-osastolla

Oulun alueella keskusia hoidetaan Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä. Osastolla voi käydä vierailulla, mikäli synnyttäjällä on tiedossa mahdollinen ennenaikainen synnytys. Uhkaaviin, ennenaikaisiin synnytyksiin, lähtee osastolta 55 lastenlääkäri ja sairaanhoitaja synnytyssaliin hoitamaan alle 32 viikoilla syntynyttä keskosta kätilön avuksi. Keskoslapsi saa olla äitinsä rinnalla synnytyksen jälkeen voinnin ja hoidontarpeen mukaan. Jos lapsen vointi ei salli äidin rinnalla oloa, lasta näytetään äidille keskoskaapissa. Tämän jälkeen isällä on mahdollisuus lähteä hoitohenkilökunnan mukaan viemään lasta tehohoitoyksikköön. (Nissilä 2013.)

Lääkäreillä on viikoittain palaverit, jossa arvioidaan osaston 11 (odottavat äidit, joilla mahdollisia komplikaatioita) mahdolliset ”uhkaavat” ennenaikaiset synnyttäjät. Osaston ylilääkäri tiedottaa hoitajia mahdollisista tulevista potilaista. Vastaavasti synnytyssalin henkilökunta tiedottaa tehohoitoa tarvitsevista vastasyntyneistä. Teho-osastolla on myös lista, josta hoitajat voivat nähdä hieman tulevaa potilastilannetta, mutta potilaita voi tulla myös muista sairaaloista. Aina kuitenkin täytyy olla paikka ja toimintasuunnitelma valmiina uudelle potilaalle. (Nissilä 2013.)

Tehohoitoympäristöön liittyy paljon teknisiä hoito- ja seurantalaitteita. Hoitoteknologia on välttämätöntä ja aiheuttaa lapselle ja perheelle stressiä ja pelkoa. Erityisesti vanhempien stressiä lisäävät lapsen kiinnitetty seuranta- ja hoitolaitteet, toiminta- ja hälytysäänet sekä tunne täydellisestä riippuvuudesta hoitoteknologiaan. Koska keskosen aistijärjestelmä ei ole vielä kehittynyt, tehoympäristö kuormittaa sitä liiallisten ärsykkeiden kautta. (Korhonen 1996, 44.)

Kohdussa tapahtuva lapsen kasvu ja kehitys on jatkumoa, joka keskeytyy keskosen ennenaikaisen syntymän vuoksi. Tämän vuoksi hoitoympäristön on tärkeää muodostaa keskosen kasvuun ja kehitykselle optimaalinen ympäristö. (Korhonen 1996, 44.) Hoidon

tavoitteena on turvata lapsen elintoiminnot, minimoida keskosuudesta johtuvia seuraamuksia ja varmistaa vauvan turvallinen olo. Elintoiminnot ovat sitä epäkypsemät, mitä ennenaikaisempi lapsi on. Keskonen tarvitsee eriasteista hengitysavustusta riippuen siitä kuinka hyvin hänen keuhkonsa ovat kehittyneet. Keskonen hapettuminen täytyy arvioida sikiöikänsä nähden sopivaksi. Koska keskonen ihon pinta-ala on suuri suhteessa painoon, lapsi tarvitsee paljon tukea lämmön ylläpitämiseen. Ihmiselimestö tarvitsee sopivan lämpötilan toimiakseen hyvin. Keskoskaappi auttaa lämmönsäätelyssä ja lämpötilan ylläpitämisessä. Lapsen vitaalielintoimintoja, verenpainetta, pulssia, lämpöä, veren hapettumista, seurataan jatkuvasti. Jos lapsen elintoiminnot ovat epävakaat, häntä ei häiritä vaan annetaan aikaa elintoimintojen vakautumiseen. Tällöin vanhempien kosketusta ja hellittelyä joudutaan rajoittamaan, vaikka vanhempien läsnäolo onkin vauvalle tärkeää. (Korhonen 2006, 27–28.)

Tehohoidossa keskoselle annetaan säännöllisesti ravintoa. Aikatauluun ja annoskokoon vaikuttavat lapsen ikä, koko ja perussairaudet. Suolisto ja munuaiset eivät kuitenkaan siedä epävakaassa vaiheessa rintamaitoa, siksi vauvalle annetaan ravitsemus tasaisena infuusiona suonensisäisesti. Vakaammassa tilanteessa vauvalle voidaan antaa äidin ensimmäisiä maitotippoja suuhun tai nenä-mahaletkun kautta suoraan keskonen mahalaukkuun. Vauva oppii muistamaan äidinmaidon maun, mikä ohjaa lasta myöhemmin rinnalle. Maitotippa hoitaa myös lapsen suun limakalvoja, koska se on rasvaista. (Korhonen 2006, 32.)

Keskosten ravitsemushoito on hyvin merkityksellistä, sillä keskosten varhaisella ravinnolla on todettu olevan vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen ja terveyteen. Tutkimusten mukaan äidinmaitoa tulisi käyttää ensisijaisesti keskosten ravintona. Äiti, joka on synnyttänyt ennenaikaisesti tuottaa immunologisesti suojaavampaa ensimmäistä maitoa, kuin täysiaikaisena synnyttänyt äiti. Tämän vuoksi keskonen oman äidin ensimmäistä maitoa on lapselle parasta. Enteraalisen eli mahasuolikanavan kautta annettavan ravitsemuksen varhainen aloittaminen on tärkeää. Pienien maitomäärien antaminen voidaan aloittaa heti vauvan syntymän jälkeen. Äidin lypsämä maito annetaan tuoremaitona ilman lämpökäsittelyä keskoselle. Rintamaito voidaan tarvittaessa pastöroida alle 28 raskausviikoilla syntyneelle keskoselle CMV- infektioriskin takia. Verrattuna äidinmaidon korvikkeeseen, rintamaito vaikuttaa keskonen kasvuun myönteisemmin. (Deufel & Montonen 2010, 385.)

Asentohoito on tärkeä osa vauvan tehohoitoa. Lapsen elintoiminnot ovat vakaat, jos asento on hyvä. Asentohoidon lähtökohtana on sikiöiälle tyypillinen asento. Keskoselle paras asento on sikiömäinen kippura-asento, kädet lähellä kasvoja. Turvallisin olo keskosella on pesässä, siinä vauva lepää kuin kohdussa. Käsien tukeminen kasvojen lähelle on myös tuttu kohdusta. Vauvaa kannattaa valmistella kosketukseen, jotta hän ei säikähdä. Säikähtäessään vauva ”morottaa”. Morottaminen tarkoittaa käsien levittämistä suoriksi sivuille, sitten keskivartalon lähelle ja tästä seuraa itku. (Korhonen 2006, 34–35.)

2.4 Kosketus hoitomuotona

Kehittynein ja voimakkain keskosien aisteista on tuntoaisti. Sen vuoksi on tärkeää, että tuntoaistin herkkyys huomioidaan hoitotoimenpiteissä sekä ympäristössä. Keskoset tarvitsevat kosketusta jopa täysiaikaisia lapsia enemmän kompensoidakseen sairauksien ja vanhemmista erossa olemisen ongelmia. Kosketus auttaa lasta kohtaamaan ja hallitsemaan stressiä. Keskosien koskettaminen nostaa kipukynnystä, parantaa unen laatua, vakauttaa hapetusta ja sydämen sykettä sekä vähentää stressihormonien erityystä. Kosketuksen kautta vanhempi ja keskoset ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. (Axelin 2008, 24.) Vanhemman kosketus viestii vauvalle lähellä oloa, lämpöä ja turvallisuutta (Korhonen 2006, 29).

Kosketusta on kahdenlaista, rauhoittavaa ja stimuloivaa. Stimuloiva kosketus on tärkeää keskosien mielenkiinnon herättelyssä sekä syöttötilanteissa. Stimuloivaa kosketusta käytetään myös vuorovaikutustilanteissa. Rauhoittavaa kosketusta keskoset tarvitsevat erityisesti ensimmäisinä elinpäivinä. Kosketus on rauhoittavaa, rytmistä ja painavaa. Rauhoittava kosketus viestii keskoselle turvasta, auttaa nukahtamaan ja antaa voimia toipumiseen. Vanhempien tulisi tietää näiden kosketusten eroavaisuuksista, jotta he pystyisivät tarjoamaan tilanteen edellyttämää kosketusta. Hoitajan ei tulisi kieltää vanhempia koskemasta lastaan ilman että hän selittää miksi. (Axelin 2008, 24.)

