

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä: Stenfors, P. (2017). Saira-
raan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa – Couplet Care hoitomalli. Teoksessa
Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synny-
tys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja.
Sarja A. Tutkimuksia 22, 272-279.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

30 Sairaalan vastasyntyneen hoito yhden perheen huoneissa - Couplet Care hoitomalli

Paula Stenfors, TtT, kättilötyön yliopettaja, TAMK

TIIVISTELMÄ

Couplet care hoitomallin keskeisenä tavoitteena on mahdollistaa sairaan vastasyntyneen ja hänen perheensä jatkuva yhdessä ole sekä antaa vastasyntyneelle mahdollisimman yksilöllistä ja laadukasta hoitoa. Couplet care hoidon lähtökohtana on tukea vanhempia tulkitsemaan vastasyntyneen viestejä ja kykyä vastata niihin. Erityistarkkailua ja hoitoa vaativien vastasyntyneiden hoito erillisissä perhehuoneissa vaatii hoitohenkilökunnalta uusia työmuotoja verrattuna aiempiin avomallisiin vastasyntyneiden teho-hoituhuoneisiin. Haasteellista on mm. yhteistyö ja kommunikaatio kollegojen kanssa sekä osaston tilanteen kokonaishallinnassa. Couplet care hoitomalli vaatii sairaalan rakenteellista uudistamista.

Couplet care hoitomallin on todettu parantavan sairaiden vastasyntyneiden hoidon laatua ja lyhentävän hoitoaikoja. Myös perheet ovat kokeneet hoitomallin hyväksi. Vanhempien kyky hoitaa omaa lastaan on todettu olevan parempi kuin perinteisellä avomallisella osastolla. Tämä johtunee yksilöllisemmästä ohjauksesta ja perhehuoneiden intiimistä ilmapiiristä, jossa perheet voivat avoimesti ilmaista tarpeitaan ja tunteitaan.

ABSTRACT

The most important aim of Couplet care is to give to an unhealthy newborn and his/her family an opportunity to be continuously together and give individualistic and high quality care to the newborn. Primarily in Couplet care the main idea is support parents to interpret the messages of the newborn and ability to respond to those. The care of a newborn who needs special observation in a single-family room calls for new working methods from nursing staff when compared to a traditional open-bay intensive care unit. There is also new challenges in co-operation and communication between colleagues. It's also challenging to monitor the situation in the whole unite simultaneously. Couplet care demands structural reformation in a hospital.

Couplet care has been found to improve the quality of care of newborns and to shorten the period of treatment. Also families have been satisfied with the new care model. Parents' ability to take care of their child has been better than in an open-bay neonatal intensive care unit. This may be a result of a more individualistic guidance and the intimate atmosphere of a single-family room, where families can openly express their needs and feelings.

JOHDANTO

Suomessa jokainen terve vastasyntynyt hoidetaan äitinsä kanssa vierihoidossa. Nyt tämä mahdollisuus halutaan suoda myös sairaille ja ennenaikaisille vastasyntyneille.

Perinteisesti tarkkailua tai tehohoitoa vaativat vastasyntyneet on hoidettu omilla osastoillaan erossa äideistään. Yliopistosairaaloihin tämän vuosikymmenen loppuun mennessä rakennettavien uusien naisten- ja lastensairaaloiden sekä keskussairaaloihin rakennettavien lisäsiipien myötä myös Suomessa mahdollistuu sairaiden vastasyntyneiden ja synnyttäneiden äitien hoito yhteisissä yhden perheen huoneissa toteuttaen ns. Couplet care hoitomallia. Sairaiden vastasyntyneiden hoidon siirtyminen yhden perheen huoneisiin vaikuttaa monin eri tavoin vastasyntyneen ja hänen perheeseensä hoitoon. Uusi hoitokäytäntö vaikuttaa myös osaston henkilökuntaan ja osaston rakenteeseen. Artikkelin perustuu kättilö Eveliina Karjalaisen opinnäytetyöhön.

