



# VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJE VIITTOMAKIELELLÄ



Heinonen Miia

Kinnari Sanna-Maria

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Tikkurila

## VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJE VIITTOMAKIELELLÄ

Heinonen Miia  
Kinnari Sanna-Maria  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Helmikuu, 2009

Heinonen Miia  
Kinnari Sanna-Maria

Vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä

Vuosi 2009

Sivumäärä 53

Kehittämiprojektimme on osa Laurea-ammattikorkeakoulun ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosina 2007-2012. Hankkeen lähtökohtana oli kehittää hoitotyötä HUS:n laadunkehittämistarpeiden pohjalta. Kehittämiprojektissa käytimme Laurea-ammattikorkeakoulun Learning by Developing - oppimismallia. Projektissa oli tarkoituksena kehittää viittomakielisten perheiden hoitotyötä. Projektin tavoitteena oli kartoittaa kuurojen synnyttäneiden perheiden tarpeita vastasyntyneen hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Lisäksi tavoitteena oli toteuttaa havainnollistettu kotihoito-ohje viittomakielellä yhteistyössä toimialan henkilökunnan, kuurojen perheiden ja asiantuntijoiden kanssa. Tuotoksena toteutettiin DVD vastasyntyneen hoidosta kotona.

Ensimmäinen kehittämiprojektin palaveri pidettiin HYKS:in Naistenklinikalla joulukuussa 2007. Palaverissa rajattiin projektin aihealue koskemaan kuurojen perheiden terveiden, täysiaikaisten vastasyntyneiden hoitoa heidän ollessaan alle kuukauden ikäisiä. Kartoitimme maaliskokuussa 2008 kolmen haastattelun avulla kuurojen perheiden tarpeita ohjauksesta sairaalassa. Järjestimme yhden ryhmähaastattelun ja kaksi yksilöhaastattelua. Haastateltavia oli yhteensä kuusi. Haastattelussa käsiteltiin kuurojen vanhempien kokemuksia sairaalassa saamastaan ohjauksesta, vuorovaikutuksesta hoitohenkilökunnan kanssa ja vastasyntyneen perushoidosta sekä tulevan viittomakielisen kotihoito-ohjeen sisällöstä. Haastattelujen jälkeen litteroimme aineiston ja analysoimme sitä sisällönanalyttisin menetelmin. Tutustuimme lisäksi erilaisiin hoitotyön tutkimuksiin ja lähteisiin. HYKS:in "Opas synnyttäneelle" on toiminut DVD:n runkona. Alan tutkimukset ja kirjallisuus, Jyväskylän sosiaalitoimen internet-sivut ja STAKES:n "Meille tulee vauva" - opas sekä haastattelut tukivat valittuja aiheita DVD:n sisällön rakentamisessa.

Suunnitteluseminaari järjestettiin syyskuussa 2008 Naistenklinikalla. Seminaarissa esittelimme ehdotuksemme DVD:n sisällöstä. DVD sisältää seuraavat aihealueet: hygienia, aistit, vuorovaikutus, ravinto, nukkuminen, ulkoilu, pukeutuminen, vauvan syntymään liittyvät yleiset asiat sekä vastasyntyneen hoitoon liittyvät ongelmatilanteet. Seminaarin jälkeen aloimme työstää DVD:tä. DVD:n kirjallinen aineisto koottiin ennen viittomakielelle kääntämistä ja DVD:n hoitotyön osuuden tarkistivat HUS/HYKS Naistenklinikan osastonhoitajat Pirjo Ilmakunnas (osasto 52) ja Virpi Salmenmaa (osasto 51) sekä apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä (osasto 52).

Kehittämiprojektin tärkeänä osa-alueena oli viittomakielisen materiaalin tuottaminen. DVD:n viittomakieliset osuudet kuvattiin Kuurojen Liitto ry:n studiotilassa kuuron henkilön viittomana. DVD:ssä on video- ja digitaalikameralla otettuja kuvia vastasyntyneen hoidosta. Kuvat on valittu tukemaan DVD:n viitottua materiaalia. DVD:n avulla voidaan palvella kielellistä sekä kulttuurista vähemmistöä tasavertaisemmin heidän omalla äidinkielellään. DVD:tä voidaan käyttää hoitotyössä potilasohjausmateriaalina tukemaan hoitohenkilökunnan ohjaustilanteita. Lisäksi se toimii vanhemmille jaettavana kotihoito-ohjeena.

Asiasanat: viittomakieli, vastasyntynyt, potilasohjaus, vauvan hoito, perhehoitotyö



## SISÄLLYS

1	KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA .....	6
2	KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3	VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJEEN TOTEUTTAMINEN VIITTOMAKIELELLÄ .....	7
3.1	Kehittämisprojektiympäristö ja yhteistyötahot .....	7
3.2	Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n materiaalin hankkiminen .....	8
3.3	Viittomakielisten vanhempien haastattelujen analysoiminen .....	10
3.4	Vanhempien haastattelujen ja kirjallisuuden perusteella määritellyt vastasyntyneen kotihoito-ohjeet .....	10
3.5	Millainen on hyvä kirjallinen kotihoito-ohje? .....	12
3.6	Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n toteutus .....	13
3.7	Kehittämisprojektin rahoitus ja tulosten julkistaminen .....	15
4	KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI .....	16
4.1	Kehittämisprojektin prosessin arviointi .....	16
4.2	Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n arviointi .....	18
4.3	Oman oppimisen arviointi .....	20
	LÄHTEET .....	22
	LIITTEET .....	24
	KUVIOT .....	25

## 1 KEHITTÄMISPROJEKTIN TAUSTA

Kehittämiprojektimme oli osa Laurea- ja HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosina 2007-2012. Hankkeen lähtökohtana oli kehittää hoitotyötä HUS:n laadunkehittämistarpeiden pohjalta ja käyttää hyväksi Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Learning by Developing -oppimismallia. (Liljeblad 2007.)

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli luoda kotihoito-ohje vastasyntyneen lapsen hoidosta viittomakielellä. Kuurojen kokemuksien sekä oman työkokemuksemme mukaan synnyttäneiltä perheiltä puuttuu valtakunnallisesti viittomakielinen ohjausmateriaali vastasyntyneen hoidosta. HYKS:n aikuisten kuurojen kuntoutusohjaaja on tukenut kehittämiprojektin ideaa, kuten myös Vantaan ja Helsingin seurakuntien kuulovammaistyön diakoniatyöntekijät. HUS/HYKS Naistenklinikan osastoilla 51 ja 52 pidetään tärkeänä nostaa yhden potilasryhmän, kuurojen synnyttäneiden perheiden, hoitotyön laatua. Osastoilla suhtauduttiin myönteisesti havainnollistetun potilasmateriaalin tekemiseen. (Kokousmuistio 13.12.2007.)

Vastasyntynyt lapsi tuo perheen arkeen paljon muutoksia ja vanhemmilla alkaa vastuu pienestä lapsesta. Puhuttaessa vastasyntyneestä tarkoitetaan neljän ensimmäisen elinviikon ikäistä lasta (Katajamäki 2005: 52). Täysiaikainen vastasyntynyt on sikiöviikoltaan yli 37-viikkoinen ja painaa yli 2500 g (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001: 56). Vanhempien ensimmäinen kuukausi menee vastasyntyneeseen tutustumiseen ja vauvan tarpeiden vastaamiseen, kuten imetykseen, vaipan vaihtoon, pesuihin sekä vauvan nukuttamiseen. Tämä ajanjakso on uusien asioiden opettelemista varsinkin ensisynnyttäjille. Tässä tilanteessa yleensä halutaan tietoa vauvan hoitamisesta sekä ohjeita, jotka tukevat omia hoitovalintoja vauvan hoidossa. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 54, 76.)

Kuuroille ensisynnyttäjille vastasyntyneen lapsen hoitaminen on uusi tilanne ja haaste yhtäläillä kuin kuulevillekin ensisynnyttäjälle. Kuuroja on Suomessa noin 8 000 ja 5 000 heistä käyttää äidinkielenään viittomakieltä. Suomenruotsalaisia kuuroja on noin 200. Koko maailmassa kuuroja on noin 70 miljoonaa. Kuulovammaisia arvioidaan Suomessa olevan noin 740 000. Kuulovammaisella tarkoitetaan henkilöä, jolla on jonkinasteinen tai -laatuinen kuulonalennus, joka määritellään lievästä huonokuuloisuudesta kuurouteen. Kuulovammaisuus käsitteenä on jaettu seuraaviin alakäsitteisiin: kuurot, kuuroutuneet ja huonokuuloiset. Alakäsite kuuro tarkoittaa, ettei henkilö kuule lainkaan mitään ääniä ja käyttää viittomakieltä äidinkielenään. Kuuroutunut taas tarkoittaa sitä, että henkilö on kuullut ääniä ja pystynyt puhumaan ennen kuin on alkanut vähitellen kuuroutua. Huonokuuloinen tarkoittaa sanan mukaisesti henkilöä, jolla on huono kuulo. (Kuulonhuoltoliitto kuulovamman määrittelyä 2007 & Kuulonhuoltoliitto kuulovammaisten määrä 2007.) Tämän kehittämiprojektin kohderyhmäksi olemme valinneet viittomakieliset kuurot.

Vuonna 1995 turvattiin Suomen perustuslaissa viittomakielen asema äidinkielenä. Tämä tarkoittaa sitä, että kuuroilla on oikeus viittomakielisiin palveluihin. (Omakielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveyshuollossa.) Vuodesta 2006 alkaen laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista on velvoittanut kuntia järjestämään kuuroille viittomakielistä tulkkipalvelua 180 tuntia vuodessa. Samassa laissa mainitaan, että vammaista on palveltava ja palveluja on järjestettävä ottaen huomioon hänen äidinkieltensä. (L 380/1987.) Tämän kehitysprojektin avulla pyritään turvaamaan viittomakieltä käyttävien perheiden oikeus saada palvelua ja potilasohjausmateriaalia omalla äidinkielellään, viittomakielellä.

Kuurojen vuorovaikutus perustuu viittomakieleen ja käyttäytymisnormeihin. Kuurolla on mahdollisuus itsensä ilmaisemiseen ja kykyjensä kehittämiseen viittomakielen avulla. (Wikman 2000: 12.) Viittomakieli on äänetöntä, käsien liikkeisiin perustuvaa ja näöllä vastaanotettavaa. Ilmeillä sekä suun ja kehon liikkeillä ilmaistaan tunnetiloja ja puhtaasti kieliopillisia asioita. Viittomakielessä on myös murre-eroja. Viittomakieli on kuurojen yhteisön ja kulttuurin sydän. Viittomakieli ei ole kansainvälistä, sillä jokaisella maalla on omat sormiaakkoset sekä viittomat. (Malm 2000: 18, 21.)

Kuurot eivät koe olevansa vammaisia tai epänormaaleja, vaan he kokevat itsensä kielellisenä vähemmistönä, omana etnisenä ja kulttuurisena ryhmänä. Kuuroihin kohdistuvat ennakkoluulot saattavat aiheuttaa haastavia tilanteita kuurojen ohjaamisessa. Mäkelän (2004) tutkimuksen mukaan kuulevat kokevat kuurojen kuuluvan vammaisryhmään. Tästä syystä kuurojen ohjaamisessa on nähtävissä sosiokulttuurista lähestymistapaa, jolloin korostetaan kuulovammaisuuden positiivisia puolia, kuurojen kulttuuria ja viittomakieltä. Kuulovammaisuus tuottaa ongelmia puheen ymmärtämisessä, tuottamisessa ja sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Pelkkää kuulovammaisuutta ei voida määritellä älylliseksi vammaksi. Kuurojen kulttuurissa keskeisin merkitys on viittomakielellä, joka välittää kulttuurin tiedot, mielikuvat, uskomukset, tunneilmaisut, arvostukset, normit ja tavat. Yhteinen kieli ja kulttuuri mahdollistavat jäsentensä osallistumisen vuorovaikutukseen yhteisössään omalla äidinkielellään, mikä merkitsee kuuroille mahdollisuutta täysipainoiseen sosiaaliseen elämään. (Eronen, Eskelinen, Kinnunen, Saarinen, Tiermas & Wikman 1997: 7-11; Pihavainio 1998: 9-10; Malm 2000: 88, 90; Wikman 2000: 11-15.)

Kuurojen ohjaus on potilaan käytännöllistä opastusta, jolla pyritään edesauttamaan kuuron toimintakykyä ja selviytymistä päivittäisissä toiminnoissa. Ohjaustilanteessa kuuro on aktiivisesti toimiva, jolloin hoitajan tehtävänä on tukea kuuroa hänen päätöksensä teossa. Ohjaus on rakenteeltaan vuorovaikutuksellista, suunnitelmallista ja tavoitteellista. Ohjaukseen vaikuttavat myös hoitajan ja kuuron taustatekijät, jotka voidaan jakaa pienempiin osa-alueisiin. Osa-alueet koostuvat ihmisen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista tekijöistä sekä yksilöllisyydestä ja ympäristötekijöistä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta,

Johanson, Hirvonen & Renfors 2007: 25-26.) Ohjauksen tukena on yleisesti käytetty kirjallisia materiaaleja, joilla on ollut ohjaustilanteissa merkittävä tuki. Kuuron kohdalla kirjallisen materiaalin ja omalla äidinkielellä tuotettujen materiaalien merkitys kasvaa huomattavasti. (Kääriäinen & Kyngäs 2005: 213.) Heikkisen (Heikkinen ym. 2005: 127) mukaan äidit toivovat monipuolisia ohjausmenetelmiä sairaaloissa, esimerkiksi ryhmäkeskusteluja sekä lapsenhoitoa käsitteleviä kirjoja ja videoita. Samassa tutkimuksessa ilmenee, että potilaat kaipaavat tietoa muun muassa mahdollisista omista tuntemuksista, tukimahdollisuuksista sekä järjestöjen toiminnasta. (Heikkinen ym. 2005: 126.)

Kuuron ohjaustilanne on hoitohenkilökunnalle haastava. Ohjaustilanne vaatii työntekijältä tietoa, taitoa ja ohjausvalmiuksia tunnistaa kuuron potilaan yksilölliset ohjaustarpeet. Hoitohenkilökunnalla on vastuu siitä, että kuuro saa perustiedot ja -taidot selviytyäkseen kotona. (Kääriäinen & Kyngäs 2005: 213; Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2004: 11.) Ohjaustilanteessa kuulevaa helpottaa tieto kuurojen käyttäytymisestä, esimerkiksi katsekontaktista, koskettamisesta ja ilmeiden käytöstä. Katsekontakti on perusedellytys vuorovaikutukselle kuuron kanssa. Katsekontaktin keskeyttäminen kesken vuorovaikutustilanteen kuuro tulkitsee siten, ettei kuulija ole kiinnostunut aiheesta tai käyttäytyy tyyneästi. Kuuron huomio herätetään pääsääntöisesti koskettamalla häntä pari kertaa kevyesti napauttamalla olkapäähän. Erilaisilla kosketuksilla voidaan viestittää kuurolle esimerkiksi kiireestä tai vaaratilanteesta. Toimiva ohjaustilanne muodostuu, kun hoitaja hyväksyy kuuron kokonaisvaltaisena ihmisenä. (Malm 2000: 94; Pihavainio 1998: 10-11.)

## 2 KEHITTÄMISPROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämiprojektin tarkoituksena oli tuottaa kotihoito-ohje vastasyntyneen lapsen hoidosta viittomakielellä. Kehittämiprojektin yksityiskohtaisempana tavoitteena oli kartoittaa synnyttäneiden kuurojen perheiden tarpeita vastasyntyneen lapsen hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Lisäksi tavoitteena oli laatia havainnollistettu kotihoito-ohje vastasyntyneen lapsen hoidosta viittomakielellä yhteistyössä HUS/HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön henkilökunnan, kuurojen perheiden ja asiantuntijoiden kanssa.