Vanhempien käsikapalo auttaa lasta rauhoittumaan ja sietämään epämiellyttäviä hoitotoimenpiteitä kuten hengitysteiden imemistä, kantapäpistöjä tai teippien poistamista. Liiallinen kipu voi aiheuttaa lapselle kehityksellistä uhkaa. Ennen käsikapalointia vanhemman käsien tulee olla lämpimät. Käsien avulla lasta ohjataan

sikiöasentoon. On tärkeää, että lapselle pystytään antamaan mahdollisimman paljon ihokontaktia. Rauhoittava puhe viestii lapselle, että vanhempi on läsnä. Toimenpiteen ajan lasta on kapaloitava tiiviisti ja niin kauan toimenpiteen jälkeen, kunnes lapsi on rauhallinen. Kädet irrotetaan lopuksi hitaasti lapsen ympäriltä. (Axelin 2008, 26.) Jotta vanhemmat voisivat lisätä lapsensa hyvinvointia, täytyy heille opettaa kosketuksen oikea ajoittaminen. (Korhonen 1999, 72).

Keskosen käsittelyssä tulee ottaa huomioon useita asioita. Pienen keskosen käsittelyn tulee olla hyvin hellävaraista. Vauvalle tulee ilmaista etukäteen rauhoittavalla puheella, että jotain on tapahtumassa. Vauvan käsittely tapahtuu rauhallisesti, hitaasti, laajoin ottein, että vauva ehtii mukaan käsittelyyn. (HYKS Lastenkliniikka 2008, 20.) Keskoskaapissa lapsen kääntäminen tehdään välttämättä nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Pikkukeskonen käännetään yhtenäisenä pakettina, eli kädet tuetaan lapsen rinnan päälle ja sen jälkeen käännetään pää ja vartalo yhtä aikaa siten, että morottaminen estyy. Erityisesti vauva morottaa nostettaessa keskoskaapista syliin. Nostossa voidaan käyttää myös kylkinostoa, jolloin lapsi käännetään vatsalleen kämmenen päälle. Tällöin moron- refleksi estyy. Tämä rentouttaa lasta, eikä itkua välttämättä tule. Kääntämisen ja nostojen hyötynä on se, että lapsi saa kokemusta itsestään ja omasta vartalostaan laajemmassa tilassa irti patjasta. (Korhonen 1999, 131–132.)

2.5 Kenguruhoito

Kenguruhoito kehitettiin Kolumbiassa. Sen on todettu vaikuttavan myönteisesti lapsen neurologiseen, kognitiiviseen ja motoriseen kehitykseen. Maailman terveysjärjestö (WHO) suositteli vuonna 2003, että keskoslasta hoidettaisiin kenguruhoitossa täysiaikaiseksi asti. Kenguruhoitossa lapsi on ihokontaktissa vanhemman tai jonkun muun läheisen rintaa vasten. Lapsen tulisi olla vaippasillaan. Vauvan tulisi olla rintojen välissä kippurassa asennossa. Rintakehä on vauvan vatsaa vasten ja lapsen pää on kääntynyt sivulle, jolloin poski on vanhemman rintakehää vasten. Vauva voi tehdä suullaan hamuavia liikkeitä ja liikkua kohti rintaa. Vauva muistaa erityisesti äidin tuoksun, puheen ja tutut sydänäänät. Kenguruhoito rauhoittaa vauvaa. Kenguruhoitossa voi olla myös lisähappea tarvitseva vauva. Maitoa heruu kenguruhoitona aikana ja sen jälkeen, koska oksitosiinin määrä lisääntyy. Hoidon jälkeen äidin on helppo lypsää maitoa

käsin tai koneella. Kenguruhoidon on myös tutkittu vähentävän äidin taipumusta masennukseen. (Ingberg 2006, 18). Kenguruhoito on tehokkaampaa lämmön ylläpitämisessä kuin keskoskaappi. Se vähentää infektioita ja vauvan hengitystoiminta sekä unenlaatu paranevat. Kenguruhoito luo vauvalle turvallisuutta sekä vähentää kipua ja stressiä. Suun kautta syöminen onnistuu paremmin. (Luukkainen & Laanterä 2010, 310–311; Pakkanen 2012, 20–22.)

Kenguruhoito on kaikkein tutkituin ja tehokkain hoitomuoto, mikä lähentää keskosta ja vanhempia. Kenguruhoidon monet hyödyt pohjautuvat vahvaan tutkimusnäyttöön. Kun kenguruhoitoa käytetään systemaattisesti keskosien hoidossa, on sillä monta positiivista vaikutusta keskosien kasvuun ja kehitykseen. Myös keskosien kasvu ja varhainen vuorovaikutus kehittyvät nopeammin kenguruhoitoa käytettäessä. (Axelin 2010, 16.) Kenguruhoito onkin yksi keino parantaa ja tukea lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Tämän vuoksi on hyvin tärkeää, että hoitaja kannustaa vanhempia kenguruhoitoon, sekä kertoo sen eduista heille. Varsinkin kenguruhoidon alkuvaiheessa hoitajan tuki ja kannustus on erittäin tärkeää äideille. (Ingberg 2006, 18.)

Kenguruhoidolla on myös positiivisia vaikutuksia keskosvauvan vanhempiin. Tutkimukset osoittavat, että vanhemmat, jotka saivat toteuttaa kenguruhoitoa lapsensa kanssa tehohoidon aikana, olivat enemmän ymmärtäväisiä ja vähemmän päällekkäisiä hoitohenkilökuntaa kohtaan, kuin ne jotka eivät toteuttaneet kenguruhoitoa. Myös äidin stressi ja masennuksen oireet vähenevät, kun hän saa olla lähellä keskosvauvaansa. (Korja 2009, 20.) Kenguruhoidolla on myös myönteinen vaikutus vanhempien vanhemmuuden kehitykseen. (Ingberg 2006, 18).

2.6 Keskosien kivunhoito

Jokainen ihminen kokee kivun eri tavalla, sillä kipu on yksilön subjektiivinen kokemus. Kipukokemusta luonnehditaan yhtäaikaaisesti yksityiseksi ja universaaliksi. Kipu on hyvin monimutkainen ja moniulotteinen ilmiö. Kipua voidaan kuvata paikallisesta fyysisestä särystä koko ihmistä, ja tämän olemusta koskevaan tuskaan. (Halimaa 2001, 22.)

International Association for the Study of Pain (IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosaan vaurioon tai johonkin samankaltaiseen vaurioon. IASP määrittelee myös, ettei ihmisen kyvyttömyys ilmaista kipua verbaalisesti tarkoittaisi, että tämä ei koe kipua ja tarvitse kunnollista kivunlievitystä. (Axelin 2010, 19.) Kipu vaatii ihmisen subjektiivista ilmaisua, mutta keskosvauvalla ei ole mahdollisuutta ilmaista kivun kokemusta verbaalisesti niin kuin aikuinen tekisi (Halimaa 2001, 23). IASP:n määritelmä korostaa, että ihminen oppii kivun määritelmän jo elämän alkuvaiheessa omien kipua tuottaneiden kokemusten kautta. Jopa kaikkein pienimmät keskosvauvat ovat kykeneviä kokemaan kipua. (Axelin 2010, 19.)

Kipua on perinteisesti luokiteltu sen keston mukaan akuutiksi tai krooniseksi kivuksi. Akuutti kipu kertoo elimistölle uhkaavasta tai jo tapahtuneesta kudosaan vauriosta. Akuutti kipu on lyhytaikaista, eikä se yleensä jätä pysyvää jälkeä keskushermostoon. Akuutin kivun aiheuttaja voidaan yleensä poistaa. Kipu on kroonista, kun sen kesto on kuusi viikkoa tai enemmän. Krooninen kipu pystyy aiheuttamaan pysyviä muutoksia hermosoluissa ja keskushermostossa. Kroonista kipua on usein vaikea hoitaa. (Halimaa 2001, 22.)

Kivulla on keskeinen rooli keskosen elämässä, sillä he joutuvat kokemaan usein kivuliaita toimenpiteitä (Korhonen 1996, 180). Kivun varhainen tunnistaminen ja hoitaminen ovat tärkeitä, sillä kivun kokemukset elämän varhaisessa vaiheessa voivat muuttaa kivun vastetta myöhemmin elämässä. Keskokset käyvät läpi kivuliaita ja stressiä aiheuttavia toimenpiteitä tehohoidon aikana, kuten kantapääpistot ja hengitysteiden imemiset. Koska kipua käsittelevät keskushermoston osat eivät ole vielä kehittyneet, kudosta vaurioittavat toimenpiteet ovat erityisen kivuliaita keskosille. Hoitamattomalla kivulla on monia haitallisia fysiologisia seurauksia, kuten lisääntynyt fysiologinen energian käyttö, lisääntynyt stressihormonien erityys, muuttunut aivojen verenvirtaus ja häiriintynyt unirytm. (Houck 2005, 359.)