COUPLET CARE SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITOMALLINA

Ruotsissa Karoliinisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on ollut jo noin kymmenen vuoden ajan käytössä sairaan vastasyntyneen perheen jatkuvan yhdessäolon mahdollistava hoitomalli, Couplet Care hoitomalli. Se pohjautuu vuonna 1986 lääketieteen tohtori Heidelise Alsin luomaan, sairaan vastasyntyneen yksilöllistä kehitystä tukevaan hoitoon, NIDCAP:in, joka on lyhennetty sanoista "Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program". Sen tarkoituksena on mahdollistaa vastasyntyneiden mahdollisimman korkealaatuinen ja yksilöllinen hoito. Hoidon läh-

tökohtana on vastasyntynein lähettämien viestien mahdollisimman tarkka ja oikea tulkinta sekä toiminta niiden mukaan. Couplet care hoitomallia toteutetaan koko lapsen sairaalassa olo ajan.

Couplet care hoitomallin tarkoituksena on minimoida sairaan vastasyntyneen ero perheestään, tukea vanhempien varmuutta vanhemmuudesta sekä edesauttaa vastasyntyneen ja vanhempien välistä kiintymystä ja sitoutumista tunnetasolla. Käytännössä vanhemmat kuljettavat sairaan vastasyntyneen osastolle, ideaalitulanteessa sylissä kantaen. Mahdolliset seurantalaitteet kuljetetaan mukana. Jos äiti esim. keisarileikkauksen vuoksi on kykenemätön kuljettamaan lastaan, isä kantaa lapsen vastasyntyneiden teho-osastolle ja saa näin ainutlaatuisen mahdollisuuden tutustua lapseensa.

PERHEEN JATKUVAN YHDESSÄ OOLON MERKITYS SAIRAALLE VASTASYNTYNEELLE

Tutkimuksissa mukaan sairas vastasyntynyt hyötyy Couplet care hoitomallista. Yhden perheen huoneiden vastasyntyneet siirtyvät aiemmin enteraaliseen ravitsemukseen, ja suurin osa heistä saa ravinnokseen oman äitinsä maitoa niin osastolla kuin kotiutuessaankin.

Yhden perheen huoneissa ilmenee vähemmän hengitykseen liittyviä ongelmia kuten apnoeita. Erilaisten hengitystä tukevien laitteiden käytön tarve on myös vähäisempää. Rauhallinen ympäristö mahdollistaa vastasyntyneelle säännöllisemmän unirytmien ja pienemmän tarpeen rauhoittavalle lääkitykselle verrokkeihinsa nähden. Sairaiden vastasyntyneiden stressihormoni kortisolin erityös on saman tasoista molemmissa hoitoympäristöissä, mutta äiti-lapsi-parit reagoivat yhden perheen huoneissa paremmin toistensa stressiin. Joissain tutkimuksissa on tullut esille myös ristiriitaisia tuloksia. Sairailla vastasyntyneillä ilmenee yhden perheen huoneissa tutkimuksesta riippuen joko enemmän tai vähemmän infektioita verrattuna avomallisiin osastoihin.

JATKUVAN YHDESSÄOLON MERKITYS SAIRAAAN VASTASYNTYNEEN PERHEELLE

Vanhemmat kokevat tuntevansa lapsensa paremmin yhden perheen huoneissa päästessään hoitamaan lastaan enemmän verrattuna isompiin huoneisiin. Vanhemmat myös viettävät enemmän aikaa sairaan vastasyntyneensä luona yhden perheen huoneissa verrattuna avomallisiin osastoihin. Toisaalta vanhemmat voivat kokea paineita sairaan vastasyntyneen hoitoon osallistumisesta. Yhden perheen huoneiden vanhemmat kokevat kuitenkin yksityishuoneen olevan paras tilanne heille perheenä vastasyntyneen saadessa sairaalahoitoa.

Useissa eri tutkimuksessa todettu, että perheet ovat tyytyväisiä lisääntyneeseen yksityisyyteen perhehuoneissa. Yhden perheen huone suojaaa sairaan vastasyntyneen perhettä muiden perheiden suruilta ja heillä on tilaa ilmaista paremmin omia tunteitaan. Enneaikaisesti syntyneen lapsen hoito yhden perheen huoneessa ei kuitenkaan ole todettu ehkäisevän synnyttäneiden äitien stressiä, synnytyksen jälkeistä masennusta eikä haavoittuvaisuuden kokemista. Perheen erottaminen muista samassa tilanteessa olevista perheistä yhden perheen huoneeseen toisaalta estää vertaistuen antamisen ja saamisen, jollei osastolle ole suunniteltu perheille yhteistä oleskelutilaa.