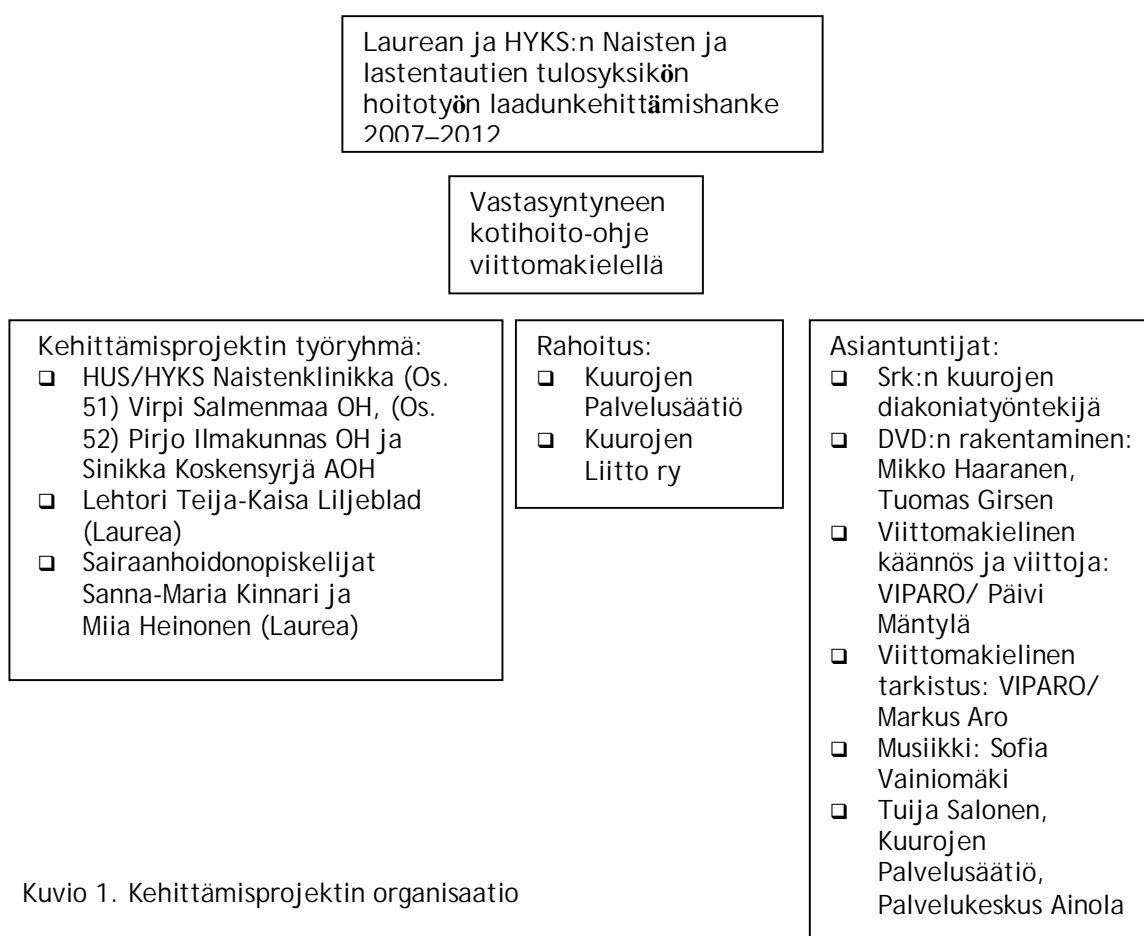
## 3 VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJEEN TOTEUTTAMINEN VIITTOMAKIELELLÄ

### 3.1 Kehittämiprojektinympäristö ja yhteistyötahot

Kehittämiprojekti tehtiin yhteistyössä HYKS Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa. Projektin kehittämissympäristönä olivat HUS/HYKS Naistenklinikan osastot 51 ja 52. Projektityöryhmään kuuluivat osastonhoitaja Virpi Salmenmaa (osasto 51), osastonhoitaja



Pirjo Ilmakunnas (osasto 52), apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä (osasto 52), lehtori Teija-Kaisa Liljeblad (Laurea-ammattikorkeakoulu), opiskelija Sanna-Maria Kinnari (Laurea-ammattikorkeakoulu) ja opiskelija Miia Heinonen (Laurea-ammattikorkeakoulu). Työmme asiantuntijoina on toiminut useita henkilöitä. Seurakunnan kuurojen diakoniatyöntekijä mahdollisesti haastattelumme seurakunnan järjestämässä toiminnassa. Mikko Haaranen ja Tuomas Girsén rakensivat DVD:n ja Sofia Vainiomäki sävelsi musiikin. Yritys VIPARO/ Päivi Mäntylä käänsi DVD:n aineiston viittomakielelle ja viitto materiaalin DVD:lle ja VIPARO/ Markus Aro tarkasti viittomakielen oikeellisuuden. Tuija Salonen (Kuurojen Palvelusäätiö, Palvelukeskus Ainola) on toiminut kehittämisprojektissa tiedonantajana viittomakielisyydestä. Kehittämisprojektin organisaatio on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin organisaatio

### 3.2 Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n materiaalin hankkiminen

Ensimmäisessä projektipalaverissa HUS/HYKS Naistenlinikalla (13.12.2007) rajattiin kehittämisprojektin aihe koskemaan kuurojen perheiden täysiaikaista, vastasyntynyttä lasta iältään 0-1 kuukautta sekä hänen hoitoaan. Kehittämisprojekti sovittiin toteutettavan asiakaslähtöisesti ja erityisesti huomioiden kuurojen perheiden näkökulma koko kehittämisprojektin aikana sekä lopputuloksessa. Tärkeiksi osa-alueiksi nousivat muun muassa imetys, kantaminen, itkuun vastaaminen ja varhainen vuorovaikutus, jotka tulee huomioida

viittomakielisen ohjeen sisältöalueissa. Projektipalaverissa todettiin, että lapsivuodeosastojen potilasohje "Opas synnyttäneelle" on hyvä pohja viittomakielisen ohjeen rungoksi. (Kokousmuistio 13.12.2007.)

Kävimme tutustumassa HUS/HYKS Naistenklinikan osaston 52 perehdytyskansioon 22.2.2008. Perehdytyskansioista saimme vastasyntyneen perushoidosta paljon materiaalia, joka tukee HYKS:in lapsivuodeosastojen potilasohjetta "Opas synnyttäneelle". Kehittämiprojektin yhteydessä toteutuneiden ryhmä- ja yksilöhaastattelujen viittomakieliset kuurot vanhemmat valikoituivat seurakunnan diakoniatyöntekijän sekä ystäviemme kautta.

Kehittämiprojektin ryhmähaastattelu toteutettiin Vantaan seurakuntayhtymän toimipisteessä. Kävimme 13.3.2008 Vantaalla esittelemässä kehittämiprojektin aiheen. Paikalla oli viisi aikuista (kolme kuuroa ja kaksi kuulevaa), joiden kanssa keskustelimme kehittämiprojektistamme. Tapaamisessa syntyi paljon keskustelua aiheen tarpeellisuudesta ja kehittämiprojektin kehittämisestä sekä sen levittämisestä valtakunnallisesti kuurojen käyttöön. Jaoin seuraavaa kertaa varten vanhemmille saatekirjeen ja suostumuslomakkeen haastattelua sekä videotaltiointia varten (liite 1 ja 2). Toinen käyntimme Vantaan seurakuntayhtymän toimipisteessä oli 27.3.2008, jolloin toteutimme virallisen ryhmähaastattelun. Paikalle saapui kaksi kuuroa äitiä ja heidän lisäksi kaksi kuulevaa äitiä, jotka olivat ammatiltaan viittomakielen tulkkeja. Haastattelutilanteessa meillä haastattelihoilla oli käytössämme vielä erikseen tilattu viittomakielen tulkki. Kaksi yksilöhaastattelua toteutettiin 5.5.2008. Näissä haastattelutilanteissa ei ollut viittomakielen tulkkia käytettävissä, minkä vuoksi käytimme viittomakieltä haastattellessamme kuuroja vanhempia. Haastattelutilaisuudet kestivät tunnin. Ne taltioitiin videolle vastauksien auki kirjoittamista varten, tarkistettavuuden vuoksi ja luotettavuuden varmistamiseksi (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 288).

Ilmapiiri haastatteluissa oli vapaamuotoinen ja keskusteleva. Hirsijärven ja Hurmeen (2008) ohjeiden mukaan ohjasimme keskustelua eteenpäin valmiiksi laadittujen kysymysten avulla. Valmiit haastattelukysymykset (liite 3) toimivat haastattelutilanteessa muistilistana sekä ohjasivat keskustelua haluttuun suuntaan. (Hirsijärvi & Hurme 2008: 47-48, 61, 66.)

Haastatteluiden kysymykset muodostuivat seuraavista aihealueista:

- ❑ Ohjaus lapsivuodeosastolla
- ❑ Vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen vuorovaikutus
- ❑ Vastasyntyneen hoito
- ❑ Kotihoito-ohjeen sisältö

### 3.3 Viittomakielisten vanhempien haastattelujen analysoiminen

Videoidut haastattelut avattiin propositiotason litteroinnilla eli kirjoitettiin auki tietokoneelle noudattaen viittomakielisten haastateltavien ajatussisältöjä (Karasti 2005). Viittomakielinen materiaali teki litteroinnista haastavaa. Ryhmähaastattelu ja yksilöhaastattelut litteroitiin rivivälillä 1, fontilla Trebuchet Ms 10. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 17 sivua.

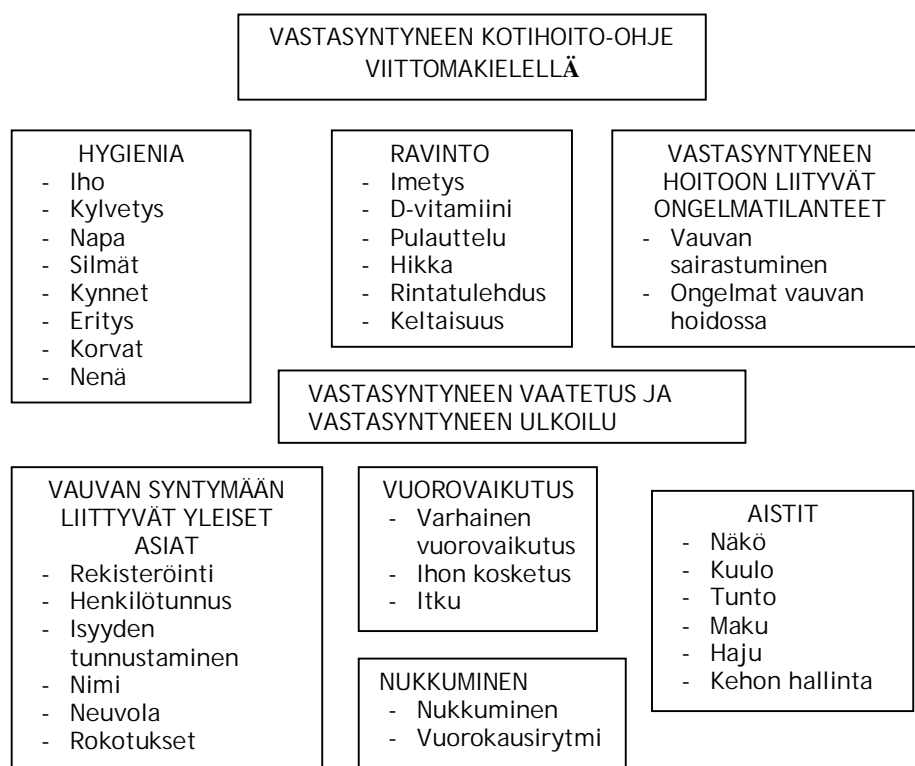
Sisällönanalyysi on haastava analyysimuoto. Sisällönanalyysin avulla tarkastellaan haastattelujen litteroituja vastauksia. Ensin kerätään samaa tarkoittavia ilmauksia yhteen ja tämän jälkeen aloitetaan aineiston pelkistämisen. Pelkistäminen tapahtuu kysymällä aineistolta kysymyksiä, joihin aineisto vastaa. Tämän jälkeen pelkistetyt vastaukset kerätään listoiksi. Tätä vaihetta kutsutaan kategorioiden ensimmäiseksi muodostusvaiheeksi. Pelkistettyjä ilmaisuja ryhmitellään ominaisuuksien ja sisällön mukaan alakategorioiksi sekä yhteisen yläkategoriakäsitteen alle. Kategorioiden nimeämisessä käytetään yleensä deduktiivista päättelyä, jotta saadaan kategorialle nimeksi aikaisemmin tunnettu käsite. Yläkategoriat voidaan yhdistää ja liittää vielä yhdistävän ylemmän kategorian alle. (Kyngäs & Vanhanen 1999: 3-7.)

Perehdyimme litterointitekniikkaan. Sisällönanalyysin avulla tarkastelimme litteroituja vastauksia. Ensimmäiseksi keräsimme yhteen samaa tarkoittavia ilmauksia, minkä jälkeen aloitimme aineiston pelkistämisen. Pelkistäminen tapahtui kysymällä aineistolta kysymyksiä: Millainen vanhempien vuorovaikutus oli hoitohenkilökunnan kanssa? Millaista ohjausta vanhemmat saivat vastasyntyneen hoidosta? Millaista tietoa vanhemmat saivat vastasyntyneen hoidosta? Miten vanhemmat haluavat kehittää kuurojen ohjausta lapsivuodeosastolla? Mitä aihealueita halutaan nähdä DVD:ssä? Ryhmä- ja yksilöhaastatteluista saadut vanhempien kokemukset ovat työmme liitteenä (liite 4). Seuraavassa vaiheessa keräsimme pelkistetyt vastaukset listoiksi ja ryhmittelimme ne ominaisuuksien mukaan. Jokaiselle ryhmälle annettiin kuvaava nimi, esimerkiksi "imetys". Tämän jälkeen yhdistimme alakategorioita yhteisen käsitteen alle yläkategorioiksi, nimiesimerkinä "ravinto". Yhteiseksi yläkategoriaksi muodostui "vastasyntyneen kotihoito-ohjeet". Sisällönanalyysin avulla syntyneet kategoriat ovat työssämme liitteenä (liite 5).

### 3.4 Vanhempien haastattelujen ja kirjallisuuden perusteella määritellyt vastasyntyneen kotihoito-ohjeet

Teimme taulukon "Vastasyntyneen kotihoito-ohjeiden esiintyvyys" (liite 6), jossa vertailtiin HYKS:in "Opas synnyttäneelle", STAKESin "Meille tulee vauva" - oppaan ja Jyväskylän sosiaalitoimen internet-sivujen vauvanhoito-ohjeiden esiintyvyyttä. HYKS "Opas synnyttäneelle" on toiminut työmme runkona. Haastattelemiemme vanhempien vastausten ja taulukon "Vastasyntyneen kotihoito-ohjeiden esiintyvyys" (liite 6) pohjalta rajasimme

työmme aihealueiksi seuraavat asiat: hygienia, nukkuminen, ulkoilu, vaatetus, ravinto, aistit, vuorovaikutus, vauvan syntymään liittyvät yleiset asiat ja vastasyntyneen hoitoon liittyvät ongelmatilanteet. Kohta "Hygienia" käsittää ihon, navan, silmien ja kynsien hoidon sekä kylvetyksen ja erittämisen. Kohdassa "Nukkuminen" käsitellään vastasyntyneen vuorokausirytmistä ja nukkumista. Ulkoiluun sekä vaatetukseen liittyvissä ohjeissa käsitellään vastasyntyneen lämmönsäätelyä sekä vastasyntyneen vaatetusta. Kohta "Ravinto" sisältää aihealueena imetyksen, ruokailurytmin, pulauttelun, hikan, rintatulehduksen, D-vitamiiniin antamisen ja keltaisuuden. Kohta "Aistit" käsittää näön, kuulon, tunnon, maun ja kehonhallinnan. Vuorovaikutus-osiossa kerrotaan itkusta, ihokontaktista ja varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneen kanssa. "Vauvan syntymään liittyvät yleiset asiat" käsittävät vastasyntyneiden rokotukset, neuvolatietouden, isyyden tunnustamisen ja nimen sekä henkilöllisyyden ja rekisteröintiin liittyvät asiat. Viimeiseksi aihealueeksi otimme mukaan "vastasyntyneen hoitoon liittyvät ongelmatilanteet". Edellä mainitussa kohdassa käsitellään vauvan sairastumiseen ja avunsaantiin liittyviä asioita. Kuvasimme vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n sisällön kuvioon 2.



Kuvio 2. Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n sisältö

Seuraavaksi on käsitelty haastateltavien kokemuksia sairaalassa olon aikaisesta ohjauksesta ja tiedon saannista sekä kommunikoinnista henkilökunnan kanssa (liite 4). Haastateltavat kokivat ohjauksen lapsivuodeosastolla vaihtelevaksi. Syyksi vaihtelevaan ohjaukseen he kokivat hoitajien tiedon puutteen kuuroista ja heidän kohtaamisestaan. Ekman ja Salo ovat jo vuonna 1987 todenneet proseminarityössään, että kuulevilla on liian vähän tietoa kuuroudesta ja

viittomakielestä sekä sen vaikutuksesta ohjaustilanteeseen (Ekman & Salo 1987). Ohjaus osastoilla tapahtui yleensä visuaalisesti, tulkin välityksellä, sekä joissakin tilanteissa kirjoittamalla. Haastateltavien mielestä hoitajien tulee kohdata kuurot äidit sekä heidän perheensä reippaasti ja selvittää asiat tulkin välityksellä, viittomakielisen hoitajan turvin tai näyttämällä. Muutamissa ohjaustilanteissa hoitaja oli pelännyt kuuron ohjaamista. Myös Mäkelän (2004) tutkimuksessa tuli ilmi, että kuulevien oli vaikeaa ottaa kontaktia kuuroihin.

Kommunikointi sairaalassa tapahtui pääsääntöisesti kirjoittamalla tai tulkin välityksellä. Kuudesta haastateltavasta vain yksi oli saanut tulkin sairaalan kautta, muut haastateltavat olivat tilanneet tulkin itse. Haastateltavat toivoivat, että sairaala tilaisi suoraan tulkin muun muassa tärkeisiin ohjaustilanteisiin ja lääkärin tarkastukseen. Haastateltavat olivat saaneet tietoa vastasyntyneen hoidosta visuaalisesti näytettynä, kirjallisesti sekä tulkin välityksellä. Haastateltavat kokivat, että paras ohjaustapa oli näyttäminen ja tiedon saaminen suoraan viittomakielellä. Yksi haastateltavista koki, ettei ollut saanut tarpeeksi tietoa ja ohjausta vastasyntyneen hoidosta. Kaikki haastateltavat kokivat kotihoito-ohjeet tärkeiksi. DVD:n viittomakielisyyden he kokivat myös erittäin tärkeäksi. Haastateltavat toivoivat, että DVD:llä olisi viitottua ja kuvallista materiaalia. He myös toivoivat, että DVD sisältäisi vauvan perushoidon lisäksi tietoa ravitsemuksesta, nukkumisesta, äidin ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta sekä äidin hyvinvoinnista.

### 3.5 Millainen on hyvä kirjallinen kotihoito-ohje?

Tutkimuksen (Salanterä ym. 2004) mukaan hoitotyössä käytettäviä kirjallisia kotihoito-ohjeita tulisi kehittää luotettavammiksi, informatiivisemmiksi sekä opetuksellisemmiksi. Yleensä kirjalliset ohjeet ovat olleet ulkoasultaan, kieleltään sekä rakenteeltaan laadukkaita. (Salanterä ym. 2004.) Rouvinen-Wileunius on tuottanut Terveystieteiden tutkimuskeskukselle kriteeristön potilasohjeisiin liittyvän aineiston tuottamisen ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden kriteereiksi mainitaan muun muassa aineiston yksiselitteisyys, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, avoimuus ja ihmisarvon kunnioittaminen. (Rouvinen-Wileunius.)