Keskosen kivun hoidossa kaikkein haastavinta on ollut luotettava kivun arviointi. Tämä haaste on edelleen läsnä tämän päivän keskosten hoidossa. (Axelin 2010, 20.) Koska keskosen verbaaliset taidot ja kipua aistivan hermoston kehitys eivät vastaa aikuisen ilmaisukykyä ja kivun aistimusta, on kivun arviointi haasteellinen prosessi (Halimaa

2001, 28). Keskosien kivun kokeminen ja sen ilmaisu eivät ole kaikilla keskosilla samanlaisia. Kivun kokeminen on yksilöllistä. Tämän vuoksi luotettava kivun arviointi on hyvin tärkeää hoitotyössä. Kivun arviointiin ja tunnistamiseen tarvitaan oikeat välineet. On olemassa yli 40 erilaista kipumittaria keskosille, ja ne kaikki eroavat toisistaan. Kaikkein käytetyimpiä kipumittareita ovat 15–20 vuotta sitten kehitelty PIPP, The Premature Infant Pain Profile, ja NFCS, Neonatal Facial Coding Scale, mittarit. (Axelin 2010, 20.)

Keskoslapsen kipua mitataan ja arvioidaan kolmella tavalla. Keskosien käyttäytymistä havainnoidaan, kasvojen ilmeitä, kehon liikkeitä ja itkua seuraamalla. Samalla mitataan fysiologisia muutoksia, kuten sydämen sykettä, verenpainetta, hengitystä ja happisaturaatiota. Kolmantena mitataan keskosien hormonaalisia ja aineenvaihdunnallisia vaihteluita. Keskosvauvan käyttäytymistä ja fysiologisia muutoksia kuvaavia kipumittareita on kehitelty lähinnä tutkimustarkoituksiin, minkä vuoksi niitä ei käytetä systemaattisesti käytännön hoitotyössä. Arvioidessa keskosien kipua tulee aina ottaa huomioon keskosien sikiöikä ja kliininen kunto. (Halimaa 2001, 32.) Keskosien kivun arviointi on myös hyvin vaikeaa, silloin kun keskosvauva on intuboitu. Tällöin tyypilliset reaktiot kivulle, kuten itku ja kasvojen ilmeet eivät erotu selvästi hengityspotken vuoksi. (Mupanemunda & Watkinson 2005, 358.)

Keskosien kipua voidaan hoitaa joko farmakologisella tai nonfarmakologisella kivunlievitys menetelmällä. Opioidit, ennen kaikkea morfiini, ovat kaikkein tutkituin farmakologinen vaihtoehto kivunlievitykseen. Myös nonfarmakologisia menetelmiä on tänä päivänä laajalti tutkittu. Kuitenkin kivun hoidon tutkimustyössä on suuri puute, sillä se keskittyy pääosin kivun hoidon vaikuttavuuteen eikä sen turvallisuuteen. (Axelin 2010, 21.)

Kivunlievitys opioideilla on tutkitusti todettu olevan kaikkein tehokkain farmakologinen menetelmä. Eniten käytettyjä opioideja ovat fentanyyli, morfiini ja alfentaniili. (Axelin 2010, 21.) Ennen opioidien, ja muidenkin lääkeaineiden käyttöä kivunlievityksessä tulee ottaa huomioon keskosien fysiologia ja opioidien farmakokinetiikka. Keskosien tehohoidossa käytetään myös petidiiniä, parasetamolia ja puudutusvoidetta, mutta ei niin yleisesti kuin edellä mainittuja opioideja. (Halimaa 2001, 33–35.) Kivunhoidossa usein kuitenkin unohdetaan, että nonfarmakologisilla menetelmillä voidaan saada yhtä tehokas kivunhoito kuin farmakologisilla (Axelin 2010, 22).

Nonfarmakologisen kivunlievityksen tarkoituksena on vähentää keskosien kipua ja stressiä parantamalla keskosien säätely- ja selviytymiskykyä. Nonfarmakologisia menetelmiä on olemassa monia, kuten makean liuoksen antaminen, keinuttelu, kapalointi, kenguruhoito ja tutin imeminen. Makean liuoksen antaminen, eli glukoosin tai sakkaroosin käyttöä on tutkittu kaikkein eniten, ja sen tehosta on olemassa todistettua näyttöä. (Axelin 2010, 23.) Sakkaroosin tai glukoosin käyttö vähentää kivun aiheuttamia fysiologisia käyttäytymismuutoksia pienten toimenpiteiden aikana (Halimaa 2001, 40). Makeaa liuosta tulisi antaa keskoselle noin paria minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä. Makea liuos kivunlievittäjänä toimii muun muassa hyvin kantapääpiston, nenämahaletkun laitton tai injektioiden piston aikana. Makean liuoksen käyttö kivunlievityksenä voidaan yhdistää myös tutin käyttöön. Kun keskosvauva imee makeaan liuokseen kastettua tuttia, on tällä tehokkaampi kivunlievitys, kuin pelkästään tutilla tai pelkällä makealla liuoksella. (Axelin 2010, 23.) Imeminen on keskosien oma luonnollinen keino luoda turvallisuutta ja ehkäistä epämiellyttävää tunnetta, minkä vuoksi tutin käyttö on hyvä ja luonnollinen keino lievittää kipua (Halimaa 2001, 40).

Vanhempien rooli nonfarmakologisten kivunlievityksen menetelmien toteuttajina on hyvin tärkeä. Vanhempien vaikutus osana kivunlievitystä on kuitenkin vasta viime vuosien aikana havaittu. Vanhemmat voivat toteuttaa kivunlievitystä kenguruhoiton, keinuttelun ja käsikapalon avulla. Nämä menetelmät antavat keskoselle mahdollisuuden olla lähellä kosketuksessa vanhempiensa kanssa. (Axelin 2010, 24.) Kun vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon, lapsen ja vanhempien suhde paranee ja lapsen kehitys on tulevaisuudessa parempaa (Halimaa 2001, 39).

3 TAVOITTEET

3.1 Välitön tavoite

Lyhyen aikavälin tavoitteena oli saada aikaan yhteistyössä osasto 55:n kanssa opas keskosen ja vanhemmille hyvistä hoitomenetelmistä. Tuloksen tavoitteena oli tuottaa selkeä ja helppolukuinen tietopaketti vanhemmille, jotka käyvät läpi uutta ja raskasta elämänvaihetta.

Toiminnallisena tavoitteenamme oli saada aikaan helposti saatavilla oleva opas. Opas tehtiin sähköiseen muotoon, jolloin sitä voi vaivattomasti tulostaa ja jakaa sitä tarvitseville. Kun vanhemmille muodostuu tunne, että he saavat riittävästi tietoa, lisää se vanhempien itsevarmuutta hoitaa keskosta ja olla hänen kanssaan vuorovaikutuksessa. Näin myös keskosvauva hyötyy oppaastamme, kun vanhempien valmiudet osallistua lapsensa hoitoon paranevat ja he kykenevät parempaan vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Oppaan tavoitteena on antaa konkreettista tietoa ja neuvoja vanhemmille lapsen kehityksen tukemiseen ja hoitoon osallistumiseen.

3.2 Pitkän aikavälin tavoite

Pitkän aikavälin tavoitteena on lisätä perhekeskeisyyttä keskosen sairaalahoidon aikana. Tarkoituksena on myös kehittää vanhempien ohjausta hyvistä hoitomenetelmistä. Tavoitteena on rohkaista vanhempia jo ensimmäisinä päivinä osallistumaan lapsensa hoitamiseen ja turvallisen vuorovaikutussuhteen kehittymiseen. Vanhemmille on tärkeää tuoda esille, että lapsi on heidän oma, eikä sairaalan omaisuutta. Tavoitteena on madaltaa vanhempien kynnystä olla kontaktissa oman lapsensa kanssa ja vähentää sairaalan kliinisen ympäristön aiheuttamaa pelkoa. (HYKS Lastenkliniikka 2008.)

Pitkän aikavälin tavoitteena on myös lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa keskosen hoitotyöstä oppaan avulla. Opiskelijat voivat lisätä tietoa keskosista esimerkiksi lukemalla opasta ennen harjoitteluun menoa PPSHP:n nettisivuilta.