Vanhempien mielestä yhden perheen huoneessa on myös ajoittain yksinäistä. Toisinaan joutuu odottamaan pitkään henkilökunnan vastausta kutsuun. Toisaalta he kokivat henkilökunnalla olevan enemmän aikaa heille. He kokevat saavansa paremmin tietoa hoidosta ja enemmän tukea ammattilaisilta entiseen verrattuna. Tämä lisää luottamusta henkilökuntaa kohtaan. Vanhempien tyytyväisyys osastoon, sen melutasoon ja valaistukseen kasvoi uudessa hoitoympäristössä. He kokivat myös, että yhden perheen huoneissa vastasyntyneen kivut havaitaan ja hoidetaan paremmin.

SAIRAAN VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖN TOTEUTTAMINEN PERHEHUONEESSA

Perhehuoneessa hoitotyön luonne muuttuu. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta koki kommunikaation olevan yhden perheen huoneissa runsaampaa, mutta myös haastavampaa kuin suuremmissa huoneissa. Henkilökunta kokikin olevansa vierailijana yhden perheen huoneissa, sillä perheellä on mahdollisuus luoda huoneeseen intiimi ilmapiiri. Tässä ilmapiirissä perheen tunteet tulivat voimakkaasti esille. Henkilökunta kokeekin vanhempien ahdistuksen voimakkaampana ja vaikuttavampana yhden perheen huoneessa kuin avomallisella osastolla. Toisaalta henkilökunnan mielestä vanhemmat ottavat enemmän vastuusta ja heillä on paremmat kyvyt hoitaa lastaan.

Sairaana vastasyntyneen hoitaminen perhehuoneessa aiheuttaa henkilökunnalle myös ristiriitaisia tunteita. Osassa lähteistä osaston henkilökunnan huoli potilaiden turvallisuudesta lisääntyi siirryttäessä yhden perheen huoneisiin. Eräiden tutkimusten mukaan taas henkilökunta koki työskentelyn aiempaa turvallisemmaksi yhden perheen huoneita sisältävällä osastolla. Hoitajilla oli mahdollisuus keskittyä yhden perheen huoneissa paremmin yhteen potilaaseen kerrallaan, mikä voi vähentää hoitovirheitä. Henkilökunta koki lisääntyneen yksityisyyden myötä olevansa eristyksissä muista kollegoista ja negatiivisessa mielessä yksin yhden perheen huoneissa. Mahdollisuus yhteistyöhön työtovereiden kanssa koettiin vähentyneen. Hoitajat kokevat olevansa yhden perheen huoneessa loukussa etenkin akuuteissa tilanteissa, kun he ovat vastuussa muistakin potilaista. Kokee neet hoitajat pelkäsivät myös, että kokemattomat hoitajat eivät huomaa pienempiä muutoksia vastasyntyneen tilassa. Hoitajia häiritsee, että yhden perheen huoneessa ei ole usein mahdollista oppia kollegojen työskentelyä seuraamalla.

Näkemykset siitä, vaatiiko Couplet care hoitomalli enemmän henkilökuntaa, ovat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan henkilökunta muuttuu helposti riittämättömäksi, koska perhehuoneita sisältävällä osastolla ei ole mahdollista tehdä useita tehtäviä samanaikaisesti kuten avoimella osastolla. Henkilökunta koki tehtävien muuttuneen myös laajem-

miksi ja lukuisammiksi uudessa ympäristössä. Toisaalta eräiden lähteiden mukaan hoitajat eivät kokeneet tarvetta lisähenkilökunnalle yhden perheen huoneisiin siirtymisen jälkeen. Vertailtaessa henkilökunnan mielipidetä viestimisen laadussa työtovereiden välillä ei havaittu merkittäviä eroja perhehuoneiden ja avomallisen osaston välillä. Couplet care hoitomalliin siirryttäessä tarvitaankin fyysisen hoitoympäristön rakenteiden muutosta. Rakenteiden tulee olla sellaisia, että ne mahdollistavat perheiden yksityisyyden ja toisaalta henkilökunnalle mahdollisuuden tarkkailla osaston potilaiden tilannetta kokonaisuutena ja olla vuorovaikutuksessa keskenään esteettä. Tämä voidaan toteuttaa keskitetyillä valvomoyksiköillä ja tehokkaalla hälytysjärjestelmällä.