Kirjalliset ohjausmateriaalit syntyvät perheiden tarpeista ja hoitoyksiköiden tarpeista ohjata perheitä. Ohjeiden tarkoituksena on motivoida perheitä ja antaa näille keinoja ja ehdotuksia terveyden edistämiseksi. Lisäksi ohjeiden avulla pyritään välttämään ja korjaamaan väärinkäsityksiä. (Rouvinen-Wileunius; Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006: 66.) Kirjallisten ohjeiden avulla perheillä on mahdollisuus aktiiviseen rooliin. Ohjeesta tulisi ilmetä, miksi perheen tulee toimia tietyllä tavalla ja miksi se on perusteltua. Perheen tulee saada ohjeesta riittävästi informaatiota esimerkiksi jonkin hoitotoimenpiteen tarkoituksesta, hyödyistä, riskeistä ja sivuvaikutuksista. (Ryhänen 2005: 16.)

Kirjallisen kotihoito-ohjeen aineisto tulisi rakentaa havainnollistavaksi ja siinä tulisi näkyä konkreettisia esimerkkejä. Aineiston rakentamisessa tulisi huomioida kohderyhmän vaatimukset, tietotaso, kulttuuriset piirteet, arvot, normit ja kieli. Kotihoito-ohjeiden rakentamisessa tulisi kiinnittää huomiota myös otsikoihin, väliotsikoihin, sommitteluun, kuviin, väreihin ja taittoon. Hyvin sommiteltua ohjetta on helpompi lukea, mikä taas parantaa ohjeen ymmärrettävyyttä. Kotihoito-ohjeessa olevat kuvat herättävät mielenkiintoa ja auttavat ymmärtämään asiayhteyden. Kuvia käytettäessä tulee huomioida kuvien tekstitys ja tekijänoikeudet. Kuvien valinta ei saa loukata ketään. Kuvien tulee olla selkeitä, yksinkertaisia ja objektiivisiä. (Ryhänen 2005: 16.) Liian täyteen ahdetusta ohjeesta ei kukaan saa selvää. Kotihoito-ohjeen värityksen olisi hyvä olla hillitty, koska väreillä on vaikutuksia ihmisten tunteisiin. Värejä voidaan käyttää huomion kiinnittämiseen ja tärkeiden kohtien korostamiseen. (Rouvinen-Wileunius; Lipponen ym. 2006: 66.)

Kirjallisissa kotihoito-ohjeissa aihe tulisi esitellä lyhyesti, selkeästi ja johdonmukaisesti - aloittaen tärkeimmästä asiasta ja edeten vähemmän tärkeään. Tiedon tulisi olla ajantasaista, näyttöön perustuvaa sekä perusteltua. Hyvä kotihoito-ohje puhuttelee potilasta, perustelee toimintatapojaan ja suuntautuu lukijalleen. (Rouvinen-Wileunius; Lipponen ym. 2006: 66-68.) Ohjausmateriaalissa ei saa esiintyä vierasperäisiä sanoja. Jos niitä käytetään, ne tulee kääntää ja määritellä. Hyvä kirjallinen ohje sisältää hyvää yleiskieltä. Ohjeessa on hyvä käyttää lyhyitä sanoja ja lauseita. (Ryhänen 2005: 16-17.)

Kotihoito-ohjeissa tulisi olla maininta, milloin ohje on tehty, kenelle se on tarkoitettu ja mitä tarkoitusta varten se on tehty. Tekijöistä ja heidän koulutuksestaan, mahdollisista sidosryhmistä, työn sponsoreista ja rahoittajista tulee myös maininta. Lähdemerkintöjen tulisi olla asianmukaisia. Kirjallinen kotihoito-ohje annetaan potilaalle yleensä suullisen ohjauksen yhteydessä, jolloin tarvittaessa voidaan käydä kotihoito-ohje läpi ja täydentää sitä. (Rouvinen-Wileunius; Lipponen ym. 2006: 66-68.) Perheiden ohjaustilanteen sujumuuden kannalta olisi tärkeää, että ohjaajalla ja ohjattavalla on yhteinen kieli, jonka avulla voidaan kommunikoida. Ohjaustilanteeseen tulisi varata riittävästi aikaa. Ohjaajan tulisi tukea perheen yksilöllisyyttä ohjaustilanteessa. (Ryhänen 2005: 15.)

### 3.6 Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n toteutus

Viittomakielinen kotihoito-ohje vastasyntyneen hoidosta alkoi hahmottua syksyllä 2007. HUS/HYKS Naistenlinikalla joulukuussa 2007 rajasimme kehittämisprojektin aihealueen ja toteuttamistavan. Syyskuussa 2008 esitimme HUS/HYKS Naistenlinikalla projektityöryhmän jäsenille kehittämisprojektissa tehtävän DVD:n rungon ja viittomakielisten vanhempien haastatteluista saadut vastaukset. DVD:n kirjallinen aineisto muodostui alan tutkimuksista, kirjallisuudesta ja vanhempien vastauksista sekä taulukon "Vastasyntyneen kotihoito-ohjeiden

esiintyvyys” (liite 6) perusteella. DVD:n kirjallinen aineisto on liitteenä (liite 7). Imetysoosuuteen tehtyjen muutosten jälkeen projektiryhmä hyväksyi DVD:lle tulevan, viittomakielelle käännettävän materiaalin marraskuussa 2008. DVD:n nimeksi muodostui ”Askel uuteen maailmaan - vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä”.

Halusimme kuoron viittomaan DVD:n aineiston, jotta viittomakieli välittyisi kohderyhmän äidinkielellä. DVD:n viittomakielinen osuus kuvattiin Kuurojen Liitto ry:n studiotiloissa Helsingin Haagassa 26.11.2008 ja 21.01.2009. Ennen 26.11.2008 kuvauksia kävimme Tuija Salosen kanssa läpi DVD:n kirjallisen materiaalin. Kuvauspäivänä 26.11.2008 meille tuli yllätyksenä materiaalin muokkauksessa huomioitavat haasteet. Tämä muokkausvaihe vei hieman aikaa kuvaukselta, mutta sujui kuitenkin melko luontevasti taukojen yhteydessä. Suunnitelmanamme oli kuvata viittomakieliset osuudet yhdessä päivässä, mutta materiaalin viittominen vei odotettua enemmän aikaa, minkä vuoksi tarvitsimme toisenkin päivän viittomakielisten osuuksien kuvaukseen. Käännöksestä johtuvien vaikeuksien vuoksi yritys VIPARO/ Päivi Mäntylä käänsi lopulta DVD:n aineiston viittomakielelle. Tästä käännöksestä Tuija Salosen piti viittoa materiaali DVD:lle. Kirjallisen DVD -aineiston kääntäminen vei odotettua pidemmän ajan kääntäjältä ja tämän vuoksi jouduimme siirtämään kehittämisprojektin esityspäivämäärää myöhemmäksi ajankohdaksi. Tuija Salonen sairastui juuri ennen toista kuvauspäivää 21.01.2009, jonka vuoksi Päivi Mäntylä suostui viittoa aineiston DVD:lle. Toinen kuvauspäivä sujui oikein hyvin. Päivi Mäntylällä oli mukana oma käännös, jonka pohjalta hän viittoi koko materiaalin 2,5 tunnissa. VIPARO/ Markus Aro oli kuvaustilanteessa tarkkailemassa viittomakielen käännöstä.

Vastasyntyneen hoitoa kuvasimme 1.6.2008, 1.10.2008, 22.11.2008, 29.11.2008 ja 21.12.2008 kotioiloissa. Kuvattavina vauvoina meillä oli Anna Wikström, Tyttö Alilonttinen ja Maximus Hanski. Ennen kuvauksia olimme laatineet kuvattavien vauvojen huoltajille suostumuksen lapsen nimen julkaisemisesta, kuvaamisesta ja materiaalin käytöstä DVD:hen (liite 8). Vanhemmat ovat allekirjoituksellaan antaneet luvan käyttää kuvattuja materiaaleja kehittämisprojektissamme. Olemme itse kuvanneet osan aineistosta ja osan on kuvannut Tuomas Girsén. Kuvasimme tilanteita sekä videokameralla että digitaalikameralla. Videokuvaa DVD:llä on seuraavista tilanteista: kylvetys, vaipan vaihto, ihon hoito, pukeminen ja imetys. Valokuvia on kanto-otteista, vaatteista, imetyksennoista, ulkoilusta ja ulosteista. Videokohtaukset ja valokuvat valittiin tukemaan viittomakielistä osuutta sekä auttamaan kerrotun asian hahmottamista. Kävimme joulukuussa 2008 HUS/HYKS Naistenklinikan osaston 52 osastonhoitajan luona näyttämässä kuvattuja materiaaleja. Osastonhoitaja kehotti meitä etsimään kuvauksiin vastasyntyntä alle kuukauden ikäistä vauvaa. Keskustelimme yleisesti osastonhoitajan kanssa kuvauksista, mahdollisesta kritiikistä työtämme kohtaan ja viittomakielistä osuuksista sekä niiden tärkeyden merkityksestä koko työlle. Osastonhoitajan kehotuksesta kuvasimme uudelleen alle kuukauden ikäistä vastasyntyntä lasta DVD:n materiaaliksi.

DVD:n leikkauksen ja editoinnin teki Tuomas Girsen. Mikko Haaranen työsti DVD:hen valikot, kannet ja kirjallisen DVD:n aineiston vihkosen. Olemme tavanneet DVD:n tekijöitä useaan otteeseen ja keskustelleet DVD:n rakenteesta sekä linjoista. Tapaamissa olemme katsoneet kuvamateriaalia sekä olemme valinneet DVD:hen kuvat ja videomateriaalin. Teimme valmiiksi Tuomas Girsenille viitotun materiaalin leikkauskohdat. Mikko Haaraselle annoimme vapaat kädet lähteä suunnittelemaan DVD:n valikkoa ja kantta. DVD:n valikon ja kannen värit on selkeä ja neutraali.

DVD:llä olevan taustamusiikin, Nearness, sävellyksestä ja sovituksista vastasi Sofia Vainiomäki. Hänen kanssaan on tehty erillinen kirjallinen sopimus kappaleen käyttämisestä kehittämisprojektissamme. DVD:n monipuolisen käytön turvaamiseksi nauhoitimme viitottujen osuukien päälle suomenkielellä. Lukijana meillä toimi Jukka Heino ja Elli-Noora Nielikäinen. Päädyimme vielä lisäksi tekemään DVD:n kirjallisesta aineistosta vihkosen hoitohenkilökunnan toiveesta DVD:n käytön helpottamiseksi. Teimme vihkosia 30 kappaletta.

Sanna-Maria Kinnari oli yhteydessä HYKS Naisten- ja lastentautien tulostuotoksen tiedottajaan, Niina Kauppiseen, puhelimitse 12.11.2008, jolloin saimme häneltä käyttöömme HUS:n logon DVD:tä varten. Pekka Vihannolta saimme käyttöömme 14.11.2008 Kuurojen Palvelusäätiön ja Raha-automaattiyhdistyksen logot. Kuurojen Liitto ry:n logon saimme käyttöömme Antti Mäkipäältä 10.12.2008. Laurea-ammattikorkeakoulun viestintäjohtaja Päivi Korhonen antoi opinnäytetyömme käyttöön Laurean logon 8.1.2009.

### 3.7 Kehittämisprojektin rahoitus ja tulosten julkistaminen

Kehittämisprojektin kustannukset muodostuivat DVD:n tuottamisesta, viittomakielen tulkin käytöstä haastattelutilanteessa ja luonnollisista kustannuksista. Kehittämisprojektin rahoitus muodostui ulkopuolisesta rahoituksesta (liite 9). Seurakunnan toiminnassa tapahtuneeseen haastattelutilaisuuteen tarvittu viittomakielentulkin kustansi Vantaan seurakuntayhtymä. Kehittämisprojektin tuotoksena syntyneen DVD:n viittomakielinen materiaali tehtiin Kuurojen Liiton studiotiloissa, jonka käyttökulut kustansivat Kuurojen Palvelusäätiö ja Kuurojen Liitto ry. Kehittämisprojektin tuotos esiteltiin 11.2.2009 Naistenklinikan henkilökunnalle ja kutsuvieraille. Kuurojen Palvelusäätiö ja Kuurojen Liitto ry saavat rahoituksensa vastineeksi kehittämisprojektin tuotoksena julkaistavan DVD:n käyttöönsä. Kuurojen Palvelusäätiö monistaa DVD:tä 200 kappaletta ja Kuurojen Liitto ry 50 kappaletta sekä Miia Heinonen ja Sanna-Maria Kinnari monistavat itselleen DVD:tä 50 kappaletta. Naistenklinikka saa asiantuntijatehtävästään kehittämisprojektissa tuotetun DVD:n potilasohjausmateriaaliksi osastoille. Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden kehittämisprojektin tuotos jää koulun arkistoon ja kirjastoon. Ennen kehittämisprojektin julkistamista Naistenklinikan osastonhoitajat Pirjo Ilmakunnas (osasto 52) ja Virpi Salmenmaa (osasto 51) sekä



apulaisosastonhoitaja Sinikka Koskensyrjä (osasto 52) tarkistivat hoitotyön osuuden. Sanna-Maria Kinnarilla ja Miia Heinosella on tekijänoikeudet kehittämisprojektiinsa.

#### 4 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

Kehittämisprojektissamme koimme kehittäneemme viittomakielisten perheiden hoitotyön laatua. Saimme kartoitettua kuurojen vanhempien näkemyksiä vastasyntyneen hoidosta ja ohjauksesta sairaalassa. Kehittämisprojektin tuotoksena saimme tuotettua hoitohenkilökunnalle työväliseen potilasohjaukseen ja kuuroille perheille vastasyntyneen hoito-ohjeen heidän omalla äidinkielellään.

##### 4.1 Kehittämisprojektin prosessin arviointi

Kehittämisprojektin työryhmän välinen yhteistyö on sujunut ongelmitta. Naistenklinikan osastot 51 ja 52 ovat olleet aidosti kiinnostuneita koko kehittämisprojektin ajan. Asiantuntijoiden avulla olemme saaneet toteutettua kehittämisprojektin tuotoksen. Ilman heidän apuaan emme olisi voineet toteuttaa tavoitteitamme. Yhteistyö Kuurojen Palvelusäätiön ja Kuurojen Liitto ry:n kanssa on sujunut myös ongelmitta. Naistenklinikalta ja Kuurojen Palvelusäätiöltä olemme saaneet erittäin paljon tukea työn tuottamiseen laadukkaaksi lopputulokseksi.

Olimme tyytyväisiä ensimmäisen projektipalaverin päätökseen rajata kehittämisprojektin aihealue selkeästi. Työmme on nyt jo hyvin laaja, mutta se olisi voinut ilman rajausta kasvaa liian suureksi kokonaisuudeksi. DVD:n sisältö on mielestämme hyvin rajattu ja sovitun kaltainen. Käytyämme tutustumassa Naistenklinikan osasto 52:n perehdytyskansioon saimme tukea DVD:n aineiston rakentamiseen. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuksia siitä, millaisia kokemuksia viittomakielisillä vanhemmilla on sairaaloissa hoitohenkilökunnalta saamastaan ohjauksesta liittyen vastasyntyneen hoitoon, ei ole juurikaan olemassa. Tämän vuoksi kehittämisprojektiimme sopivien tutkimusten ja kirjallisuuden etsiminen oli haasteellista. Omat haastattelumme antoivat tietoa kehittämisprojektin rakentamiseksi.

Leino-Kilven ja Välimäen (2003: 288) ohjeistuksen mukaan kiinnitimme viittomakielisten vanhempien haastatteluissa huomiota erityisesti eettisyyteen ja luotettavuuteen. Haastatteluja toteutettaessa painotettiin myös haastateltavien oikeuksia haastattelutilanteessa. Laadimme kirjallisen lomakkeen, jonka haastateltavat allekirjoittivat suostuen näin haastateltavaksi ja antaen luvan haastattelun videotallentamiseen. Kehittämisprojektissamme kiinnitimme myös erityistä huomiota haastateltavien

anonyymiyteen, koska kuurojen pienessä yhteisössä lähes kaikki tuntevat toisensa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 288, 291.)

Kehittämiprojektin yhteydessä haastateltavat viittomakieliset kuurot valikoituivat seurakunnan diakoniatyöntekijän sekä ystäviemme kautta. Haastateltavien määrä oli hyvin pieni. Haastattelutilanteet olivat vapaamuotoisia ja ennakkoon laaditut kysymyksemme toimivat keskustelua eteenpäin vievinä elementteinä (liite 3). (Hirsjärvi & Hurme 2008: 58, 61, 66.) Mielestämme haastattelumme onnistuivat hyvin ja saimme paljon tietoa kuurojen vanhempien kokemuksista sekä heidän mielipiteistään vastasyntyneen lapsen hoidon ohjauksen tarpeellisuudesta. Ryhmähaastattelussa koimme viittomakielen tulkin läsnäolon tärkeäksi, koska pystyimme näin keskittymään ryhmähaastattelun ohjaamiseen paremmin. Ryhmähaastattelutilaisuuden yhtenä haittana ovat Hirsjärvi ja Hurme (2008: 63) maininneet, että kaikki kutsutut eivät välttämättä saavu haastattelupaikalle. Meidän ryhmähaastattelussamme kävi juuri niin, että kaikki edellisellä kerralla kutsutut vanhemmat eivät saapuneet haastattelutilaisuuteen. Tämän vuoksi haastateltavien määrä jäi vielä alkuperäistä suunnitelmaa pienemmäksi. Yksilöhaastattelutilanteet sujuivat ilman viittomakielen tulkkia, koska kommunikoimme viittomakielen avulla. Yksilöhaastattelut sujuivat mielestämme oikein hyvin ja tunsimme tullemme molemmin puolin ymmärretyiksi. Haastattelutilanteiden luotettavuuden vaaratekijöinä pidetään juuri haastattelijoiden ja haastateltavan välisiä mahdollisia väärinymmärryksiä ja kommunikointivaikeuksia (Leino-Kilpi & Välimäki 2003: 288).