Yhteiskunnallisella tasolla tavoitteena on, että oppaasta saatu hyöty auttaa lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Oppaan avulla ohjauksesta sairaalassa saadaan asiakaslähtöisempää. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa (KASTE) pyritään parantamaan lasten ja nuorten hyvinvointia. Oppamme hoitomenetelmät tukevat lapsen hyvinvointia myös tulevaisuudessa. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012, 18.)

3.3 Laatuavoite

Laatuavoitteenamme oli tuottaa laadukas ja selkeä opas. Opas suunniteltiin niin, että se palvelee sekä vanhempia että hoitohenkilökuntaa. Opas perustuu luotettavaan tutkittuun tietoon sekä hoitajien omiin kokemuksiin. Kun vanhemmat ja hoitohenkilökunta arvioivat opasta, pystyimme muokkaamaan sitä vielä parempaan ja kohderyhmän haluamaan suuntaan. Vanhempien kokemusten ja mielipiteiden tuoma tieto teki oppaastamme laadukkaaksi. Oppaassa olevat kuvat helpottavat tekstin ymmärtämistä.

3.4 Oppimistavoitteet

Oppimistavoitteenamme oli saada uutta tietoa keskosen teho-hoidosta. Tämä lisää ammatillista osaamistamme kättilön työssä. Tavoitteenamme oli myös oppia toimimaan moniammatillisessa tiimissä. Opittu tieto valmistaa meitä työelämään ja sen tarpeisiin. Tavoitteenamme oli myös oppia kuuntelemaan vanhempia ja heidän toiveitaan. Tiedonhakuaitomme ja lähteiden käytön kriittisyys kehittyivät. Samalla opimme myös suunnittelemaan ja toteuttamaan projektityötä. Lisäksi tuotekehittely tuli opinnäytetyön myötä tutuksi. Näyttöön perustuvan hoitotyön merkitys korostui entisestään.

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Meidän opinnäytetyössä oppaalla tarkoitetaan potilasohjetta. Opas on tarkoitettu keskosten vanhemmille. Oppaan ohjeiden kirjoittamisen lähtökohtana ovat käytännön hoitotyön ongelmat ja tarpeet. Lähtökohtia ohjeiden kirjoittamiseen ovat: laitoksen tarpeet, jotka ohjaavat potilaita toimimaan toivotulla tavalla, sekä potilaiden tarpeet saada tarvittavaa tietoa. (Heikkinen, Tiainen & Torkkola 2002, 35–36.)

4.1 Aiheen ideoiminen ja perehtyminen

Projektin työstäminen aloitettiin tutustumalla aiheeseen. Teimme ensin tiedonhakuja aiheestamme eri tietokannoista. Saimme tiedonhakuun ohjausta ja apua kirjaston henkilökunnalta ja opettajalta. Aloitimme tiedonhaulla, koska meillä ei ollut kovin paljo aiempaa tietoa aiheesta. Tiedonhakua jatkaessamme harjaannuimme tunnistamaan luotettavat ja aiheeseemme sopivat lähteet. Opimme myös huomaamaan alan parhaat asiantuntijat Suomessa. Mukana käytimme myös kansainvälisiä tutkimuksia ja lähteitä.

Menetelmämme oli tuotekehitysprojekti. Tuotekehitysprojektilla on yleensä täsmällinen tavoite, joka johtaa uuden tuotteen kehittämiseen. On olemassa monenlaisia menetelmiä innovaatioiden löytämiseksi, jotta projektia voidaan viedä eteenpäin. Projektia voidaan innovoida ideointimenetelmällä tai henkilökohtaisen idean löytämisellä. Ideoista vain pieni osa pääsee tuotekehitysvaiheeseen. Tuote, joka tulee markkinoille, on hyvin pitkälle kehitelty ja valmisteltu. (Kettunen 2003, 26–27.)

Olemme toteuttaneet projektia teoreettisen tiedon pohjalta. Menetelmänä meillä on siis ollut tiedonhaku ja aiheeseen sekä tutkimuksiin perehtyminen, ja niiden pohjalta projektin eteenpäin vieminen. Menetelmänä käytimme myös arviointia ohjaajilta sekä vertaisarvioijilta. Arvioinnin kautta projektista muotoutui parhaiten tarpeeseen vastaava lopputulos.

4.2 Tuotteen suunnittelu ja tekeminen

Projektisuunnitelman valmistuttua, otimme yhteyttä OYS:an lasten ja naisten klinikan opiskelijakoordinaattori Saija Huhtalaan. Hänen kanssa teimme yhteistyösopimuksen, jossa sovimme tuotteen tekijänoikeuksista. Sovimme, että OYS:lla on päivitys- sekä jakamisoikeus tuotteeseen. Mikäli tuotteestamme on taloudellista hyötyä yhteistyökumppanille, sovimme, että voitot jaetaan puoliksi tekijöiden ja OYS:an kesken. Tutkimusluvan saatuamme pystyimme aloittamaan tuotteen tekoprosessin. Opiskelijakoordinaattori Saija Huhtalan neuvoilla pääsimme tuotteen, eli oppaan tekemisessä alkuun. Aloitimme oppaan suunnittelun osasto 55 toiveiden pohjalta. Olimme jo aiemmin kysyneet osaston yhteyshenkilöltä, mitä aiheita he osastolta haluavat oppaaseen. Osaston toiveiden ja ohjeiden mukaisesti lähdimme suunnittelemaan oppaan sisältöä ja ulkomuotoa.

On myös tärkeää, että otsikointi on onnistunut, sillä hyvä otsikko herättää mielenkiinnon. Tärkeät asiat olisi hyvä esittää heti kappaleiden alussa. Asioiden esittämistä tulee muutenkin miettiä, että ne tulevat loogisessa järjestyksessä esille. Jos ohjeiden ohella käytetään kuvia, tulisi niiden olla huolellisesti valittuja. Kuvat lisäävät ohjeen kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Heikkinen ym.2002, 39–40.)

Tuotteen sisältö perustuu tietoperustaan sekä osasto 55 sairaanhoitajien kokemuksiin. Aloitimme sisällön muodostamisen miettimällä oppaan aihepiirejä, ja niihin liittyviä pääotsikoita. Kun pääotsikot olivat selvillä, pystyimme aloittamaan oppaan sisällön kirjoittamisen. Oppaan sisällön muodostuessa lähetimme opasta arvioitavaksi osaston yhteyshenkilöille sekä ohjaavalle opettajalle. Myös opponentit ovat arvioineet opasta ja sen muodostumista. Arvioinnin ja palautteiden saannin myötä pystyimme muokkaamaan oppaasta parhaiten osasto 55 tarpeita vastaavan.

Ohjeita kirjoittaessa on hyvä miettiä ohjeiden puhuttelutapaa. On hyvä valita teitittely tai sinuttelu, sekä käyttääkö käskymuotoja. Käskymuodot saavat potilaan tuntemaan itsensä osaamattomaksi ja tietämättömäksi. Ohjeiden kieliasussa tulee ehdottomasti käyttää hyvää suomenkieltä. (Heikkinen ym. 2002, 37, 46.)

Tavoitteenamme oli tehdä oppaasta käyttäjäläheinen ja helppolukuinen. Tämän vuoksi valitsimme oppaan puhuttelumuodoksi sinuttelun, koska se tuntui meistä helposti lähestyttävältä. Halusimme jatkaa pehmeää linjaa myös sanavalinnoissa ja ohjeistuksissa. Pyrimme välttämään suoraa käskymuotoa, sillä se olisi tuntunut jyrkältä. Opasta lukevat vanhemmat voivat olla haastavassa elämän tilanteessa, jonka vuoksi halusimme tehdä oppaasta herkän ja tilanteeseen sopivan. Oppaan fontiksi valitsimme *Segoe Print* pistekoolla 12. Ennen tämän fontin valitsevasta kokeilimme useita eri vaihtoehtoja, jonka jälkeen osasto 55 teki valinnan fontista. Fontti on persoonallinen, mutta selkeä.