Yleisesti henkilökunnan tyytyväisyys työympäristöön ja itse työhön kasvaa siirryttäessä yhden perheen huoneisiin. Muutos kasvattaa heidän ammatillista itseluottamustaan. Välttämätöntä muutoksen onnistumiselle on positiivinen asenne, ja jatkuva tietojen päivittäminen henkilökohtaisella tasolla. Hoitohenkilökunnan jäsenet olivat tyytyväisiä uudella osastolla käytettäviin teknisiin laitteisiin, sillä he kokevat ne luotettaviksi ja helppokäyttöisiksi, kunhan niihin on asetettu asianmukaiset hälytysrajat.

PERHEEN JATKUVAN YHDESSÄOLON MAHDOLLISTAMISEN VAATIMUKSET OSASTON FYYSISILLE TILOILLE

Couplet care hoitomalliin siirryttäessä joudutaan usein rakentamaan kokonainen uusi sairaala muutoksen mahdollistamiseksi. Uusi hoitoidea voidaan onnistua toteuttamaan myös pienemmällä muutoksilla. Eräällä osastolla vuodepaikkoja vähennettiin, ja näin oli mahdollista muuttaa osa osastosta yhden perheen huoneita sisältäväksi. Yhden perheen huoneista tehtiin kodinomaisia makuusijoihin ja säilytystiloineen. Joka tapauksessa uusi hoitokäytäntö vaatii toimivien tilojen lisäksi uudenlaiset laitteet sairaan vastasyntyneen turvallisuuden takaamiseksi. Yhden perheen huoneiden rakentaminen osastolle vaatii myös paljon rahallisia resursseja. Yhden perheen huoneet vievät osastolta enemmän tilaa kuin useita potilaita sisältävät huoneet, mikä tekee niistä kustannuksiltaan kalliimpia kuin perinteiset avo-osastot. Siirtyminen yhden perheen huoneisiin parantaa kuitenkin osaston ilmanlaatua, valaistusta, melutasoa ja suhteellista ilmankosteutta.

Toisaalta Couplet care hoitomalli voi myös käyttöön oton jälkeen laskea hoidon kustannuksia. Yhden perheen huoneet lyhentävät hoitoaikoja, mikä pienentää hoidon kokonaiskustannuksia. Siirtyminen perinteisestä, avomallisesta vastasyntyneiden teho-osastosta yhden perheen huoneita sisältävään osastoon lyhentää hoitoaikaa 0,6–5,3 vuorokautta. Säästöjä sairaalalle ja yhteiskunnalle tulee myös sairaalahoidon jälkeen, sillä yhden perheen huoneessa hoidettujen jo kotiutuneiden keskosten hoidon tarve on pienempi kuin avomallisen osaston verrokkien.

YHTEENVETO

Sairaana vastasyntyneen ja hänen perheensä edut ovat etusijalla ajateltaessa Couplet care hoitomallin hyötyjä ja haittoja. Couplet care menetelmä parantaa sairaan vastasyntyneen hoidon laatua, mutta tuottaa myös haasteita sekä hoitohenkilökunnalle että sairaalan rakenteelliselle kehittämiselle.

Kokemuksia ja tutkimusta Couplet care hoitomallin toimivuudesta on vielä melko vähän. Vähän on tutkittu myös sen vaikutusta perheen muihin jäseniin, kuten perheen muihin lapsiin. Tutkimustietoa on myös erittäin vähän äidin saamasta hoidosta, vaikka jatkuvan yhdessäolon mukaisesti äitiä ja sairasta vastasyntynyttä hoidetaan yhdessä synnytyksen jälkeen. Yhden perheen huoneiden käyttö vaatii siis vielä lisää luotettavilla menetelmillä tehtyjä tutkimuksia, jotta voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä niiden tulosten perusteella. Selvää kuitenkin on, että hoidosta yhden perheen huoneissa on hyötyä sekä sairaalle vastasyntyneelle että hänen perheelleen. Lisäksi henkilökunnan on omaksuttava uusia työskentelytapoja muutoksen mahdollistamiseksi.

LÄHTEET

Karjalainen, E. 2012. Perheen jatkuvan yhdessäolon mahdollistaminen sairaiden vastasyntyneiden hoidossa. Kirjallisuuskatsaus. Theseus, urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112316163

Stevens, D.C., Helseth, C.C., Khan, M.A., Munson, D.P. & Reid, E.J. 2011. A comparison of parent satisfaction in an open-bay and single-family room neonatal intensive care unit. *Health Environments Research & Design Journal* 4 (3), 110–123.

Örtenstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L. & Waldenström, U. 2010. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. *Journal of American Academy of Pediatrics* 125(2), 278–285.