Haastatteluista saatujen vastausten litterointi edellytti tarkkuutta tulosten luotettavuuden säilyttämiseksi koko prosessin ajan. Litteroinnin yhteydessä käännsimme viittomakielisen materiaalin suomen kielelle aihekokonaisuuksina. Käännös vaati erityistä tarkkuutta, jotta saatujen vastauksien sisältö pysyisi muuttumattomana käännöksen yhteydessä. Teimme itse käännöstyön, vaikka meillä ei ole viittomakielen tulkin koulutusta tai kääntäjän oikeuksia. Koimme sisällönanalyysin haastavaksi analyysimenetelmäksi, koska sen tulos perustuu tekijöiden subjektiiviseen näkemykseen asiasta. Sisällönanalyysin haasteellisuus on kuvata aineistoa mahdollisimman luotettavasti ja monipuolisesti koko prosessin ajan (Kyngäs & Vanhanen 1999: 10-11). Haastatteluissa keskusteltiin paljon kuurojen kannalta tärkeitä asioista, kuten viittomakielisen potilasohjemateriaalin puutteista. Viittomakielisten vanhempien vastaukset tukivat kehittämiprojektin työn tärkeyttä ja materiaalin valintaa DVD:lle.

Koimme kehittämiprojektin onnistuneen tavoitteiden mukaisesti. Saimme kartoitettua pieneltä ryhmältä heidän kokemuksiaan vastasyntyneen hoidosta ja sairaalassa saamastaan ohjauksesta. Kehittämiprojektissa tuotetun DVD:n "Askel uuteen maailmaan" - vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä avulla voidaan palvella kielellistä sekä kulttuurista vähemmistöä tasavertaisemmin heidän omalla äidinkielellään. DVD:tä voidaan

käyttää hoitotyössä potilasohjausmateriaalina tukemaan hoitohenkilökunnan ohjaustilanteita. Lisäksi se toimii vanhemmille jaettavana kotihoito-ohjeena. DVD ei poista viittomakielen tulkin tarvetta viittomakielisten ohjaustilanteissa.

#### 4.2 Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n arviointi

Työstimme DVD:n tuotosta pitkäjänteisesti. Tuotoksen rakenteen rajaamisen ja suunnittelun koimme haasteelliseksi ja jopa vaikeaksi. Tutkimuksien ja kirjallisuuden löytäminen DVD:lle tuotti meille alkuun kovasti hankaluuksia. Koemme kuitenkin saaneemme kerättyä laadukasta materiaalia DVD:n sisällön rakentamiseksi. Olemme tyytyväisiä tuotoksen sisältöön. Olimme yllättyneitä Naistenklinikalta tulleista vähäisistä muutoksista työstämäämme DVD:n kirjalliseen aineistoon. Suunnitteluvaiheessa teimme virhearvioinnin tuottamisen aikataulutuksessa, mikä teki laadukkaan DVD:n teosta haasteellista. Oma tiedonpuuttemme DVD:n teosta vaikeutti suunnittelua ja aikataulutusta. Olimme laatineen liian tiukan aikataulun DVD:n tekoon, mikä vaikutti työn valmistumisen siirtymiseen. Koimme näin ison kehittämisprojektin tarvitsevan tarkan kirjallisen suunnitelman, jotta tuotoksena syntyisi laadukas DVD.

Ensimmäinen kuvauspäivä Kuurojen Liitto ry:n studiossa sujui kohtalaisen hyvin. Kuvausta aloittaessamme huomasimme, että koko aineisto pitää muokata viittojalle sopivaksi, jotta sitä voisi lukea tv-ruudusta pidemmänkin matkan päästä. Tekstin muokkaaminen vei hieman kuvausaikaa, mutta siitä huolimatta yksi kuvauspäivä ei olisi riittänyt. Emme myöskään olleet osanneet arvioida, ettei viittojan keskittymiskyky riitä koko päiväksi näin tarkan aineiston viittomiseen. Tämä aiheutti sen, ettemme pystyneet viittomaan koko aineistoa läpi, vaikka olimme arvioineet yhden kuvauspäivän riittävän aineiston viittomiseen. Toisen kuvauspäivän tarve aiheutti meille lisää työtä ja ahdistusta työn valmistumisesta aikataulussa. Lopulta päädyimme tekemään viittomakielen käännöksen ammattilaisten toimesta. Käännetyin materiaalin saanti käyttöömmme aiheutti sovitun kehittämisprojektin esittämisen siirtymisen myöhemmäksi ajankohdaksi.

Tuija Salosen äkillinen sairastuminen juuri ennen toista kuvauspäivää sai meidät aluksi ahdistumaan siitä, kuinka saamme DVD:n valmistumaan aikataulussa. Tuija Salonen sai järjestettyä meille kuuron viittojan Päivi Mäntylän, joka oli myös kääntänyt DVD:n aineiston viittomakielelle. Toinen kuvauspäivä sujui ongelmitta. Koko kuvaustilanne kesti vain 2,5 tuntia, vaikka muutama otos jouduttiin ottamaan uudelleen. Kuvaustilanne sujui joutuisasti Päivi Mäntylän ammattitaitoisuuden ansiosta, ja koska hänellä oli mukanaan oma viittomakielinen käännös. Kuvaustilanteessa oli myös mukana Markus Aro, joka tarkkaili viittomakielen käännöstä. Päivi Mäntylä pystyi vielä tarkistamaan Markus Arolta

viittomakielen käännökseen liittyviä asioita. Tämän ansiosta saimme DVD:lle laadukkaan viittomakielisen materiaalin.

Kotioloissa kuvatut vauvan hoitoon liittyvät kohtaukset sujuivat melko hyvin tilanteeseen nähden. Kuvatut vauvat olivat iältään keskimäärin noin kuukauden. Juuri kotiutuneita vastasyntyneitä oli mahdoton päästä kuvaamaan, koska perheet haluavat tutustua rauhassa uuteen tulokkaaseen. Kuvaustilanteissa käsitelimme vieraita vauvoja luontevasti ja varmoin ottein. Vauvat eivät osanneet vierastaa ja seurata kameraa, mikä edesauttoi kuvausten onnistumista. Jouduimme useaan otteeseen kuvaamaan samoja hoitotilanteita, koska emme osanneet huomioida kuvauskulmia. Jouduimme pyytämään kuvausapua ammattitaidottomuutemme vuoksi. Kuvauspäiville emme olleet suunnitelleet tarkkaa aikataulua, koska otimme huomioon vauvojen jaksamisen kuvaustilanteessa. Olimme suunnitelleet, millaisia kuvia meidän pitäisi ottaa. Tämän saimmekin toteutettua kiitettävästi. Käytyämme Naistenklinikan osastolla 52 tapaamassa osastonhoitajaa, saimme vahvistuksen DVD:n kuvamateriaalin oikeasta kuvaussuunnasta. DVD:n videomateriaali kuvattiin lähikuvana lapsen hoidosta, jolloin hoitaja jää sivurooliin kuvaustilanteissa. Mielestämme kuvakulmista näkee hyvin vastasyntyneen hoitotilanteet.

Yhteistyö DVD:n rakentajien kanssa sujui hyvin ja löysimme yhteisen linjan heidän kanssaan. Yhteisen aikataulun löytäminen oli välillä vaikeaa: löysimme kuitenkin hyvin aikataulut tapaamisille. Työstimme DVD:n viimeistelyä yhdessä Tuomas Girsenin kanssa avustaen häntä videoiden leikkauksessa ja kokoamisessa. Työskenteleminen DVD:n rakentamiseksi tapahtui tiiviissä aikataulussa ja aiheutti pitkiä päiviä Tuomas Girsenille. Lopulta saimme työstettyä DVD:n aikataulussa.

Kehittämisprojektin tuotosta varten olimme tutustuneet materiaaliin ja miettineet, millainen olisi hyvä kirjallinen kotihoito-ohje. Työstimme omaa kotihoito-ohjetta näiden kriteerien mukaan. Kiinnitimme työskentelyvaiheessa erityistä huomiota siihen, että kotihoito-ohje palvelisi viittomakielisiä perheitä ja hoitohenkilökunnan tarpeita. Tarkoituksena oli, että tämän DVD:n avulla viittomakieliset perheet voisivat osallistua paremmin hoitohenkilökunnan antamaan ohjaukseen. Tämä myös vähentäisi väärinkäsityksiä ohjaustilanteissa. "Askel uuteen maailmaan" -vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä koottiin mahdollisimman monipuoliseksi materiaalipaketiksi, josta vanhemmat saavat riittävän tiedon vastasyntyneen hoidosta.

Materiaalin työstämisessä kiinnitettiin huomiota asiakokonaisuuksien selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. DVD:n rakentamisessa otettiin huomioon myös selkeä värytys, sommittelu ja otsikointi. DVD:n kannen ja valikoiden pohjaväriksi valittiin valkoinen. Tekstit ovat sinisellä ja DVD:n takakannen teksti mustalla, mikä tekee niistä selkeitä ja helposti luettavia. Valko-sininen värimaailma sopi hyvin DVD:n kanteen ja valikoihin. Viittomakielinen

materiaali kuvattiin sinisellä taustalla. Viittojalla oli musta paita, jonka hiha ylettyi kyynärtaipeeseen. Tämän vuoksi viittominen erottui selkeästi taustastaan. Sininen väri DVD:n kirjallisen aineiston vihkosen ja kansien ulkoasuun nousi viittomakielisen materiaalin värimaailmasta. DVD:ssä olevat tekstit on kirjoitettu selkeästi valkoisella mustalle pohjalle. Kokonaisuudessaan DVD:n värimaailma on rauhallinen, selkeä ja neutraali.

DVD:n kuvat ja videot valittiin tukemaan sekä havainnollistamaan viittomakielellä tuotettuja kokonaisuuksia. Halusimme DVD:n suomenkielisessä puheosuuksissa käyttää kahta lukijaa, koska näin toisimme vaihtelua kuuntelijalle. Ääninauhoitukset toteutimme kotitietokoneen avulla, minkä vuoksi ääninauhoituksissa kuuluu jonkin verran rätinää sekä erilaisia äänen voimakkuuden eroja. Valmiit lukuosuudet DVD:ssä ovat mielestämme tilanteen huomioiden kohtalaiset. DVD:n äänien tarkoituksena on, että kuuleva tietää, mitä viittomakielisissä osuuksissa kerrotaan. DVD:n taustamusiikki "Nearness" soveltui yllättävän hyvin valittuihin kohtiin tuomaan elävyyttä kuuleville katselijoille. Valmiin DVD:n pituus on pitkä opetusmateriaaliksi, 75 minuuttia. Koemme kuitenkin DVD:n aineiston olevan monipuolinen ja DVD:n tarkoituksen mukainen. Olemme tyytyväisiä siihen, että DVD:stä voi katsoa yhden otoksen haluamastaan aiheesta eikä tarvitse katsoa sitä kokonaan kerralla. Monipuolisen käytön turvaamiseksi tehty vihkonen DVD:n kirjallisesta aineistosta onnistui mielestämme hyvin. Olimme yleisesti ottaen tyytyväisiä tuotoksen kokonaisuudessaan. Eniten meitä harmitti DVD:n ääninauhoitusten heikkolaatuisuus. Erittäin tyytyväisiä olimme viittomakielisten osuuksien laatuun.

### 4.3 Oman oppimisen arviointi

Itsearviointilla tarkoitetaan oman työn ja ammattitaidon kehittämistä, ja sen avulla voidaan arvioida omaa toimintaa. Itsearviointi auttaa löytämään omasta opiskelutoiminnasta kehittämistä vaativia asioita. Tätä ajattelutapaa voi soveltaa hyvin myös työntekoon. (Kaitainen 2005.) Reflektointi on itsearvioinnin yksi osa, ja sillä tarkoitetaan asioiden perusteellista pohdintaa ja arviointia suhteessa kokemuksiin. Yleensä arvioidaan omaa toimintaa ja omaa itseään. Näin arviointia voidaan hyödyntää oppimisessa sekä kehittämisessä. Reflektointi kohdistuu sekä omaan että toisten tekemisiin ja tarpeisiin. Reflektoinnissa ei siis riitä, että arvioimme ja pohdimme kriittisesti omaa toimintaamme, vaan peilaamme lisäksi uusia asioita omiin kokemuksiimme ja näkemyksiimme. Reflektoinnissa on tärkeää myös muiden näkemysten ja kokemusten käsittely sekä vertaaminen yhteisessä keskustelussa, jossa yhdistyvät useat erilaiset näkökulmat. Reflektointi on oivallinen apuväline toiminnan kehittämiseksi. Reflektioiva ihminen on ajatteleva ja sitä kautta myös uudistuva. Ilman reflektointia ei tapahdu todellista oppimista. (Reflektointi kehittämistyössä 2005.)

Kehittämiprojektissa olemme oppineet paljon erilaisia asioita, muun muassa yhteistyötaitoja, ajankäyttöä, parityöskentelyä, prosessikirjoittamista, tiedonhakuja, yllättävien tilanteiden hallintaa ja muutoksien sietämistä. Kehittämiprojektin aikana yhteistyötahojen kanssa työskenteleminen on sujunut hyvin. Työskentely yhteistyötahojen kanssa on kehittänyt kommunikointitaitojamme. Yhteisten aikataulujen sopiminen on vaatinut meiltä joustavuutta erilaisten elämäntilanteiden vuoksi. Projektin aikana olemme oppineet erityisesti asioiden priorisointia ja ajankäytön maksimointia. Koemme, että olemme onnistuneet työstämään kehittämiprojektia hyvin tiiviistä aikataulusta huolimatta. Parityöskentely on sujunut koko projektin ajan onnistuneesti. Olemme jakaneet työskentelyä aihekokonaisuuksiin, joita olemme työstäneet ensin itse ja lopuksi koonneet asiakokonaisuudet yhteiseksi työksi. Kehittämiprojektin aikana koimme prosessikirjoittamisen erittäin haasteelliseksi. Projektin aikana opimme paljon tekstin työstämisestä ja projektiraportoinnista. Alkuun tiedonhaku oli työlästä ja vaativaa oikeiden tutkimusten löytämiseksi. Kehityimme tiedonhaussa prosessimme aikana. Kehittämiprojektin työskentelyvaiheessa on tullut erilaisia ongelmatilanteita, jotka ovat vaatineet asioiden uudelleensuunnittelua. Kehittämiprojektin tarpeellisuus on auttanut meitä jaksamaan ongelmista huolimatta ja auttanut meitä työskentelemään saadaksemme projektimme valmiiksi.

Ammatillinen kasvu on jatkuva oppimisprosessi, jonka avulla hankitaan tietoja ja taitoja, joita tarvitaan ammattiuran aikana ja joilla vastataan muuttuviin ammattitaitovaatimuksiin (Ruohonen 2002:9). Ammatillisella kasvulla tarkoitetaan myös henkilön sisäistä kasvua, osaamisen ja ammatti-identiteetin kehittymistä. Tämä tapahtuu vähitellen koulutuksen ja työkokemuksen myötä. Tämä jatkuu läpi työuran, jossa opiskelu ja työ vuorottelevat. Ammatilliseen kasvuun kuuluu jatkuva uuden tiedon omaksuminen. Tärkeää on myös oman ammatin arvostus sekä eettisten työtapojen omaksuminen ja tietoisuus omasta sekä työyhteisön jäsenten rooleista ja merkityksestä työyhteisössä. (Airisto 2002.) Laakkosen (2004: 13) mukaan kehityimme ammatillisen kasvun myötä kohti asiantuntijuutta.

Kehittämiprojektin aikana olemme oppineet ja syventäneet ammatillista teorianäkökulamme vastasyntyneen hoidosta. Tätä teorianäkökulaa olemme soveltaneet laatiessamme viittomakielistä vastasyntyneen kotihoito-ohjetta. Koemme, että olemme päässeet näyttämään omaa ammatillista osaamistamme kehittämiprojektin aikana. Olemme kehittyneet ammatillisesti, yhteistyössä moniammatillisessa työryhmässä. Kehittämiprojektin aikana olemme pohtineet työn ja oman toiminnan eettisyyttä, joka on noussut esille työstäessämme pienen potilasryhmän materiaalia. Koemme, että olemme päässeet alkuun ammatillisessa kasvussa sekä asiantuntijuuden taipaleella.

## LÄHTEET

- Airisto, E. 2002. Ammatillinen kasvu, Ammatillisen kasvun osatekijöitä. Avoin verkostoammattikorkeakoulu. [WWW-dokumentti].  
<<http://ylivieska.cop.fi/averko/koulutus.asp?valinta=kasvu>>. (Viitattu 10.11.2008).
- Ekman, T. & Salo, M. 1987. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia ja mielipiteitä kuuroille annettavista terveyskasvatuksesta äityis- ja lastenneuvolassa. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteen laitos, proseminaariryö.
- Eronen, A., Eskelinen, M., Kinnunen, P., Saarinen, M-L., Tiermas, P. & Wikman, M. 1997. Kieli-kynnys hyvinvointiin Kuurojen omia kokemuksia hyvinvointipalveluista. Kuurojen Palvelusäätiö ja Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry. Helsinki: Hakapaino oy.
- Heikkinen, K., Johansson, K., Leino-Kilpi, H., Rankinen, S., Virtanen, H. & Salanterä, S. 2005. Potilasohjaus tutkimuskohteena suomalaisessa hoitotieteellisissä opinnäytetöissä vuosina 1990-2003. Hoitotiede Vol. 18, no 3/-06.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu, Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- HYKS, Opas synnyttäneelle. 2007. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Ivanoff, P., Kitinoja, H., Rahko, R., Risku, A. & Vuori, A. 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 1. Painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Kaitainen, M. 2005. Itsearviointi ja reflektointi. [WWW-dokumentti].  
<<http://edu.phkk.fi/opiskelu/intope/ohjaava/Millainen.htm>>. (Viitattu 23.10.2008).
- Karaisti, H. 2005. Tutkimusmenetelmät. Oulun Yliopisto. [PDF- dokumentti].  
<<http://www.tol oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>>. (Viitattu 22.12.2008).
- Katajamäki, E. 2005. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kokousmuistio 13.12.2007. Opinnäytetyön aiheen esittely Naistenklinikalla.
- Kuulonhuoltoliitto. Kuulovamman määrittelyä. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=816](http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=816)>. (Viitattu 7.10.2007).
- Kuulonhuoltoliitto. Kuulovammaisten määrä. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli\\_id=247](http://www.kuulonhuoltoliitto.fi/sivu.php?artikkeli_id=247)>. (Viitattu 7.10.2007).
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällönanalyysi. Hoitotiede vol.11, no 1/99.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995-2002. Hoitotiede Vol.17, no 4.
- Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa K. 2004. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuksia ja mielipiteitä kuuroille annettavista terveyskasvatuksesta äityis- ja lastenneuvolassa. Jyväskylän yliopisto: Kasvatustieteen laitos, proseminaariryö.
- L 380/1987 = Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpi>>

ka%5D=laki%20vammaisuuden%2A>. (Viitattu 9.2.2008).