Kun oppaan sisältö alkoi muodostua, ryhdyimme suunnittelemaan oppaan ulkomuotoa ja kuvia. Opiskelijakoordinaattori Saija Huhtala opasti meitä ottamaan yhteyttä PPSHP:n tv-studion valokuvaajaan Marko Korhoseen. Sovimme valokuvauspäivän Korhosen sekä osaston yhteyshenkilön kanssa. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet, sekä lupa kuvien otosta ja niihin liittyvistä sopimuksista. (Heikkinen ym. 2002, 41). Valokuvausta varten osaston yhteyshenkilö järjesti valokuvausluvut valmiiksi, sekä kysyi perheiltä haluavatko he osallistua oppaan tekoon. Meidän tehtävänä oli ennen kuvausta tehdä kuvaussuunnitelma, jonka pohjalta valokuvaus oli helppo toteuttaa. Tarkoituksenamme oli kuvata hoito- ja vuorovaikutustilanteita, jotka selkeyttäisivät oppaan tekstiä. Olemme tyytyväisiä saamiimme kuviin, sillä ne havainnollistavat hyvin käsittelemiämme aiheita, ja ne ovat lämminhenkisiä.

Olemme sijoittaneet valokuvat siten, että ne sijaitsevat kuvan aiheesta kertovan tekstin lähellä. Näin tekstin ymmärrettävyys paranee, kun sitä on selkiyttämässä valokuva lähellä. Kansikuva valikoitui oppaan nimen perusteella. Halusimme kanteen kuvan, joka kertoisi lukijalle oppaan välittämästä tunnelmasta. Kansikuva on kuvattu oppaan nimeä ajatellen, ja siinä näkyy lapsen pieni ja hento ote hoitajan sormesta.

Kun opas oli mielestämme valmis, teimme sille arviointilomakkeen (LIITE 2). Lomakkeeseen laitettiin monivalinta- ja avoimia kysymyksiä, joilla kartoitettiin oppaan sisältöä ja ulkoasua. Oppaan ja arviointilomakkeen lähetimme osaston yhteyshenkilölle. Lomakkeeseen vastasivat vanhemmat ja sairaanhoitajat osastolla 55. Lisäksi arviointilomakkeeseen vastasivat opponenttimme ja ohjaava opettaja Terttu Koskela. Yhteensä palautteita saimme 13 kappaletta. Kokosimme keskeiset seikat palautteista ja yhteistyössä ohjaavien sairaanhoitajien kanssa pohdimme mitkä muutokset toteutetaan.

4.3 Opinnäytetyön nimi

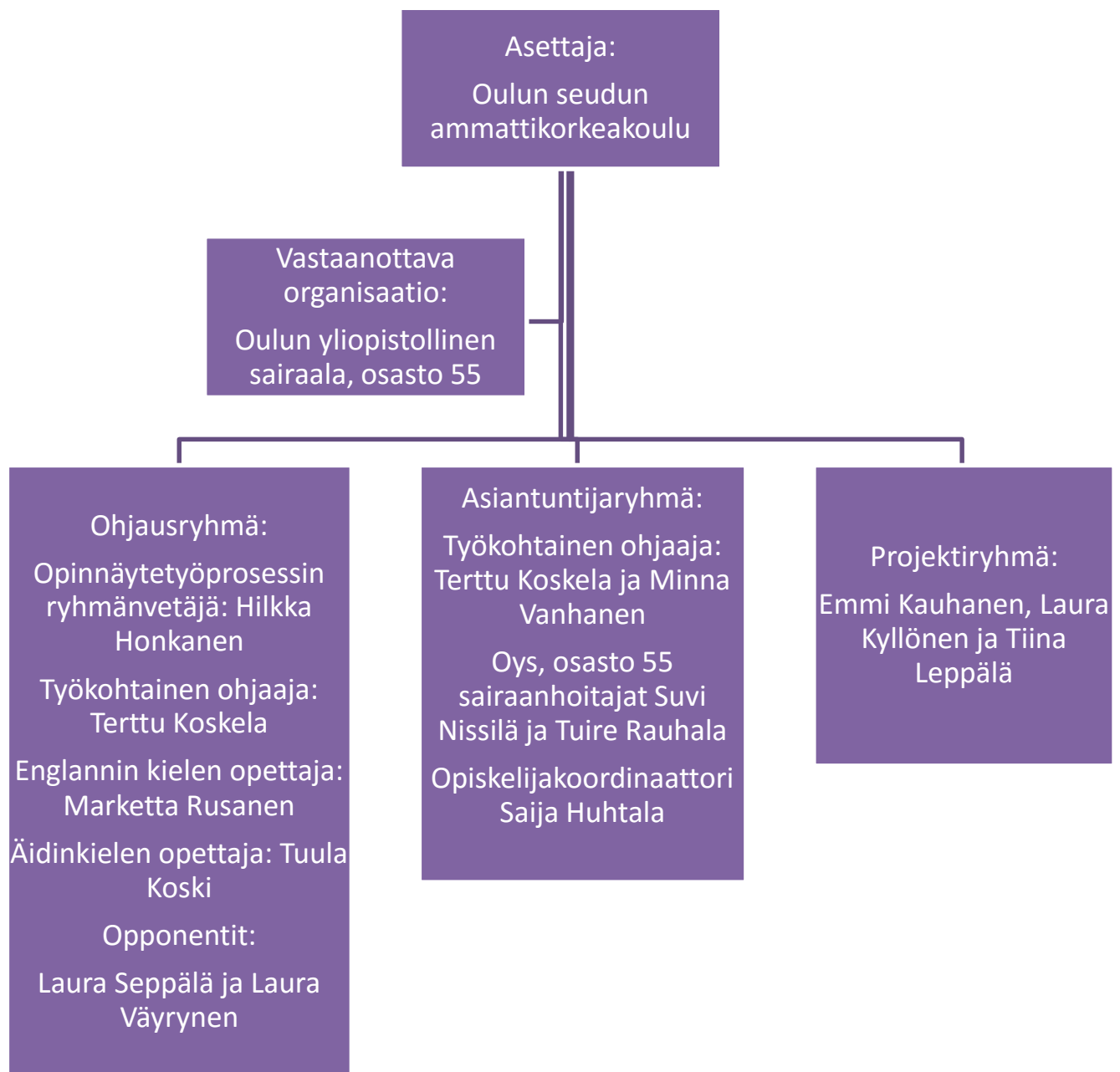
Opinnäytetyömme oppaan nimeä miettiessämme ”lentäväksi” lauseeksi muodostui Dave Lindholmin kappale ”Pieni ja hento ote”, joten päätimme kysyä lupaa nimen käytöstä ja kappaleen kertosakeen käytöstä oppaassa. Lähetimme sähköpostia ohjelmatoimistolle, joka lupasi välittää viestin Daven keikkamyyjälle ja kappaleen kustannusoikeudet omistavalle Warner/Chappell Music Finlandille. Vastauksen saimme keikkamyyjän välityksellä. Saimme luvan käyttää kappaleen nimeä oppaassa, mutta kertosakeen käytöstä olisi pitänyt maksaa, joten jätimme sen pois oppaasta.

5 PROJEKTIORGANISAATIO

Projektilla on tärkeää olla selkeä organisaatio, jossa vastuut ja roolit on määritelty selkeästi. Projektioorganisaatioon kuuluu yleensä ohjausryhmä, varsinainen projektioorganisaatio sekä yhteistyökumppanit. (Silfverberg 2007, 98.)

Meidän projektioorganisaatioomme kuuluu ohjausryhmä, asiantuntijaryhmä ja projektiryhmä (kuvio 1). Asettajana projektillamme on Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Vastaanottavana organisaationa on Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55. Olemme sopineet opinnäytetyömme vastuunjaosta tasapuolisesti. Toimimme kaikki projektipäälliköinä sekä sihteereinä.

Ohjausryhmäämme kuuluu opinnäytetyöprosessin ryhmänvetäjä Hilikka Honkanen ja työkohtaisena ohjaajana toimii Terttu Koskela. Loppuraportin arvioinnissa mukana oli myös opettaja Minna Vanhanen. Opinnäytetyötämme opponoivat kättilöopiskelijat Laura Seppälä ja Laura Väyrynen. Lisäksi olemme saaneet tukea opinnäytetyökurssin työpajan muilta opiskelijoilta. Asiantuntijaryhmään kuuluu Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55:n sairaanhoitajat Suvi Nissilä ja Tuire Rauhala. Heiltä olemme saaneet kokemuksellista näyttöön perustuvaa tietoa opinnäytetyöhömmme. Suunnittelupalaverissa käsitelimme projektin kulkua ja aikataulutusta. Osaston sairaanhoitajat kertoivat toiveita joiden pohjalta voimme lähettää opasta suunnittelemaan.