Laakkonen, A. 2004. Henkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2003. Etiikka hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.

Liljeblad, T-K. 2007. Hankesuunnitelma 15.3.2007. Laurea-ammattikorkeakoulu. Vantaa.

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu 4/2006. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.

Malm, A. 2000. Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Finn Lectura.

Meille tulee vauva, Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 2007. Helsinki: Stakes Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.

Mäkelä, S. 2004. Kohtaaminen viittomakieltä käyttävien ihmisten kanssa - stereotyyppioita, uskomuksia ja myyttejä kuuroudesta ja viittomakielestä. Jyväskylän yliopisto: opettajakoulutuslaitos, pro gradu.

Omankielisten palvelujen turvaaminen sosiaali- ja terveyshuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2001: 60. Helsinki: Oy Edita Ab.

Pihavainio, R. 1998. Voisimmeko keskustella? Uusia näkökulmia perheterapiaan kuurojen parissa. Helsinki: Kuurojen liitto ry.

Reflektointi kehittämistyössä. 2005. STAKES. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.stakes.fi/VARTTUA/vasu\\_/todentuva\\_vasu/reflektointi.htm](http://www.stakes.fi/VARTTUA/vasu_/todentuva_vasu/reflektointi.htm)>. (Viitattu 23.10.2008).

Ruohotie, P. 2002. Oppiminen ja ammatillinen kasvu. Helsinki: WSOY.

Rouvinen-Wileunius, P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto - kriteeristö aineiston tuotannolle ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=1&name=Terveysaineisto-opas.pdf>>. (Viitattu 16.11.2008).

Ryhänen, A. 2005. Potilaan ohjauksessa käytettävien kirjallisten potilasohjeiden arviointi diagnostisessa radiografiassa. Turun yliopisto.

Salanterä, S., Ahonen, P., Virtanen, H., Leino-Kilpi, H., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Johansson, K., Elomaa, L. & Salmela, M. 2004. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede Vol. 17, no 4/-05.

Vastasyntyneen hoito. Jyväskylän kaupunki. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>>. (Viitattu 12.8.2008).

Wikman, M. 2000. "Jos kaikki kuulevat osaisivat viittoa" - Tutkimus suomalaisten kuurojen kokemasta hyvinvoinnista. Helsinki: Hakapaino Oy.



## LIITTEET

Liite 1 Saate.....	26
Liite 2 Suostumus.....	27
Liite 3 Haastattelukysymykset .....	28
Liite 4 Haastateltavien kokemuksia sairaalasta.....	29
Liite 5 Sisällönanalyysi .....	30
Liite 6 Taulukko: Vastasyntyneen hoito-ohjeiden esiintyvyys.....	31
Liite 7 DVD:n kirjallinen aineisto.....	32
Liite 8 Suostumus lapsen kuvaamiseen .....	52
Liite 9 Kustannukset ja rahoitus .....	53

## KUVIOT

Kuvio 1. Kehittämiprojektin organisaatio .....	8
Kuvio 2. Vastasyntyneen kotihoito-ohjeen DVD:n sisältö .....	11

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU

SAATE

Tikkurila  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sanna-Maria Kinnari  
Miia Heinonen

13.3.2008

ARVOISA VANHEMPI

Opiskelemme sairaanhoitajaksi Laurea-ammattikorkeakoulussa hoitotyön koulutusohjelmassa. Teemme opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä Laurean ja HYKS:n naistentautien ja synnytysten toimialojen yhteisessä laadunkehittämishankkeessa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää kuurojen synnyttäneiden perheiden hoitotyötä. Kartoitamme haastattelemalla kuurojen vanhempien tarpeita vastasyntyneen lapsen hoitoon liittyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyömme osana teemme havainnollistetun ohjeen viittomakielellä vastasyntyneen lapsen hoidosta ja tarpeista.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelut videoidaan ja erillisellä suostumuslomakkeella pyydämme lupaa haastattelun tallentamiseen. Haastattelun aineisto on luottamuksellista. Haastattelujen tulokset esitetään nimettöminä, niin, ettei haastateltavaa ole mahdollista tunnistaa. Aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Toivomme, että osallistuisitte haastatteluun.

Halutessanne lisätietoa opinnäytetyöstämme, voitte ottaa yhteyttä alla oleviin sähköpostiosoitteisiin.

KIITOS VASTAUKSESTANNE!

Ystävällisin terveisin

Sanna-Maria Kinnari  
[sanna-maria.kinnari@laurea.fi](mailto:sanna-maria.kinnari@laurea.fi)

Miia Heinonen  
[miia.heinonen@laurea.fi](mailto:miia.heinonen@laurea.fi)

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUS

Tikkurila  
Hoitotyön koulutusohjelma

13.03.2008

Suostun tiedonantajaksi viittomakielellä tehtävään haastatteluun, ja annan täten luvan videoida haastattelun, jonka tarkoituksena on selvittää kuurojen synnyttäneiden perheiden kokemuksia vastasyntyneen lapsen kotihoitoa koskevasta ohjaamisesta synnytyssairaalassa. Haastatteluiden ja tutkitun tiedon pohjalta tehdään viittomakielinen DVD vastasyntyneen lapsen hoidosta.

Olen saanut tietoa haastattelujen luottamuksellisuudesta ja olen tietoinen siitä, että haastatteluaineisto ja haastattelussa kuvattu video säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen asti. Videon näkevät vain haastattelijat ja opinnäytetyöprojektin ohjaaja Laurea-ammattikorkeakoulusta. Olen tietoinen, että antamani tiedot raportoidaan niin, että tuloksista ei selviä henkilöllisyyteni, eikä osallistumiseni vaikuta millään tavalla nykyiseen tai tulevaan hoitooni.

Olen tietoinen, että voin haastattelujen missä tahansa vaiheessa kieltäytyä haastattelusta tai antamieni tietojen käyttämisestä.

AIKA JA PAIKKA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2008

SUOSTUN HAASTATELTAVAKSI:

\_\_\_\_\_  
Nimi ja nimen selvennys

SUOSTUN VIDEOKUVATTAVAKSI:

\_\_\_\_\_  
Nimi ja nimen selvennys

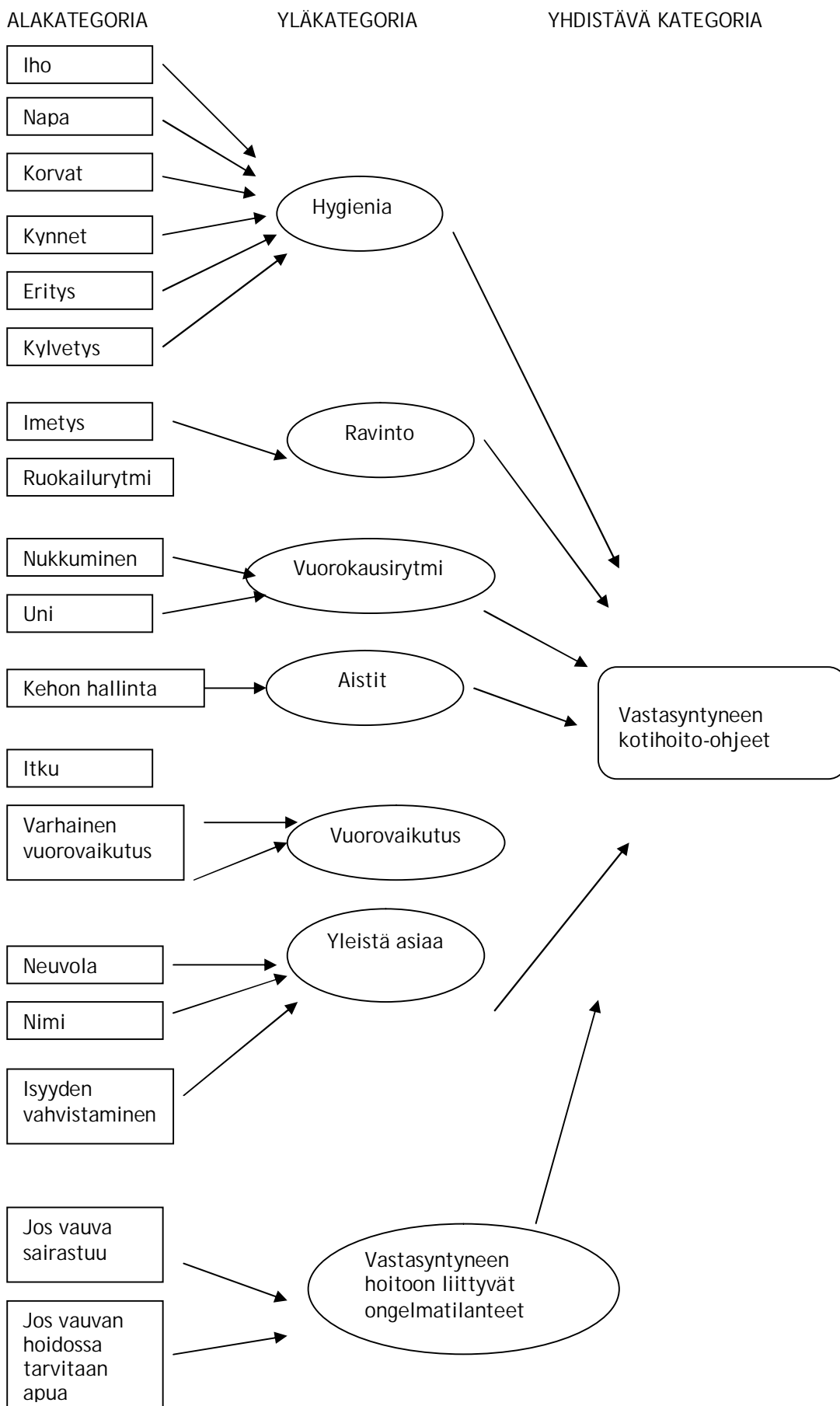
#### HAASTATTELUKYSYMYKSET

- ❑ Millaista vanhempien vuorovaikutus oli hoitohenkilökunnan kanssa hoitjakson aikana sairaalassa?
- ❑ Millaista ohjausta saitte hoitohenkilökunnalta synnytyksen jälkeen koskien vastasyntyneen kotihoitoa?
- ❑ Millaisia kokemuksia teillä oli vastasyntyneen hoidon ohjauksesta hoitjakson aikana sairaalassa?
- ❑ Millaista tietoa saitte vastasyntyneen hoidosta?
  - Millaista tietoa jätitte kaipaamaan vastasyntyneen hoidosta?
- ❑ Miten haluaisitte kehittää kuurojen ohjausta lapsivuodeosastolla?
- ❑ Minkälaisen DVD:n vastasyntyneen hoidosta haluaisitte nähdä?
  - Minkälaisia aihealueita haluaisitte käsiteltävän DVD:ssä?

HAASTATELTAVIEN KOKEMUKSIA SAIRAALASTA

	Ryhmähaastattelu	Yksilöhaastattelu	Yksilöhaastattelu
Ohjaus lapsivuodeosastolla	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohjaus vaihteli riippuen hoitajasta ja hänen asenteestaan</li> <li>- Ohjaus tapahtui kirjoittamalla, näyttämällä tai tulkin välityksellä</li> <li>- Ohjaus oli välillä varovaista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kätilöt työskentelivät ja minä seurasin, miten he toimivat vauvan kanssa</li> <li>- Kätilöt eivät kunnolla ohjanneet minua</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Yleensä ei ollut tulkkia paikalla</li> <li>- Kommunikointi tapahtui kirjoittamalla</li> <li>→ Tilanteet olivat raskaita ja pitkiä</li> <li>- Tulkin kanssa sujui hyvin ja oli selkeämpää</li> </ul>
Vanhempien ja henkilökunnan välinen vuorovaikutus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vuorovaikutus vaihteli hoitajan mukaan</li> <li>- Keskustelua käytiin kirjoittamalla ja tulkin välityksellä. Tulkki oli itse tilattu</li> <li>- Vuorovaikutukseen vaikutti hoitajien tieto kuuroudesta</li> <li>- Viittomakielisiä hoitajia olisi hyvä saada työpaikoille</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikoin aluksi tulkin avulla</li> <li>- Tulkki tiedotti, kuinka kommunikoidaan, kun hän ei ole paikalla, ja selvitti minulle, mitä on tulossa</li> <li>- Kommunikoin ilman tulkkia kirjoittamalla ja näyttämällä</li> <li>- Oli kertoja, jolloin ei selvitetty, mitä on tapahtumassa</li> <li>- Kommunikointi vaihteli riippuen hoitajasta ja hänen tiedoistaan ja asenteestaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osa hoitajista oli rohkeita ja osa oli todella varovaisia</li> <li>- Kommunikoin tulkin välityksellä, sairaala oli tilannut tulkin</li> <li>- Kommunikoin myös kirjoittamalla ja huuliilta lukemalla.</li> <li>- Kommunikointi kirjoittamalla on raskasta ja aikaa vievää</li> </ul>
Vastasyntyneen hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vauvan perushoitoa näytettiin havainnollistaen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Näytettiin visualisesti: navan hoito, vaipan vaihto, kapalointi, lapsen kääntely</li> <li>- Kätilöt selittivät/näyttivät</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sain vauvan perushoidosta enemmän tietoa neuvolasta kuin lapsivuodeosastolta</li> </ul>
DVD:n sisältö	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DVD:hen ei pelkkää viittomista</li> <li>- Kuvia ja videoita vauvanhoidosta</li> <li>- Visuaalista materiaalia</li> <li>- Tietoa siitä, kuinka vastata vauvan itkuun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruuasta ja imetyksestä: mitä ruokaa voi lapselle antaa?</li> <li>- Kynsien leikkuusta</li> <li>- Korvien putsauksesta</li> <li>- Nukkumisesta</li> <li>- Asennoista</li> <li>- Itkusta</li> <li>- Lapsen hyssyttelemisestä</li> <li>- Ruokailurytmistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äidin ja lapsen välinen vuorovaikutus</li> <li>- Äidin kunto</li> <li>- Lapsen perushoitoon liittyvät asiat</li> <li>- Mistä saa tietoa, jos ei tiedä, mitä pitää tehdä?</li> <li>- käsienspesu/desinfiointi ennen kuin tullaan lapsen lähelle, tästä osa kuuroista ei ole tiennyt mitään</li> </ul>

Sisällönanalyysi



TAULUKKO: Vastasyntyneen hoito-ohjeiden esiintyvyys

	HYKS "Opas synnyttäneelle"	Jyväskylän sosiaalitoimen internet sivut, tietoa vanhemmille	STAKES "Meille tulee vauva"
Nenä		X	x
Iho	x	x	x
Silmät	x	x	x
Korvat		x	x
Kylvetys	x	x	x
Napa	x	x	
Kynnet	x	x	x
Eritys	x	x	x
Itku	x	x	x
Hikka	x	x	
Nukkuminen/ vuorokausirytm	x		x
Ulkoilu	x	x	x
Keltaisuus	x		
Rokottaminen	x		x
Imetys/ravinto	x	x	x
Lämmönsäätely		x	x
Aivastelu	x	x	
Vuorovaikutus	x		x



LAUREA-AMMATTIKORKEAKOULU  
TIKKURILA

VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJE VIITTOMAKIELELLÄ  
DVD:n kirjallinen aineisto

Opinnäytetyö  
Sanna-Maria Kinnari  
Miia Heinonen  
Syksy 2008

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	34
1 HYGIENIA.....	36
1.1 Vastasyntyneen kylvetys ja ihonhoito .....	36
1.2 Eritys.....	36
1.3 Napa.....	37
1.4 Kynnet .....	37
1.5 Silmät .....	37
1.6 Korvat .....	37
1.7 Nenä.....	37
2 RAVINTO.....	37
2.1 Imetys.....	43
2.2 Pulauttelu ja hikka .....	44
2.3 Keltaisuus .....	44
2.4 Imettävän äidin rintatulehdus.....	44
3 NUKKUMINEN .....	45
4 VASTASYNTYNEEN VAATETUS.....	45
5 VASTASYNTYNEEN ULKOILU.....	46
6 VASTASYNTYNEEN AISTIT.....	46
6.1 Vastasyntyneen kuulo ja näkö .....	46
6.2 Tunto-, maku- ja hajuaisti .....	46
6.3 Kehon hallinta .....	47
7 VUOROVAIKUTUS .....	47
7.1 Varhainen vuorovaikutus .....	47
7.2 Ihokosketus .....	48
7.3 Itku .....	45
8 VAUVAN SYNTYMÄÄN LIITTYVIÄ YLEISIÄ ASIOITA.....	46
8.1 Lapsen rekisteröinti ja perustiedot.....	46
8.2 Henkilötunnus .....	46
8.3 Isyyden tunnustaminen .....	46
8.4 Nimi .....	46
8.5 Neuvola.....	46
8.6 Rokotus .....	46
9 VASTASYNTYNEEN HOITON LIITTYVÄT ONGELMATILANTEET .....	47
LÄHTEET .....	49

## JOHDANTO

Tämä DVD on tehty opinnäytetyönä osana Laurean ja HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön hoitotyön laadunkehittämishanketta vuosina 2007-2012. Opinnäytetyön yhteistyökumppaneina ovat olleet Kuurojen Palvelusäätiö ja Kuurojen Liitto ry. Opinnäytetyö on hyväksytty HUS:ssa.

DVD:n on tarkoitus tukea vanhempia vastasyntyneen hoidossa sekä tuottaa viittomakielistä ohjausmateriaalia lapsivuodeosastoille henkilökunnan ohjauksen tueksi. Tälle DVD:lle on kerätty keskeisimmät asiat vastasyntyneen perushoidosta kotona.

## 1 HYGIENIA

### 1.1 Vastasyntyneen kylvetys ja ihonhoito

Vastasyntyneen iho on herkkä ja ohut, ja se ärsyyntyy helposti. Vauvan ihonväri on vaaleanpunertava ja se voi muuttua tummanpunaiseksi vauvan itkiessä. (Ihonhoito ja kylvetys.) Vauvojen ääreisverenkierto on heikko. Tämä voi näkyä jalkojen ja käsien sinertävyytenä. Toiset vauvat voivat saada iholle pieniä punaisia herkkyyšnäppylöitä, jotka häviävät itsestään. Kyseiset näppylät eivät ennakoivat tulevia iho-ongelmia. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 10.)

Vastasyntyneen kasvot, kainalot, kaula, korvien taustat sekä taiteet pestään päivittäin lämpimällä vedellä kostetulla lapulla tai juoksevalla vedellä. Vaipan alta iho pestään lisäksi aamuin ja illoin sekä aina tarvittaessa, esimerkiksi ulosteen tultua vaippaan. Vastasyntynyt voidaan kylvetää 1-2 kertaa viikossa tai tarpeen mukaan. Kuivaihoista vauvaa tulee kylvetää harvemmin. Kylpyveden lämpötilan tulee olla 37-38 astetta. Kylpyveteen ei tarvitse lisätä pesuainetta. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 11; Vastasyntyneen hoito; Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 57.) Vastasyntynyttä ei tulisi viedä saunaan ennen puolenvuoden ikää, koska vastasyntynyt ei pysty hikoilemalla säätelemään lämpöään. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 67.)

Vastasyntyneen kylvetys aloitetaan totuttamalla vauvaa veteen lyhyitä aikoja sen jälkeen, kun napatynkä on irronnut. Varttuessaan vauva viihtyy kylvyssä pidempään. Vauvaa ei kuitenkaan tule pakottaa kylpyyn, jos hän ei siitä pidä. Yleensä kylvyllä on vauvaan rauhoittava vaikutus. Kylvetettäessä vauvaa, vanhemmalla olisi hyvä olla rauhalliset ja varmat otteet sekä käsistä tulisi ottaa pois sormukset ja kellot, jotta ne eivät pääse raapimaan vauvan ihoa. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 65-67.)

Vauvan kylvetyksessä ensimmäiseksi pestään kasvot ja pää (sekä hiukset), minkä jälkeen vauva lasketaan rauhallisesti kylpyveteen jalat edellä (Armanto & Koistinen 2007: 227). Kylvetysoite on seuraavanlainen: "Vauva otetaan kylvettäjän toiselle käsivarrelle selälleen. Kylvettäjä pitää kättään vauvan niskan alla ja ottaa tukevasti kiinni lapsen vasemmasta käsivarresta, kainalon kohdasta. Peukalo tulee olkapään yläpuolelle (ns. rengasote)." Vauvan pesu tapahtuu aina päästä jalkoihin. Kun vauva on pesty vatsan puolelta, hänet käännetään vatsalleen kylvettäjän käsivarrelle. Kääntäminen tapahtuu tarttumalla vapaalla kädellä vauvan oikeaan käsivarteen kainalon kohdalta, ja kääntämällä hänet rauhallisesti ympäri. Vauvan ihopoimut tulisi pestä huolellisesti. Pesussa varotaan veden joutumista silmiin sekä suuhun. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 65-67.)

Kylvyn sekä pesujen jälkeen vauva taputellaan kuivaksi omalla pehmeällä pyyhkeellä. Vauvan taivekohdat tulee kuivata huolellisesti. Myös korvan taustat, korvat ja navan poimut tulevat mieltä kuivata, esimerkiksi pumpulitikulla. Kuivalle tai punaiselle iholle levitetään ohuelti mietoa ja hajusteetonta voidetta. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 67; Koistinen ym. 2004: 57.) Olisi suositeltavaa harjata vauvan hiuksia päivittäin. Vauvojen päänahkaan muodostuu usein karstaa. Karsta on kellertävänruskeaa töhnää, joka kiinnittyy päänahkaan. Karsta voidaan irrottaa päänahasta perusvoiteen tai öljyn avulla. Voiteen tai öljyn annetaan vaikuttaa muutama tunti, minkä jälkeen se voidaan harjata, kammata tai rapsutella kevyesti pois. (Armanto & Koistinen 2007: 229.)

### 1.2 Eritys

Vastasyntyneen aineenvaihdunta on vilkasta. Vauva voi virtsata useita kertoja vuorokaudessa, mutta ulostaminen on yksilöllistä. Toiset vauvat ulostavat pari kertaa viikossa, kun taas toiset useita kertoja päivässä. Ensimmäisinä päivinä vauva ulostaa tummanvihreää limaista lapsipihkaa (mekoniumia). Kolmanteen elinpäivään mennessä uloste muuttuu vaaleammaksi verrattuna aikaisempaan. Vauvan saadessa riittävästi rintamaitoa uloste muuttuu asteittain viidenteen elinpäivään mennessä ensiksi rusehtavaksi ja sitten koostumukseltaan ryynimäiseksi sekä väriltään sinapinkeltaiseksi. Vauvan normaali uloste on happaman, mutta

ei epämiellyttävän hajuista. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 64; Paanen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2007: 308.)

Rintaruokintaa saavalla lapsella ummetus on harvinaista. Jos vauva on hyväntuulinen ja uloste on pehmeää ja vauva kasvaa normaalisti, ei ole syytä huoleen vaikka ulostaminen tapahtuisi vain silloin tällöin. Puhuttaessa vauvan ummetuksesta, tarkoitetaan, että uloste on kovaa ja ulostevalit ovat pitkiä sekä ulostaminen on hankalaa ja kivuliasta. Tällöin tulee ottaa yhteyttä lääkäriin, joka voi antaa tarkempia hoito-ohjeita. (Vauvan ummetus.)

Vauvoilla voi olla jonkin verran ilmavaivoja parin viikon iässä lähtien. Vauva ei pysty itse liikkumaan, joten ilmavaivoja voidaan helpottaa nostamalla ja heijaamalla vauvaa, hieromalla tai jalkajumpalla. Ilmavaivat tasoittuvat vauvan kasvaessa. Jos vauva saa äidinmaitoa ruoaksi, ilmavaivoihin voi vaikuttaa äidin syövä ruoka. Ilmavaivoja voidaan helpottaa myös apteekista saatavilla miedoilla valmisteilla, jotka pilkkovat ilmakuplia suolistossa pienemmiksi. Myös maitohappobakteereista voi olla apua vaivaan. (Vastasyntyneen hoito.)

Vaippa vaihdetaan alkuun lähes jokaisen syötön yhteydessä. Vaippa tulee vaihtaa, jos vaippa on märkä tai ulosteinen. Vaippaa ei tule pitää liian pitkään vauvan iholla, koska se voi aiheuttaa punoitusta takapuoleen. Vauvan takapuoli tulee pestä jokaisen ulosteaiipan jälkeen lämpimällä vedellä. Takapuolen iho ja taivekohdat tulee kuivata huolellisesti pehmeällä pyyhkeellä. Jos takapuolen iho punoittaa, voi siihen levittää ohuen kerroksen perusvoidetta tai talkkia. Vauvan takapuolelle on myös hyvä antaa ilmakylpyjä. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 65.)

Kertakäyttöiset vaipat ovat käteviä käyttää. Niiden etuna on hyvä imukyky, jolloin vauvan iho pysyy pidempään kuivana vaipan alla. Tämä ehkäisee vauvan hautomista sekä ihottumien syntymistä. (Meille tulee vauva, Opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 64.) Kestovaippojen käyttö on lisääntynyt viimeisinä vuosina sekä taloudellisista että ekologisista syistä. Kestovaippoja on useita erilaisia malleja. Yleensä kestovaipat ovat vähemmän hiostavia sekä vähemmän allergisoivia oikean materiaalivalinnan jälkeen. Kestovaipoissa pysyy luonnollinen lämpötila, minkä vuoksi vaipat eivät haudo. Kestovaipan pinta jää märäntuntuiseksi virtsauksen jälkeen, jolloin vaippoja tulee vaihtaa useammin vauvan mieltymysten mukaan. (Miksi kestovaippa?)

### 1.3 Napa

Napatynkä irtoaa itsestään kuivumisen johdosta kotona noin 1-2 viikon iässä. Napatynkä tulisi puhdistaa aamuin ja illoin. Puhdistukseen käytetään pumpulipuikkoa, joka on kostutettu vedellä tai antiseptisellä puhdistusaineella. Pumpulipuikkoa tulee pyörittää navan juuren ympäri. Puhdistuksen jälkeen napatynkä tulee kuivata huolellisesti kuivalla pumpulipuikolla. Napatynkä saattaa erittää kellertävä/veristä eritettä tai haiskahtaa, jolloin napa tulee puhdistaa jokaisen vaipan vaihdon yhteydessä antiseptisellä puhdistusaineella. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 11; Vastasyntyneen hoito; Armanto & Koistinen 2007: 227.)

### 1.4 Kynnet

Vastasyntyneen kynnet voivat olla usein pitkät ja terävät. Vauvat raapivat itseään helposti kynsillä, ja tämän estämiseksi käsiin voi laittaa tumput/puuvillalapaset tai sukat. Vauvan kynsiä ei tulisi leikata ennen kahden viikon ikää, koska sormenpäihin voi tulla herkästi kynsivallin tulehdus. Kynsiä tulee leikata vain vauvan kynsille tarkoitetuilla saksilla. Kynnet tulee tarkista viikoittain ja ne leikataan sormenpäiden suuntaisesti. Kynsiä ei saa leikata liian lyhyiksi. Kynnet on hyvä leikata kylvyn jälkeen kun lapsi nukkuu, jolloin nyrkki avautuu helpommin. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 67; Vastasyntyneen hoito.)

## 1.5 Silmät

Heti syntymän jälkeen vauvan silmät voivat olla ensimmäisten päivien aikana turvoksissa (HYKS, opas synnyttäneelle 2007: 11). Vastasyntyneiden silmät vetistävät ja rähmivät helposti. Se johtuu kyyneltiehyiden kehittymättömyydestä. Silmiä tulee puhdistaa päivittäin. Silmät olisi hyvä puhdistaa lämpimällä vedellä kostutetulle lapulla silmän ulkoreunasta sisäreunaan. Kumpikin silmä tulee puhdistaa omalla lapulla. (Vastasyntyneen hoito.) Mikäli vauvan silmien rähmiminen jatkuu pidempään tai pahenee, tulee ottaa yhteyttä lääkäriin mahdollisen silmätulehduksen vuoksi. (Armanto & Koistinen 2007: 227.)

## 1.6 Korvat

Vastasyntyneen korvat erittävät keltaista vaikkua. Korvat tulisi puhdistaa kylvyn jälkeen kuivalla vanupuikolla. Vanupuikolla tulee puhdistaa vauvan korvanlehden poimut ja korvakäytävän suu varovasti. Vanupuikkoa ei saa työntää korvakäytävään. Korvat olisi hyvä tarkistaa päivittäin. Näin ehkäistään korvien taakse kertyvää tahmaista eritettä, joka voi ärsyttää ihoa. Korvantaustat saa puhdistettua helposti lämpimään veteen kostutetulla kankaalla. Puhdistuksen jälkeen korvantaustat tulee kuivata hyvin. (Vastasyntyneen hoito.)

## 1.7 Nenä

Vauva hengittää pääosin nenän kautta. Vastasyntyneen nenän limakalvot erittävät limaa, jonka kuivuminen aiheuttaa tuhinan ja aivastelun. Aivastelu on vauvan tapa niistää nenää, eikä se tarkoita, että hän olisi mahdollisesti vilustunut (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007:12). Vauvan hengitystä ja tukkoista nenää voidaan helpottaa tiputtamalla sieraimiin keittosuolatippoja. Suolatippojen lisäksi apteekista voi hankkia pikkulapsen limaimun, jolla voidaan helpottaa tukkoisuutta. (Vastasyntyneen hoito.)

## 2 RAVINTO

Äidinmaito on vauvan parasta ruokaa. Rintamaito riittää ainoaksi ravinnoksi vauvalle ensimmäisten elinkuukausien ajan. Se sisältää kaikkia vauvan tarvitsemia ravintoaineita, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Äidinmaidosta vauva saa runsaasti suoja-aineita, jotka antavat vauvalle vastustuskykyä tartuntatauteja, kuten korvatulehdusta ja hengitys- ja suolistoinfektioita, vastaan. Äidinmaito ehkäisee myös mahdollista nuoruusiän diabetesta ja mahdollisten allergioiden syntymistä. Lisäksi se edistää vauvan kasvua ja kehitystä. Äidinmaidon koostumus mukautuu vauvan tarpeiden mukaiseksi. Äidin monipuolinen ja säännöllinen ruokavalio parantavat rintamaidon laatua. (Imeväisen lapsen ruoka 2004: 6; Armanto & Koistinen 2007: 194.)

Täysimetystä suositellaan jatkettavan vauvan syntymän jälkeen kuuteen ikäkuukauteen asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan sitä, kun vauva saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa rinnasta sekä tämän lisäksi tietysti myös tarvittavat lääkkeet ja vitamiinit. Osittaisessa imetyksessä vauva saa äidinmaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta. Pulloruokinnalla tarkoitetaan sitä, että vauva saa äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta pullosta. (Armanto & Koistinen 2007: 194.)

Vauvat tarvitsevat kasvun ja kehityksen turvaamiseksi D-vitamiinivalmistetta. D-vitamiinia annetaan ympärivuotisesti kahden viikon ikäisestä lähtien siihen asti, kun vauva täyttää kolme vuotta. Vastasyntyneet ja alle vuoden ikäiset lapset, jotka saavat ravintonsa täysimetyksellä, tarvitsevat vuorokaudessa D-vitamiinia 10 µg. D-vitamiinivalmisteita on erilaisia ja tuotteiden annostusohjeita tulee noudattaa. Yleensä D-vitamiinin antaminen aloitetaan asteittain, esimerkiksi ensimmäisenä päivä yksi tippa, toisena päivänä kaksi tippaa, kolmantena päivänä kolme tippaa, neljäntenä päivänä neljä tippaa ja ylläpitoannos, viisi tippaa päivässä, saavutetaan viidentenä päivänä. (Imeväisen lapsen ruoka 2004: 10.)

## 2.1 Imetys

Imettäminen on luonnollisin tapa ruokkia vauvaa. Vauva kokee imetyksen aikana läheisyyttä, turvallisuutta ja mielihyvää. Imetyksen aikana vauva ja äiti nauttivat yhdessäolosta. Isä ei voi osallistua itse imetykseen, mutta hän on tärkeä tuki äidille ja hän voi muuten osallistua vauvan hoitoon. (Imeväisen lapsen ruoka 2004: 6.)

Äidin rinnat alkavat muodostaa maitoa raskauden puolivälin jälkeen. Äidin rinnat erittävät ternimaitoa heti synnytyksen jälkeen. Maidon nousu rintoihin käynnistyy synnytyksen jälkeen noin 2-3 vuorokauden kuluttua. (Koskinen 2008: 28.) Maidon erityistä pidetään yllä tiheällä imetyksellä. Maitomäärät kasvavat lapsitahtisessa imetyksessä muutamassa päivässä vauvan synnyttyä. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 60.) Maidon nousun yhteydessä rinnat tuntuvat pinkeiltä, aristavilta ja kuumottavilta sekä äidille voi nousta lämpöä. Imettämällä helpotetaan rintojen aristamista. Lämpöhoidolla voidaan edistää maidon herumista ja helpottaa kivuliaisuutta. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 18.) Hyvän maidonerityksen edellytyksenä on äidin hyvä nestetasapaino. Äidin olisi hyvä syödä ja juoda säännöllisesti. (Paananen ym. 2007: 308.)

Lapsitahtisessa imetyksessä rintaa tarjotaan vauvalle aina, kun hän sitä haluaa. Vauva ilmaisee imemishalun hamuilemalla, viemällä käsiä suuhun, levottomalla liikehdinnällä sekä itkulla. Ensimmäisten kuukausien aikana vauvan tulisi olla vähintään kahdeksan kertaa päivässä rinnalla. (Armanto & Koistinen 2007: 195; Koskinen 2008: 33.) Vauva määrää imetyksen keston, joka voi vaihdella puolesta tunnista tuntiin. Imetyksen alkuvaiheessa imetyksen kesto voi olla lyhyt, koska imetysten tarkoituksena on edistää sen käynnistymistä. Imetyksen päästyä käyntiin vauvat syövät äidinmaitoa vuorokaudessa keskimäärin 750ml. Imetys tulisi aloittaa joka kerta eri rinnasta kuin edellisellä kerralla. Vauvaa ei tulisi työntää väkisin niskan takaa tai poskista kohti rintaa, koska tämä aiheuttaa vauvalle pakottamisen tunteen ja tällöin vauva vetää pään taaksepäin. Vauvan tulee syödä ensin toisesta rinnasta. Jos vauva on tämän jälkeen vielä nälkäinen, hänet voidaan siirtää toiselle rinnalle. On tärkeää, että ennen toisen rinnan antamista ensimmäinen rinta imetetään loppuun asti. Tällä turvataan, että vauva saa ravintorikkaan takamaidon ensimmäisestä rinnasta. Vauva irrottaa otteen rinnasta imettyään tarpeeksi maitoa tai nukahtaa rinnalle. (Koskinen 2008: 30, 32-33.) Alkuvaiheissa rinnoista voi tihkua maitoa, vaikka vauva ei ole rinnalla. Vaatteiden ja liivien suojina kannattaa käyttää liivisuojuja. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 60-61.)