KUVIO 1. Projektioorganisaatio

6 TYÖSUUNNITELMA JA AIKATAULU

Projektimme päätehtäviin kuuluivat projektin ideointi, tiedonhaku ja projektisuunnitelma, toteutus eli valmis opas sekä projektin päätös eli loppuraportti. Projektisuunnitelmamme oli tarkoitus valmistua toukokuun 2013 loppuun mennessä, jolloin suunnitelmamme tuli esittää. Esitimme projektisuunnitelman suunnitellusti toukokuussa 2013. Itse tuotetta suunnittelimme tekevämme touko-kesäkuun 2013 aikana, mutta aloitimme oppaan tekemisen elokuussa 2013, jolloin saimme tutkimusluvan tilaajalta. Toiveena oli, että opas olisi käytössä osastolla 55 jo lokakuussa 2013. Oppaan valmistumiseen asti aikataulumme oli kiireinen emmekä saaneet opasta valmiiksi suunnitellussa aikataulussa. Projektin päättämiseen eli loppuraportin kirjoittamiseen ja esittämiseen olimme varanneet kevään 2014 (taulukko 2). Tarkempi työsuunnitelma on esitetty prosessikaaviossa (LIITE 1).

TAULUKKO 2. Projektin päätehtävät

| Projektin ideointi, tiedonhaku ja projektisuunnitelma | Suunniteltu | Toteutunut |
|--|--------------------|-----------------------|
| Projektin toteutus (opas) | 11/2012 – 5/2013 | 11/2012-5/2013 |
| Projektin päätös (loppuraportti) | 5-6/2013 – 10/2013 | 9/2013-2/2014 |
| | Kevät 2014 | 1-4/2014 |

7 KUSTANNUSARVIO

Projektimme vaati paljon työaikaamme meiltä itseltämme. Eniten aikaa vei tiedonhaku ja hyvien lähteiden löytäminen. Myös ohjaus- ja asiantuntijaryhmän työtunteja sekä osaamista tarvittiin. Käytännön osaamista ja hiljaista tietoa työhön saimme osaston 55 sairaanhoitajilta sekä työmme ohjaaja Terttu Koskelalta. Omakohtaisia kokemuksia ja teoretietoa meillä ei keskosista ollut ennestään. Kokemuksiin perustuvaa tietoa saimme keskosten vanhemmilta oppaan kehittä- ja arviointivaiheessa. Kustannussuunnitelmaan sisältyy arvio materiaalikulusta kuten puhelin-, monistus- ja valokuvauskuluista. Laskimme valokuvaukselle myös hinnan, vaikka kuvaus ei maksanut meille mitään. Kuvauskulut maksoi yhteistyökumppanimme. Myös kaikille työtunneille on laskettu arvio (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Kustannussuunnitelma

| Projektiryhmän kulut (11,5 €/tunti) x 3 hlö= 405 h | Suunniteltu 13 972,5 € → 14 000 € | Toteutunut 14 000€ |
|---|--|-------------------------------|
| Ohjausryhmän kulut (25€/tunti) x 2 hlö | 2000 € | 2000€ |
| Asiantuntijaryhmän kulut (25€/tunti) x 2 hlö | 1200 € | 1500€ |
| Puhelinkulut | 15 € | 10€ |
| Monistuskulut | 25 € | 10€ |
| Valokuvauskulut | 600 € | (Oys maksoi) |
| Yhteensä: | 17 840 € | 17 520€ |

8 PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Työprosessin arviointi

Työmme käsitti aluksi keskosen ja sairaan vastasyntyneen hoitomenetelmät. Ohjaavan opettajamme Terttu Koskelan kanssa pohdimme aiheen rajausta. Tulimme siihen tulokseen, että rajaamme aiheen keskosten hoitomenetelmiin, koska aihe on jo itsessään hyvin laaja. Opinnäytetyössämme käsiteltäviä hoitomenetelmiä voidaan käyttää myös sairaan vastasyntyneen hoidossa. Hoitomenetelmät ovat myös sovellettavissa terveen ja täysiaikaisen vastasyntyneen hoidossa.

Teimme ensimmäiseksi projektillemme aikataulun. Aloitimme syksyllä 2012 ja olemme tehneet projektia siitä asti aikataulumme mukaan. Tavoitteenamme oli saada projekti päätökseen keväällä 2014 ja olemme pysyneet tavoitteessamme. Oppaan valmistuminen hieman viivästyi, emme saaneet sitä valmiiksi lokakuuhun 2013 mennessä, koska harjoittelut ja muu opiskelu veivät niin paljon aikaa. Lisäksi informaation kulku eri yhteistyötahojen välillä oli välillä hidasta, mikä myös osaltaan vaikutti tuotteen valmistumiseen. Sen suurempia muutoksia meillä ei aikataulun suhteen ole ollut.

Ohjausta työprosessiin saimme ohjaavalta opettajalta Terttu Koskelalta. Aivan työmme alkuvaiheessa opettaja neuvoi miten projektia viedään eteenpäin. Työprosessiin kuului myös yhteistyösopimuksen tekeminen ja tutkimusluvan hakeminen toimeksiantajalta Oulun yliopistolliselta sairaalalta. Tämän jälkeen ohjaus tapahtui pääasiassa sähköpostitse. Ohjauksen hakeminen oli opiskelijalähtöistä.

Teimme projektia suurimmaksi osaksi yhdessä, koska se tuntui meille sopivimmalta tavalta. Ryhmädynamiikkamme toimi hyvin ja kaikki ottivat tasapuolisesti vastuuta projektin eteenpäin viemiseksi. Tämän vuoksi projekti eteni sujuvasti, eikä ryhmän välisessä kommunikaatiossa ollut ongelmia.

8.2 Tuotteen arviointi

Kaikissa tuotteen teon eri vaiheissa tarvitaan palautetta ja arviointia. Tuotteen tulevat käyttäjät ovat parhaimpia arvioijia valmisteluvaiheessa. Projektissa mukana olevat asiantuntijat voivat antaa niukemmin kritiikkiä, koska tuote on heille tuttu. Tämän vuoksi on tärkeää saada palautetta sellaisilta tuotteen loppukäyttäjiltä joille tuote ei ole tekovaiheessa tuttu. (Jämsä & Manninen 2000, 80.)

Tuotteen eli oppaan sisältöä arvioitiin koko projektin ajan. Koko prosessin ajan tuotetta arvioivat osaston 55 sairaanhoitajat, opponentit sekä ohjaava opettaja. Aktiivisesti kyselimme muutosehdotuksia ja mielipiteitä oppaan sisällöstä, jotta saisimme siitä mahdollisimman hyvin tarkoitustaan palvelevan. Ohjaava opettajamme Terttu Koskela luki opastamme koko prosessin ajan ja vastasi mieltämme askarruttaviin kysymyksiin nopeasti. Näin pystyimme koko prosessin ajan muokkaamaan opasta parempaan suuntaan. Tämä menetelmä osoittautui käytännölliseksi, koska näin opas kehittyi koko ajan eikä sitä tarvinnut yhdellä kertaa muokata niin paljon. Muutoksia teimme pääsääntöisesti sisältöön liittyen. Osaston toiveena oli, että oppaan kerronta on pehmeää. Kun saimme valokuvat kuvaajalta, muokkasimme tekstin ja kuvien asettelua useaan kertaan taittoon sopivaksi. Oppaan eri versioita on tehty arviolta yli kymmenen. Tarkkaa lukumäärää on vaikea arvioida, koska muutokset tehtiin palautteiden perusteella. Muutokset saattoivat olla hyvin pieniä yksityiskohtia, koska opasta muokattiin vaihe vaiheelta. Tämän vuoksi palautteen saaminen oli tärkeää, koska omalle työlle tulee helposti ”sokeaksi” eikä virheitä huomaa.

Selkeässä kirjallisessa ohjeessa ilmoitetaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kenelle ohje on tarkoitettu. Esimerkit ja kuvaukset voivat selkeyttää käsiteltävää asiaa. Ohjeessa on hyvä kuvata konkreettisesti miten asiakkaan olisi toimittava tavoitteiden saavuttamiseksi. Asian sisältö olisi hyvä esittää vain pääkohdittain, jotta tietoa ei olisi liikaa. Ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kaavioin, kuvioin ja taulukoin. Niiden tulisi olla tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä. Tekstistä pitää saada käsitys jo yhdellä silmäyksellä, mitä se sisältää. Puhuttelutapana kannattaa mieluummin käyttää aktiivi- kuin passiivimuotoa (Kynge ym. 2007, 126-127.) Hyvä potilasohjaus ja laadukkaat ohjeet lisäävät asiakastyytyväisyyttä, varmistavat hoidon jatkuvuutta ja kohentavat elämänlaatua (Hämäläinen, Jauhiainen & Janatuinen 2010, 10).