Imetysasentoja on paljon erilaisia. On hyvä kokeilla erilaisia imetysasentoja ja etsiä itselle sekä vauvalle sopia asento. Imetystä helpottaa se, että äiti pystyy olemaan mahdollisimman rennossa asennossa. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 60.) Imetysasentoja ovat muun muassa kehtoasento, kainaloimetys sekä makuuasento. Tyynyjen avulla äiti voi tukea vauvan asentoa sekä omaa selkäänsä. (Koskinen 2008: 60-61.)

Hyvässä imuotteessa vauvan tulisi olla kyljellään äidin sylissä, vartalo vartaloa vasten (napa kohti napaa). Vauvan nenän ja äidin rinnanpään tulisi olla samalla tasolla, jolloin vauvan pää on hieman takakenossa. Imetys aloitetaan, kun vauva hamuilee rintaa ja avaa suunsa ammолleen, jolloin rinta viedään vauvan suuhun. Rinnanpään tulisi olla vauvan kitalaessa syvällä. Oikea imuote vauvalla on silloin, kun iso osa nännipihasta on vauvan suussa epäsymmetrisesti eli nännipiha on vauvan leuan puolelta enemmän suussa, alahuuli on kääntynyt ulospäin, vauvan kieli on rinnan alapuolella sekä vauvaa ei saada helposti irti rinnasta vaan ote pitää irrottaa pikkusormella. Vauvan imiessä näkyy nielemisrefleksi, mutta poski ei liiku ja rinta pysyy tasaisesti vauvan suussa. Vauvan imemisen tulee tuntua voimakkaalta, mutta ei kivuliaalta. Vauvan imuote on ollut oikea, jos rinnan pää ei ole muovautunut tai mennyt rikki. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 17-18; Armanto & Koistinen 2007: 196; Paananen ym. 2007: 305; Koskinen 2008: 32.) Mikäli vauva ei saa hyvää otetta rinnasta, voi äiti litistää rintansa niin sanotulla C-otteella, jolloin vauvan on helpompi tarttua nänniin (Koskinen 2008: 62).

Ensimmäisten elinviikkojen aikana vastasyntyneen riittävä painonnousu ja riittävä erityis ovat merkkejä maidon riittävydestä. Vauvan riittämättömästä äidinmaidon saannista kertovat

esimerkiksi seuraavat seikat: vauvan heikko painon nousu (syntymäpaino ei ole noussut kahdessa viikossa), vauva on imetyksen jälkeen itkuinen ja nälkäinen sekä tyytymätön, ulosteen laatu (tumma uloste) ja määrä (suositus olisi, että vauva ulostaisi vähintään kerran päivässä), vauvan virtsan määrä vuorokaudessa (vaippoja tulisi kastua vähintään kuusi kappaletta), äidin rinnat ovat syötön jälkeenkin pingottuneet ja täydet. (Paananen ym. 2007: 308; Armanto & Koistinen 2007: 200.) Mikäli vauva ei saa riittävästi äidinmaitoa tehostettujen imetyskertojen ja ihokontaktin jälkeen, voidaan vauvalle antaa luovutettua äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta lisämaitona. (Armanto & Koistinen 2007: 200.)

Rinnanpäitä voi suojata puristamalla maitotipan, jonka voi levittää rinnanpään ja antaa sen kuivua. Tämä suojaa rinnanpäitä paremmin kuin perusvoiteet. Rinnat tulee pitää puhtaina, mutta niitä ei tarvitse pestä ennen jokaista imetystä. Jos rintoihin tulee haavaumia tai rakkuloita, ne voivat tehdä imetyksestä epämukavan ja kivuliaan. Apuna voi tällöin käyttää rintakumia sekä rinnanpään tarkoitettua perusvoidetta. Rintakumia käytetään ensisijaisesti silloin, kun rinnanpäät ovat niin matalat tai sisään vetäytyneet, ettei vauva saa imuotetta tai pysty pitämään kiinni rinnanpäästä. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 61; Armanto & Koistinen 2007: 198-199.) Imetyksen jälkeen vauvan röyhtäyttäminen ei ole välttämätöntä (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 17). Vastasyntyneelle ei kannata käyttää ensimmäisten elinviikkojen aikana tuttia tai tuttipulloa, koska se saattaa vaikeuttaa oikean imuotteen oppimista. (Koski, Koskinen, Keskinen & Martikainen 2007: 15; Hannula 2003: 26.)

## 2.2 Pulauttelu ja hikka

Lähes jokainen vauva pulauttelee maitoa. Pulauttelu johtuu mahalaukun ja ruokatorven välisen sulkijalihaksen löysyydestä. Maito nousee helpoiten ylös, kun vauva on juuri imetetty, sekä silloin, kun hän on saanut runsaasti ja liian nopeasti maitoa. Vauva pulauttelu ei ole vaarallista, jos hän kasvaa hyvin. Jos vauva pulauttelee helposti, hänet olisi hyvä röyhtäyttää nostamalla hänet pystyasentoon hetkeksi imetyksen jälkeen, jolloin ylimääräinen ilma pääsee pois mahalaukusta. (Vastasyntyneen hoito.) Pulauttelun määrää voidaan vähentää, kun varotaan liiallista vauvan pyörittelyä imetyksen jälkeen. Pulauttelu häviää itsestään ruuansulatusjärjestelmän kypsyessä sekä siirryttäessä kiinteään ruokaan. (Armanto & Koistinen 2007: 231.)

Vastasyntyneet hikottelevat useita kertoja päivässä, etenkin imetyksen jälkeen, kun vatsa on täysi. Vauvat hikottelevat jo kohdussa ollessaan, kun ovat juoneet lapsivettä. Hikka on vauvalle vaaraton ja se menee itsestään ohitse. Hikkaa voi yrittää helpottaa antamalla vauvalle pienen määrän maitoa. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 12; Vastasyntyneen hoito.)

## 2.3 Keltaisuus

Vastasyntyneen lapsen kellastumisen yleisempänä syynä on maksan kyvyttömyys käsitellä tehokkaasti bilirubiinia (= väriainetta), jota syntyy punasolujen hajoamisen yhteydessä. Vauvan kellastuminen on yleistä, ja se havaitaan yleensä synnytyssairaalassa. Kellastumisen oireita voidaan havainnoida lapsen ihon lisäksi silmänvalkuaisista. Ensimmäisten elinvuorokausien jälkeinen kellastuminen voi johtua rintamaidosta, virtsatieinfektiosta tai muusta harvinaisesta syystä. Lapsen vajavainen imetys ei kuitenkaan yksin selitä lapsen kellastumista. Vauvalta tarkastetaan tarvittaessa bilirubiiniarvo. (Viitala & Petäjä 2007.) Mikäli vauva on virkeä, jäntevä ja syö hyvin, ei aiheutta huoleen ole. Normaalisti keltaisuus häviää 3-4 viikon kuluessa. Voimakkaan keltaisuuden hoitoon voidaan aloittaa sairaalassa sinivalohoito. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 13.)

## 2.4 Imettävän äidin rintatulehdus

Rintarauhasen tulehdus eli rintatulehdus on yleensä stafylokokkibakteerin aiheuttama, ja sitä esiintyy 3-6 %:lla imettävistä äideistä. Lievässä rintatulehduksessa maito patoutuu maitotiehyihin ja aiheuttaa rintarauhasessa aritusta, kuumotusta sekä tarkkarajaista



punoitusta. Oireena ovat myös vilunväristykset (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 19). Tulehduksen pahentuessa kuume voi useimmiten nousta jopa 40 °C:seen ja koko rinta punoittaa ja aristaa voimakkaasti sekä tuntuu kovalta. (Tiitinen 2008.)

Rintatulehduksen alkuvaiheessa ei tarvitse hakeutua lääkäriin, mikäli ei ole noussut kuumetta. Tällöin tulee seurata rinnassa punoittavaa, kuumottavaa ja aristavaa aluetta sekä seurata rintojen riittävän tehokasta tyhjentymistä. On tärkeää syöttää lasta myös kipeästä rinnasta tai tyhjentää rinta rintapumpun avulla. (Tiitinen 2008.) Tyhjennystä voi helpottaa rinnan lämmittäminen, esimerkiksi lämpimällä kääreellä, lämpimän veden suihkutuksella tai saunalla, ennen imettämistä. Rintojen tyhjentymistä tehostetaan myös käyttämällä eri imetysasentoja. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 19.) Lääkäriin tulee hakeutua, jos kuume nousee tai oireet eivät helpotu tehokkaalla rintojen tyhjentämisellä. Kuumeiseen rintatulehdukseen aloitetaan yleensä antibioottihoito. Rintatulehduksen jälkeen rinnat voivat aristaa vielä viikonkin muiden tulehdusoireiden päätyttyä (Koski ym. 2007: 31). Rintatulehduksen ehkäisemiseksi on hyvä huolehtia rintojen hyvästä tyhjentymisestä ja haavaumien syntyminen ehkäisystä. (Tiitinen 2008.) Rintojen kylmältä ja vedolta suojaaminen ehkäisee myös rintatulehduksen syntymistä. (HYKS, Opas synnyttäneelle 2007: 19.)

### 3 NUKKUMINEN

Vastasyntyneellä ei ole ensimmäisten elinkuukausien aikana juuri vuorokausirytmisiä. Vanhempien säännöllinen vuorokausirytmisi vaikuttaa vauvan vuorokausirytmien syntymiseen. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008). Vauvat nukkuvat keskimäärin 12-20 tuntia vuorokaudessa. Nukkuminen jakautuu tasaisesti koko vuorokaudelle. (Vauvojen nukkuminen.)

Vastasyntyneen nukkuma-aikojen pituudet vaihtelevat 20 minuutista 6 tuntiin. Vuorokaudessa vastasyntyneet nukkuvat keskimääräisesti 6-8 kertaa. Alkuun vauva on hereillä vain syödäkseen. Vauvan nukkumisrytmisiä ei tule väkisin muuttaa, vaikka tämä voi olla raskasta vanhemmille. Ensimmäisten elinkuukausien aikana univalvetrytmi alkaa muodostua vuorokausirytmien mukaisesti, jolloin suurin osa unesta sijoittuu yöhön ja valveillaoloaika päivään. (Asikainen, Korkeala & Lähteenmäki 2004: 14.)

Vanhempien on hyvä pyrkiä illalla tai yöllä nukuttamaan vauva pimeässä ja hoitaa vaipanvaihdot sekä imettäminen mahdollisimman eleettömästi aktivoimatta vauvan vireystilaa enempää, kuin on tarpeen. On suositeltua, että ennen nukkumaan menoa vauvaa imetettäisiin pidempään. Näin voidaan lykätä näläntunteen tuloa vauvalle. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008.) Vauvan nukkuttaminen kuudenteen ikäkuukauteen asti selällään tai kyljellään olisi suositeltavaa kätkykuolemien ehkäisemiseksi (Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2006: 68).

### 4 VASTASYNTYNEEN VAATETUS

Äitiyspakkauksella pääsee hyvin alkuun vauvan vaatetuksessa. On kuitenkin hyvä täydentää pakkauksen sisältöä lisävaateilla. Luonnonmateriaaleista valmistetut vaatteet ovat hyviä vauvan vaatteiksi. Vauva tulee pukea yksilöllisesti ja olosuhteiden mukaisesti. Vauvalla on riittävästi vaatteita, kun hän tuntuu lämpöiseltä. Vanhempi voi kokeilla lapsen lämpöä poskista, niskasta, käsistä ja jaloista. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004: 57-58.) Parhaiten lämmön voi tarkistaa niskasta. Mikäli niska on hikinen, vaatteita tulee poistaa. Jos taas niska tuntuu viileältä, tulee vaatetusta lisätä. (Asikainen ym. 2004: 12.)

Kesällä, aurinkoisella ilmalla, vauvan nukkuessa ulkona hänellä ei tarvitse olla kuin ohut potkupuku, hattu ja peitteeksi lakana. Kesällä, aurinkoisella ilmalla, vauva tulee suojata auringonpaisteelta hatulla, vaatteilla ja aurinkovarjolla (Ulkoilu). Talvella vauvalla tulee sen sijaan olla potkupuku, villapuku, toppapuku, lapaset, villasukat, hattu ja makuupussi. (Vastasyntyneen hoito.)

Vauvan vaatteet tulisi pestä ennen ensimmäistä käyttökertaa miedolla pesuaineella. Pesuaineessa ei olisi suositeltavaa olla hajusteita. Pyykin tulisi olla mahdollisimman pehmeää eikä pesuainetta saisi jäädä vaatteisiin, varsinkaan kestovaippoihin. (Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 67.)

## 5 VASTASYNTYNEEN ULKOILU

Täysiaikaiset vastasyntyneet, jotka ovat syntyneet kesällä, voivat aloittaa ulkoilun heti, kun ovat saavuttaneet syntymäpainonsa. Vastasyntyneet, jotka ovat syntyneet vuodenaikana, jolloin on talvi, kylmä, tai tuulinen sää, voivat aloittaa ulkoilun vasta 2 viikon ikäisenä ja tällöin pakkasta tulee olla vähemmän kuin 10 astetta. Ulkoilu on hyvä aloittaa vähitellen. Ensimmäisenä päivänä ulkonaoloaika voi olla 15 minuuttia. Ulkonaoloaikaa aletaan pidentämään seuraavina päivinä 15 minuutilla. (Asikainen ym. 2004: 12.) Vauva totutetaan vähitellen nukkumaan ulkona. Totuttelun jälkeen hän voi nukkua päiväunet ulkona, sääolosuhteet huomioiden. (Ulkoilu.)

Vauvat tarvitsevat päivittäin raitista ilmaa. Vauvoja nukutetaan yleensä ulkona vaunuissa päiväunien ajan. On todettu, että lapset nukkuvat pidemmät päiväunet ulkona kuin sisällä (Tourula 2005: 68). Vaunut tulee sijoittaa turvalliseen paikkaan: suojaan auringon suoralta paisteelta, tuulelta ja sateelta sekä pieniltä eläimiltä. Kesällä vaunut voi suojata myös hyönteisverkolla. Ulkona nukkuvaa vauvaa tulee käydä katsomassa aika ajoin. (Asikainen ym. 2004: 12.) Vastasyntyneen lämmönsäätely ei ole vielä kehittynyt. Vauvalla ihon pinta-ala on aikuiseen verrattuna suurempi, jolloin vauva menettää helpommin lämpöä. Vauvat tulisi pukea ulos kerrosvaatetukseen, jolloin vaatteet vähentävät vauvan lämmönluvutusta. (Tourula 2005: 29,31.)

## 6 VASTASYNTYNEEN AISTIT

### 6.1 Vastasyntyneen kuulo ja näkö

Vastasyntynyt pelästyy kovia ääniä ja matalat äännet voivat pelottaa vauvaa (Nurminen & Saari 2000: 7). Vauva tunnistaa syntymänsä jälkeen ääniä, joihin hän on totunut jo kohdussa. Varsinkin äidin ja isän äännet vauva tunnistaa viimeistään kahden viikon ikäisenä. Vauva alkaa kääntää päätään äänen suuntaan noin 2-3 kuukauden ikäisenä. Vauvat pitävät musiikista ja perheenjäsenten lauluista, jotka voivat olla myös omatekoisia. Jatkovaa ääntä ei olisi hyvä olla, koska se turruttaa lapsen. Aluksi vastasyntynyt näkee vain hahmoja. Parhaiten hän näkee 20-30 cm etäisyydelle ja erottaa valojen eri kirkkausasteita (Aaltonen, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 1999: 146). Vastasyntyneen näkökyky kehittyy nopeasti. Ensimmäiseksi hän oppii tunnistamaan ihmisen kasvot. Kolmekuukautisena vauva osaa erotella punaisen, sinisen, keltaisen sekä vihreän toisistaan (Aaltonen ym. 1999: 146). Vastasyntyneen oleskelupaikan päälle, noin puolen metrin korkeuteen, voidaan asentaa värikkäitä kuvia ja esineitä, joita vauva tykkää seurata. Vastasyntynyt nauttii myös ympäristönsä seuraamisesta, ja tämä myös tukee lapsen oppimista. Oman kiinnostuksensa kautta lapsi pystyy oppimaan. (HYKS, opas synnyttäneelle 2007: 10; Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 73-74.)

### 6.2 Tunto-, maku- ja hajuaisti

Vastasyntyneen tuntoaisti on heti syntymästä asti herkkä, ja hän reagoi pieneenkin kosketukseen. Vastasyntyneen suu on aluksi kaikkein herkimmin tunteva alue, koska vastasyntynyt tutustuu maailmaan suun avulla. (HYKS, opas synnyttäneelle 2007:10; Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007:74.) Vastasyntynyt erottaa makean, suolaisen, happaman ja kitkerän maun toisistaan. Vauva suosii makeaa makua. (Aaltonen ym. 1999: 146.) Äidin tuoksu tulee vastasyntyneelle tutuksi parin päivän kuluttua syntymästä.

Hajuaisti on vastasyntyneellä tarkka. Hän haistaa äidinmaidon ja rauhoittuu äidin rintojen päälle. Yöllä vauva voi nukahtaa paremmin isän syyliin, koska äidinmaidon tuoksu ei stimuloi imemiseen. (HYKS, opas synnyttäneelle 2007:10; Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 74.)