Kun osaston opinnäytetyötämme ohjaavien sairaanhoitajien hyväksymä versio oppaasta oli valmis, teimme arviointilomakkeen (LIITE 2). Arviointilomakkeen tarkoituksena oli saada palautetta oppaan tulevilta käyttäjiltä sekä osaston muilta hoitajilta. Arviointilomakkeessa pyysimme arvioimaan oppaan sisältöä ja ulkoasua. Lomakkeeseen vastasivat osastolla olevat vanhemmat ja sairaanhoitajat. Arviointilomake oli osastolla reilu kaksi viikkoa, jonka aikana sairaanhoitajien tuli jakaa lomaketta osaston vanhemmille ja muulle hoitohenkilökunnalle. Saimme osastolta yhteensä 11 täytettyä arviointilomaketta sekä opponenteilta yhden täytetyn arviointilomakkeen, siis yhteensä 12 täytettyä arviointilomaketta. Palautteen perusteella pystyimme muokkaamaan tuotetta toivottuun suuntaan.

Saimme oppaasta hyvin palautetta. Kuudessa palautteessa kehuttiin oppaan olevan sopivan mittainen, tiivis ja kattava. Lisäksi oppaan tieto on luotettavaa ja se on helppolukuinen. Palautteiden mukaan opas sisälsi hyvin tietoa keskeisistä asioista ja vanhemmilla oli levollisempi mieli tulla osastolle. Lisäksi mainittiin, että opas on lämminhenkinen ja se lisää rohkeutta osallistua vauvan hoitoon. Hoitajien antamista palautteista tuli ilmi, että he voivat käyttää opasta apuna ohjauksessa.

”Opasta voi käydä yhdessä vanhempien alkupäivinä ja siihen voi tarvittaessa palata.”

”Opas on mukava antaa vanhemmille, saavat näppärästi tietoa tärkeistä asioista. Hyvä!”

”Hyvin käytännönläheisesti oli osattu kertoa vanhempien mahdollisuuksista osallistua lapsensa hoitoon.”

Saimme myös hyviä muutosehdotuksia. Oppaaseen toivottiin enemmän tietoa keskosvauvan levon merkityksestä sekä tarkempaa tietoa maidon antamisesta vauvalle. Joissain palautteissa tuli toive, että oppaaseen olisi hyvä laittaa lisäinformaatiota esimerkiksi vertaistuesta. Kaikkia muutosehdotuksia emme toteuttaneet, koska osastolla on olemassa osastotiedote, jossa kerrotaan mainituista asioista. Olemme käyttäneet oppaassa puhuttelumuotona sinuttelua, mutta parissa palautteessa ehdotettiin passiivin käyttöä. Päätimme yhdessä osaston yhteyshenkilön kanssa, että käytämme sinuttelumuotoa, koska se on henkilökohtaisempi ja puhuttelevampi. Parissa palautteessa tuli esille, että kirjoitustyyli on ”silottelevaa” ja ”kirjivasanaista”. Kuitenkin

suurimmassa osassa palautteista keuhuttiin oppaan lämminhenkistä kirjoitustyyliä. Päätimme, että oppaan kirjoitusasu pysyy entisellään.

”Maidon antamisessa jää kuva, ettei pienet keskoset saa muuta kuin tuoremaitoa ja ettei maitoa anneta nenämahaletkuun kuin isommille (mikä on väärää tietoa).”

”Onko liian kirjavasanaisesti? Jaksavatko vanhemmat keskittyä? Onko vain äidille suunnattu?”

”Olisiko parempi, jos opas olisi kirjoitettu passiivissa sinä muodon sijaan.”

9 POHDINTA

Opinnäytetyön yhtenä oppimistavoitteena oli ammattitaidon lisääminen. Tämän projektin aikana perehdyimme erityisesti keskoslapsen hoitoon ja vanhempien tukemiseen. Tämä on yksi kätilötyön osaamisalueista, joka on tärkeää hallita synnyttävän perheen hoidossa. Keskosien hoitotyö oli ennestään meille tuntematon aihe. Tämän projektin aikana saimme teoria- ja käytännön tietoa aiheesta. Lisäksi perhekeskeisyyden huomioiminen työssämme osoittautui erityisen tärkeäksi. Oppaan avulla pyrimme kannustamaan ja rohkaisemaan vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon teho-osastolla. Tällä tavoin varhainen vuorovaikutus alkaa muodostua jo sairaalahoidon aikana.

Tavoitteenamme oli myös projektityön tekemiseen perehtyminen. Tuotekehittelyvaihe oli monivaiheinen ja useiden tahojen mielipiteet oli otettava huomioon. Tämä vaihe oli projektissamme aikaa vievin ja se edellytti meiltä joustavuutta ja kykyä kompromisseihin. Hyvät vuorovaikutustaidot olivat myös eduksi projektin eteenpäin viemisessä. Aikataulujen yhteensovittaminen vaati meiltä suunnitelmallisuutta ja asioiden organisointia. Opintoihin kuuluvat harjoittelut katkaisivat välillä projektin etenemistä. Olimme asettaneet itsellemme selkeän tavoiteaikataulun, jonka mukaan pyrimme tekemään projektia.

Opinnäytetyötä tehdessä tiedonhakutaitomme kehittyivät hakuja tehdessä. Opastusta tiedonhakuun saimme sosiaali- ja terveystieteiden yksikön kirjaston henkilökunnalta. Tiedonhakuja tehdessä lähdekritiikkimme kehittyi niin, että opimme erottamaan luotettavimmat lähteet. Pyrimme käyttämään erilaisia lähteitä monipuolisesti, kuten väitöskirjoja, pro gradu –tutkimuksia, kirjoja ja asiantuntija-artikkeleita. Mukana on myös ulkomaisia lähteitä. Mielestämme olemme saaneet koottua kattavasti luotettavia lähteitä. Tiedonhakua tehdessämme huomasimme, että keskosien hoidosta löytyy paljon tietoa.

Lisäksi yksi tavoitteistamme oli moniammatillisuuden huomioiminen projektissa. Projektin aikana olimme yhteistyössä opettajien, sairaanhoitajien, opiskelijakoordinaattorin sekä valokuvaajan kanssa. Projektin onnistumiseksi on tärkeää,

että yhteistyö kaikkien osapuolten kanssa sujuu. Meidän projektissamme yhteistyö sujui hyvin. Enimmäkseen kommunikoimme sähköpostin välityksellä yhteistyökumppaneiden kanssa.

Hyvä ja selkeä potilasohjaus on iso osa hoitotyötä. Meille tulevina hoitotyön ammattilaisina on tärkeää oppia mitä on laadukas potilasohjaus. Tulevaisuudessa haluamme antaa asiakaslähtöistä ohjausta. Tämä projekti opetti millaista tietoa ja ohjausta keskoslasten vanhemmat toivovat. Hyvällä ohjauksella ja tuella voidaan vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Ohjaus myös lisää vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon. Toiveenamme oli oppaan avulla vastata vanhempien tarpeeseen saada tukea ja lisää tietoa. Opas voi olla työvälineenä myös hoitajille vanhempien ohjauksessa.

Olemme tyytyväisiä valmiiseen tuotteeseen. Opas vastaa toimeksiantajan toiveisiin ja samalla siitä näkyy meidän tekijöiden oma kädenjälki. Kaikessa on kuitenkin aina jotain parannettavaa ja olemme pohtineet myös meidän tuotteelle kehitysehdotuksia. Oppaan ulkoasua voisi mielestämme kehittää vielä. Kuvien ja tekstien asettelu voisi olla visuaalisesti selkeämpää. Teimme oppaan Microsoft Word –ohjelmalla ja tämä asetti tiettyjä haasteita asettelulle. Varsinkin kun opas tuli saada taitetuksi A5 kokoon. Esimerkiksi valokuvat eivät ole aivan sivujen keskellä. Meidän mielestämme olisi mukava jos oppaassa olisi enemmän väriä, mutta tämä ei tulostettavuuden kannalta ollut mahdollista.

Pyrimme tekemään oppaasta neutraalin, molemmille vanhemmille suunnatun. Emme halunneet kirjoittaa oppaan ohjeistusta äidille suunnatuksi. Pohdimme, että olisiko isiä ja kumppaneita koskeva kappale ollut hyvä lisä oppaaseen. Isä tai kumppani voi välillä kokea olonsa ulkopuoliseksi, koska äitiä pidetään usein vauvan hoidon kannalta keskiössä. Myös isällä tai kumppanilla on suuri rooli vauvan hoidossa. Tätä olisimme voineet korostaa oppaassa enemmän.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turku: TYKS Lastenklänikka. Libris Oy.

Axelin, A. 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. Neonataalihoitaja 16 (32), 24-27.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turku: Turun yliopisto.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot, 385. Luukkainen, P. & Laanterä, S. Ennenaikaisesti syntynyt vauva, 310–311. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Erilainen matka: kun perheeseen syntyy keskoslapsi. 2008. Helsinki: HYKS Lastenklänikka.

Halimaa, S.-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Houck, C. 2005. Neonatal Pain Management. Teoksessa J. D. Tobias & J. K. Deshpande (toim.) Pediatric pain management for primary care. USA: American Academy of Pediatrics, 359.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hämäläinen, S., Jauhiainen, A. & Janatuinen, A. 2010. Potilasohjauskoulutuksen tarve ja koulutuksen toteuttaminen. Teoksessa A. Jauhiainen (toim.) Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen. Kuopio: Kopijyvä, 10.

Inberg, E. 2006. Keskosuuvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Turku: Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat, 8-9. Korhonen, A. 2006. Keskosuuvauva tehohoidossa, 27-29, 32, 34-35. Pelkonen, A. 2006. Keskoslasteri keuhkojen toiminta, 126. Teoksessa J.Tarpila (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kari, A. 2013. RDS-tauti. Teoksessa T. Asikainen, V. Fellman & P. Luukkainen (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. Saarijärvi: Duodecim. 88.

Kari, A & Pohjavuori, M. 2002. RDS-taudin hoito. Teoksessa V. Fellman & P. Luukkainen (toim.) Neonatologinen tehohoito. Rauma: Duodecim, 50.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. Projektikirja: onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki: Kauppakaari.

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2. uud. p. Helsinki: WSOYpro.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot: erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turku: University of Turku.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Käypä hoito –suositus 2011. Ennenaikainen synnytys. Hakupäivä 23.2.2014.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/.../hoi50089>.

Manninen, M. 2010. ”Kyllä se tarvii semmosta hyvin herkkää mieltä ja taitoa olla läsnä niissä tilanteissa”: hoitajien kokemuksia keskoslasten vanhempien ohjauksesta sairaalassa. Oulu: Oulun yliopisto.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto.

Minkkinen, L. 2007. Lapsen kasvu ja kehitys, 316. Stefanovic, V. 2007. Uhkaava ennenaikainen synnytys, 398–401. Uotila, J. 2007. Riskisynnyttävä, 430–431. Teoksessa U. Paananen, S. Pietiläinen, E. Raussi-Lehto, P. Väyrynen & A-M. Äimälä (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mupanemunda, R. & Watkinson, M. 2005. Key topics in neonatology. 2nd ed. London: Taylor & Francis.

Nissilä, S. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto. 15.5.2013. Oulun yliopistollinen sairaala.

Osasto 55, vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Hakupäivä 24.4.2013.

http://www.ppshep.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime101.aspx

Pakkanen, I. 2012. Kohdun korvikkeet. *Tehy* (4) 20–22.

Ruuska, K. 2005. Pidä projekti hallinnassa: suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus. 5. uud. p. Helsinki: Talentum.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi: projektinvetäjän käsikirja. Helsinki: Edita.

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015. Hakupäivä 27.5.2013.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf

THL 2013. Vastasyntyneet 2012. Hakupäivä 21.2.2014.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Prosessikaavio

LIITE 2. Arviointilomake

LIITE 3. Julkaisulupa

TAULUKKO 2. Prosessikaavio.

| Ideointi/menetelmän valinta | | Suunniteltu | Toteutunut |
|--|--|--------------------|-------------------|
| | Aloitimme ideoinnin opinnäytetyökurssin työpajoissa. Otimme itse yhteyttä Oulun yliopistolliseen sairaalaan. Projektimme menetelmäksi valittiin tuotekehitysprojekti, johon hyödynämme aiempaa näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. | 11/2012-3/2013 | 11/2012-3/2013 |
| Kirjallisuuteen perehtyminen/tiedonhaku | Aiheeseen perehdyttiin käyttämällä hakukoneita: Leevi, Melinda, Arto, Aleksi, Medic, Doria. Aikaisempiin opinnäytetöihin tutustuminen. | 3/2013-5/2013 | 3-4/2013 |
| Tietoperusta | Tietoperustaa alettiin työstämään, kun aihe oli rajattu ja keskeiset käsitteet selvillä. | 4-5/2013 | 4-5/2013 |
| Projektisuunnitelma | Suunnitelma valmistui tietoperustan ohella. Projektin aikataulua suunniteltiin sekä omien että yhteistyökumppanin toiveiden mukaisesti. | 4-5/2013 | 4-5/2013 |
| Suunnitelman laadinta/esitys | Projektisuunnitelma on laadittu OAMK:n ohjeiden mukaisesti. Suunnitelmaa tarkistettiin aika ajoin ja myös esityksessä otettiin vastaan muutosehdotuksia. | 5/2013 | 5/2013 |
| Yhteistyösopimus | Teimme yhteistyökumppanin kanssa | 6/2013 | 8/2013 |

| | | | |
|--|--|-----------|---------------|
| | projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Siinä määriteltiin tekijänoikeudet ja tarkemmat yksityiskohdat. | | |
| Oppaan tekeminen | Oppaan tekeminen aloitettiin tapaamalla osaston sairaanhoitajia sekä sopimalla tarkemmista oppaan muotoseikoista, valokuvista yms. Oppaasta tehtiin useita versioita ja sitä arvioitiin opettajan, opponenttien, henkilökunnan ja vanhempien toimesta. | 6-10/2013 | 9/2013-2/2014 |
| Projektin päättäminen/loppuraportti | Loppuraportti kirjoitettiin projektin etenemisestä ja sen onnistumisesta. Loppuraporttia arvioivat työn ohjaaja, sairaanhoitajat sekä vertaisarvioijat. Lisäksi loppuraportista tehtiin itsearviointi. | 1-3/2014 | 1-3/2014 |
| Loppuraportin esitys | Loppuraportti esitettiin opiskelijaryhmälle, työn ohjaajalle, yhteistyökumppaneille sekä vertaisarvioijille Hyvinvointia yhdessä -tapahtumassa. | 4/2014 | 4/2014 |
| Kypsyysnäyte | Kypsyysnäyte kirjoitettiin, kun loppuraportti oli hyväksytty. | 5/2014 | 4/2014 |

Hei,

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Oulun seudun ammattikorkeakoulusta. Olemme tehneet opinnäytetyönämme oppaan, Pieni ja hento ote - opas keskosten vanhemmille hyvistä hoitomenetelmistä. Oppaan tarkoituksena on esitellä osastolla 55 keskosvauvojen hoidossa käytettäviä hoitomenetelmiä.

Muokatessamme opasta vielä toimivammaksi haluaisimme kysyä teidän mielipidettänne oppaastamme. Haluamme, että opas vastaa keskosvauvojen vanhempien tarpeisiin, ja siksi teidän mielipiteenne ovat tärkeitä. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voitte vastata siihen nimettömänä. Kyselyyn toivomme rehellistä palautetta.

Kiitos avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Emmi Kauhanen, Laura-Maria Kyllönen ja Tiina Leppälä

1. Rastita mielestäsi sopivin vaihtoehto.

| | Täysin eri mieltä | Osittain eri mieltä | Osittain samaa mieltä | Täysin samaa mieltä |
|--|-------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|
| Oppaassa on selkeä ulkoasu ja kuvitus. | | | | |
| Opas on helppolukuinen. | | | | |
| Oppaan tieto on luotettavaa. | | | | |
| Opas antoi riittävästi tietoa osaston toiminnasta. | | | | |

2. Mitä lisätietoa olisitte kaivannut oppaaseen?

3. Olisitteko jättäneet oppaasta jotakin pois? Mitä?

4. Miten opas tukee sinua lapsesi hoidossa?

Kiitos vastauksistanne!

JULKAISULUPA

Annan luvan käyttää minusta/ lapsestani

Nimi ja henkilötunnus (alkuosa)

otettuja kuvia nimettöminä Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuissa, mm. esitteissä, lehdissä ja kertomuksissa, sekä sairaanhoitopiirin Internet-sekä intranet-sivuilla.

**Kuvattu
osastolla:**

Aika:

Allekirjoitus:

Nimen selvennös