### 6.3 Kehon hallinta

Lapsen motorinen kehittyminen tapahtuu kahdessa linjassa. Lapsi kehittyy päästä jalkoihin (kefalokaudaalisesti) eli lapsi oppii ensimmäiseksi hallitsemaan päänkannattajalihaksia, jonka jälkeen hän alkaa hallita vartalon ja käsien lihaksia sekä lopuksi jalkojen lihaksia. Toinen lapsen kehittymisen linja on kehittyminen keskeltä äärialueille (proksimodistaalinen), eli lapsi hallitsee olkavarren liikkeitä ennen kyynärvarsien ja ranteiden liikkeitä ja viimeiseksi kehittyvät vaativat sormiliikkeet. Lapsen kehitys etenee kokonaisvaltaisista liikkeistä eriytyneisiin liikkeisiin. Vastasyntyneellä on synnynnäisiä refleksejä ja kehitysheijasteita, jotka häviävät ensimmäisen ikävuoden aikana. (Aaltonen ym. 1999: 145-146.)

Ensimmäisen kuukauden aikana vastasyntynyt liikuttaa yhtä aikaa käsiään ja jalkojaan. Vastasyntynyt ei pysty hallitsemaan päätään vielä ensimmäisten kuukausien aikana, jolloin vauvan päätä tuetaan kädellä hänen ollessaan sylissä. Vauvan pitäminen lattialla tukee vauvan liikunnallista kehitystä, joka on myös suositeltavaa. Vatsalleen vauva kääntyy 3-5 kuukauden iässä ja nousee istumaan itsenäisesti 6-8 kuukauden ikäisenä. Lasta ei saa istuttaa esimerkiksi syöttötuoliin, ennen kuin hän itse nousee istumaan ja selkä pysyy ryhdikkäässä asennossa (Armanto & Koistinen 2007: 226). Vastasyntynyttä voidaan pitää lepoasennossa babysitterissä lyhyitä aikoja. Tällöin tulee huomioida, ettei pää pääse retkahtamaan. Vauvan motorista kehittymistä voidaan tukea sylissä pitämisellä, hyppyyttämisellä, nostelemisellä, keinuttamisella, jalkojen ja käsien voimistelulla sekä liikunnalla yleensä. (Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 72, 74-75.)

Vastasyntynyttä nosteltaessa hänet tulee nostaa alustalta ja laskea alustalle kyljen kautta. Kylkinosto estää turhia jännityksiä ja moro-refleksiä. Kylkinoston positiivisena puolena on se, että se vahvistaa lapsen niska- ja hartialihaksia sekä antaa lapselle viitteitä kyljelleen kääntymisestä. Vauvan kantamisasentoja sylissä kannattaa vuorotella lapsen tasapainoisen motorisen kehityksen tukemiseksi sekä samalla aikuisen lihasjännitysten välttämiseksi. (Armanto & Koistinen 2007: 224.)

Vastasyntynyt pitää käsiään useimmiten nyrkissä. Vastasyntyneellä lapsella on noin kahden kuukauden ikään asti tarttumisheijaste, jolloin hän tarttuu sormillaan hänen kämmeneensä asetettuun sormeen (Aaltonen ym. 1999: 147). Vähitellen hän alkaa avata nyrkkejään ja 2-3 kuukauden iässä hän tarttuu esineisiin ja vie niitä suuhunsa. (Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 75.)

## 7 VUOROVAIKUTUS

### 7.1 Varhainen vuorovaikutus

Vanhempien valmistautuminen lapsen syntymään alkaa jo odotusaikana, kun vanhemmat käsittelevät omia odotuksiaan lapsesta, vanhemmuudesta sekä pelkojaan ja muita huolenaiheita. Keskustelu näistä aiheista neuvolan työntekijän kanssa on koettu tehokkaaksi keinoksi tukea äidiksi ja isäksi kasvamista. (Puura, Tamminen, Mäntymaa, Virta, Turunen & Koivisto 2001.)

Lapsen psyykinen kehitys pohjautuu varhaislapsuuden vuorovaikutuskokemuksiin ja psykososiaalisen ympäristön tapahtumiin, aivojen kehittymiseen ja toimintaan sekä edellä mainittujen tekijöiden yhteisvaikutuksiin (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003). Vauvan on todettu olevan valmis vuorovaikutuksellisiin tilanteisiin heti syntymästä lähtien. (Meille tulee vauva - opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 57.) Varhaisesta vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan alle kolmevuotiaan lapsen ja vanhemman tai

hoitajan välistä vuorovaikutusta (Hastrup 2006: 9). Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus on toistuva ja jatkuva prosessi, joka merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ja ihmissuhteet luovat pohjan lapsen myöhäisemmille ihmissuhteille ja kehitykselle. (Mäntymaa ym. 2003; Mäntymaa ym. 1999.) Vanhemman tulisi olla riittävän herkkä tunnistamaan lapsensa tarpeet ja vastata niihin. Tämän seurauksena kehittyy turvallinen kiintymyssuhde. (Puura ym. 2001.)

Varhaista vuorovaikutusta on kaikkialla vanhemman ja lapsen välisessä toiminnassa, kuten syöttämisessä, vaipan vaihtamisessa, kylvettämässä, nukuttamisessa, ulkoiluttamisessa, leikkimisessä sekä muissa yhteisissä hetkissä. (Hastrup 2006: 10.) Vauvan ensimmäinen kommunikointikeino ovat tunnetilat, joiden avulla vanhempi pystyy havainnoimaan lapsensa tarpeita. Kehityksen myötä lapsi oppii tunnetilojensa säätelyn, mutta aluksi vanhempi tasoittaa vauvan tunnetiloja. Vauva ilmaisee tunteitaan itkulla, katsekontaktilla, hymyllä, ja jokelutella. Erittäin tärkeää on se, kuinka vanhempi vastaa näihin vauvan viesteihin sekä se, kuinka johdonmukaisesti ja herkästi sekä oikea-aikaisesti vanhempi reagoi niihin. (Mäntymaa ym. 2003.) Tämä vaikuttaa siihen, millaiseksi vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde kehittyy. Tämä toimii myös turvallisen kiintymyssuhteen syntymisen perustana (Pajulo 2004).

Varhaisen vuorovaikutuksen avulla edistetään lapsen sisäisen turvallisuuden, omanarvontunnon, itseluottamuksen ja autonomian kehittymistä. Äiti ja/tai isä peilaavat vauvan tunnetiloja ja käyttäytymistä esimerkiksi hymyilemällä vauvalle, kun tämä hymyilee, tai näyttämällä surullista ilmettä, kun tämä itkee. Vanhemmat voivat myös samanaikaisesti puhua/viittoja lapselleen, jolloin vauva oppii kieltä. Tämän on tarkoitus laajentaa vauvan kokemusta vuorovaikutustilanteista ja siihen voi vielä liittää vauvalle mielihyvää tuottavan asian, kuten syliin ottamisen tai lohduttamisen. Vauva näkee vanhemman kasvoissa myös omat kokemuksensa; vanhemman kasvot ovat vauvalle kuin peili. Kaikki vuorovaikutuksellinen toiminta vauvan kanssa luo pohjaa lapsen omalle kyvyille säädellä omia tunteitaan ja impulssejaan, havainnoida itseään ja oppia hallitsemaan itseään. (Pajulo 2004.)

Lapsen kognitiivisen, kielellisen ja sosiaalisen kehityksen keskeisin merkitys on koettu olevan vanhempien vauvan viesteihin vastaamisen herkkyydessä sekä vastavuoroisuudessa. Vanhemmat viestivät vauvan kanssa tunteiden pohjalta. Vanhemmat oppivat tulkitsemaan vauvansa sisäisiä tunnetiloja, joihin vanhempien tulisi reagoida sopivalla tavalla, jotta vauva voisi ymmärtää vanhemman reagoivan hänen alkuperäiseen tunnetilaansa. Kasvonilmeet osoittavat tunteita, joita ovat esimerkiksi suru, viha, pelko, hämmästyminen, inho, ilo ja kiinnostus. Vauvan kehityksen kannalta erityisen tärkeää on vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus kasvotusten. Vauvat osaavat tulkita erittäin herkästi vanhempien tunteita. (Mäntymaa ym. 1999.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa vauva oppii vastavuoroisen keskustelun perussäännön, vuorottelun (Armanto & Koistinen 2007: 376).

Varhaiseen vuorovaikutukseen kielteisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa vanhemman mielenterveysongelmat, lapsen tai vanhemman heikko yleinen terveys, vanhempien parisuhteen ristiriidat, kriisit perheessä sekä ympäristöstä johtuvat tekijät, esimerkiksi köyhyys tai väkivaltaisuus. Monta riskitekijää yhdessä saattaa ennustaa mielenterveyshäiriön kehittymistä. (Puura ym. 2001; Mäntymaa ym. 1999.)

## 7.2 Ihokosketus

Vanhemman ja lapsen välisellä ihokosketuksella on todettu olevan seuraavanlaisia vaikutuksia: kosketuksen määrä vaikuttaa kasvavan ihmisen hermostoon, kasvu nopeutuu, kehitys paranee, sosiaalinen suuntautuminen lisääntyy, ahdistus, ärtyneisyys ja aggressiivisuus vähenevät, keskittyminen parantuu, häiriökäyttäytyminen vähenee sekä minäkuva vahvistuu. Rauhoittavalla kosketuksella tai hieronnalla on välitön vaikutus stressitason vähenemiseen. (Mäkelä 2005: 1546.) On myös todettu, että vauvalla ja äidillä tulisi olla ihokontakti heti synnytyksen jälkeen sekä myöhemmin. Tällöin vauva on tyytyväisempi, vauvan lämpötila pysyy vakaampana, sydämen syke ja hengitys ovat vakaampia sekä normaalimpia ja verensokeri pysyy korkeampana. Ihokontakti edistää myös imetyksen käynnistymistä sekä vähentää vauvan itkuisuutta. (Newman 2008.)

Vauvalle turvallisin ja virikkeellisin paikka on vanhemman syli. Vauvan sylissä pitäminen luo ihokontakteja, jolloin ihokontaktin vaikutukset tehostuvat. Vauvaa ei voi pitää liikaa sylissä. Vauvan pitäminen sylissä motivoi häntä myös lihastensa hallintaan. Vuorovaikutuksen vanhemman ja lapsen välillä mahdollistaa muun muassa sylihoito. Sylihoidossa myös vanhemman ja vauvan kasvot kohtaavat toisensa, ja tämä on erittäin tärkeää positiivisen kiintymyssuhteen syntyemiselle. (Armanto & Koistinen 2007: 223.)

Kenguruhoiton tarkoitus on saada aikaan vanhemman ja vauvan välille ihokosketus sekä hyötyä sen vaikutuksista. Kenguruhoidossa vauva asetetaan vanhemman paljaan rintakehän päälle. Vauvalla on päällä ainoastaan vaippa. Vauva on vanhemman rinnan päällä kippurassa ja pää on sivulle päin käännettynä rintaa vasten. Kenguruhoito tapahtuu vanhemman istuma-asennossa (pystyasento) ja vauva on vanhemman puseron sisällä lämpimässä. Kenguruhoito alkaa ensin pienistä ajanjaksoista ja pitenee vauvan voinnin mukaan. (Kenguruhoito 2006.) Kenguruhoidolla on todettu olevan erityisen myönteisiä vaikutuksia; se nopeuttaa lapsen painonnousua ja fysiologisten rytmien löytymistä. Kenguruhoitoa on erityisesti käytetty keskosten hoitoon sen myönteisten vaikutusten vuoksi. (Mäkelä 2005: 1544.) Kenguruhoidossa vanhemmat ja lapsi pääsevät tutustumaan toisiinsa sekä samalla vauva saa kosketuksen koko iholleen, kuulee vanhemman sydämen äänet ja tutut puheäännet. (Kenguruhoito 2006.)

Vauvahieronnalla on todettu olevan samanlaisia vaikutuksia kuin kenguruhoidolla. Vauvahieronta vahvistaa muun muassa uni-valverytimiä, vähentää unihäiriöitä, lisää painonnousua ja vähentää stressiä. Hieronta parantaa vanhemman suhdetta lapseen, joka taas edistää myös epäsuorasti lapsen kehittymisen mahdollisuuksia. Hieronnan vaikutuksesta lapset pyrkivät vuorovaikutustilanteisiin muiden ihmisten kanssa ja nykykäsityksen mukaan parantaa vauva kehityksen ennustetta. (Mäkelä 2005: 1545.)

### 7.3 Itku

Vastasyntyneen itku on normaalia ja kehitykseen kuuluvaa. Sen avulla vauva ilmaisee itseään. Vastasyntyneellä on aina jokin syy itkeä. Hänellä voi olla nälkä, märkä vaippa, kuuma tai kylmä, ilmavaivoja tai muuten yksinäinen tunne, jolloin hän tarvitsee vanhemman läheisyyttä. Vanhemmat kehittyvät pikku hiljaa tunnistamaan lapsensa itkun äänensävyistä nälän, märän vaipan tai muuten tuskaisen olon. Samoin vanhemmat alkavat tunnistaa lapsensa muita viestejä ennen itkua, kuten eleitä, liikkeitä sekä ääntelyä. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 58.)

Vastasyntyneen itkuisuus alkaa lisääntyä 2-3 viikon ikäisenä ja on suurimmillaan 6-8 viikon ikäisenä, jonka jälkeen itkuisuus alkaa vähentyä. Itkuista ajanjaksoa voidaan kutsua koliikki-ikäksi, mikäli itkuisuus on selittämätöntä, ja kestää vähintään kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena päivänä viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. (Kirjavainen & Lehtonen 2008: 1149.) Itkun määrä vaihtelee jokaisella vauvalla päivittäin ja päivät vaihtelevat yksilöllisesti. Pieni vauva itkee keskimäärin kaksi tuntia vuorokaudessa. Yleensä itku on vaihtelevaa kitinää (tyyntymätöntä ääntelyä), jossa on taukoja. Itku voi olla myös yhtäjaksoista itkua sekä voimakkaampaa yhtäjaksoista itkua, "suoraa huutoa", jolloin vauva ei rauhoitu syliin ottamisella tai syöttämisellä. Tämä kohtausmainen itku on koliikki-itkua, jota voi esiintyä 1-3 kuukauden iässä. Yhtäjaksoinen tai kohtausitku voi alkaa yllättäen, ilman mitään syytä. D-vitamiinilisän käyttäminen ei myöskään aiheuta itkuisuutta, vaikka sen aloittaminen ajoittuu samaan aikaan itkuisuuden kanssa. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 58; Lehtonen 2007.)

Vauvan itkuisuus ajoittuu usein iltaan. Etenkin 6-8 viikon ikäisinä suurin osa vauvoista itkee klo 18:n ja 24:n välillä (Kirjavainen & Lehtonen 2008: 1149). Tämä voi ahdistaa ja uuvuttaa vanhempia. Hyvästä hoidosta huolimatta itkua esiintyy. Erityisen tärkeää on seurata lapsen itkuisuutta: esiintyykö itkua illalla enemmän kuin päivällä ja onko vauva muuten tyytyväisen oloinen. Mikäli itkuisuus jatkuu ja äiti huolestuu, on syytä käydä neuvolan terveydenhoitajan vastaanotolla ja mahdollisesti suorittaa lisätutkimuksia sekä sulkea pois sairauden mahdollisuus. Normaaliin kehitykseen kuuluva itku ei vaikuta lapsen kasvuun eikä vauvan unen määrään tai laatuun (Kirjavainen & Lehtonen 2008: 1151). Nälkä on vauvojen tavallisin

syy itkeä. Neuvolakäyntien yhteydessä seurataan painonnousua ja sitä, saako lapsi tarpeeksi äidinmaitoa, mikä voisi olla yksi itkuisuuden aiheuttaja. Itkuisuutta voivat aiheuttaa ilmavaivat, kun vauva syödessään nielaisee paljon ilmaa. Kunnolla röyhtäyttäminen voi auttaa ja helpottaa vauvan oloa. Vauvan itkuisuuteen voi kokeilla Cuplaton-tippoja, vauvahierontaa, kapaloitinta ja kantamista sylissä. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 58-59; Lehtonen 2007.)

Vanhemmat voivat uupua itkevän vauvan hoitoon, mikäli itkuun ei tunnu löytyvän mitään helpottavaa keinoa. Tällöin on tärkeää vuorotella vauvan hoidossa ja vanhemmat voivat myös pyytää ystäviä ja sukulaisia auttamaan. Vauvaa hoidettaessa tulisi pyrkiä olemaan rauhallinen. Missään tilanteessa vauvaan ei saa purkaa kiukkua tai väsymystä eikä vauvaa saisi koskaan ravistella tai muuten käsitellä kovakouraisesti. Vauvan ravistelemine on hengenvaarallista, ja siitä voi seurata vauvalle vakavia oireita. (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 58-59.)

## 8 VAUVAN SYNTYMÄÄN LIITTYVIÄ YLEISIÄ ASIOITA

### 8.1 Lapsen rekisteröinti ja perustiedot

Vastasyntynyt lapsi rekisteröidään ja hänen perustietonsa ilmoitetaan hoitohenkilökunnan toimesta viimeistään seuraavana päivänä synnytyksestä väestötietojärjestelmään tai maistraatille. Maistraatille tieto lapsen syntymästä lähetetään silloin, kun äidin tietoja ei ole rekisteröity väestötietojärjestelmään tai hänellä ei ole kotikuntaa Suomessa. Maistraatti toimittaa äidille lasta koskevan rekisteröintilomakkeen. Mikäli äiti kuuluu evankelis-luterilaiseen tai ortodoksiseen seurakuntaan, äidin seurakunnalle lähetetään rekisteröintilomake. Seurakunta toimittaa myöhemmin lomakkeen äidille täytettäväksi. (Ensimmäinen vuoteni, Väestörekisterikeskuksen vauvakirja.) Vanhemmat ilmoittavat lapsen nimen maistraatille tai kastavalle papille, joka ilmoittaa sen väestörekisterikeskukseen (Henkilötiedot). Väestötietojärjestelmään tallennetaan väestötietolaissa (L 1993/507) säädettyjen pykälien mukaan jokaisesta Suomen kansalaisesta muun muassa henkilötunnus, nimi, osoite, kotikunta, asuinpaikan tiedot, vanhempien tiedot, avioliiton tiedot, lapsien tiedot, kansalaisuus, syntymäaika, kuolinaika, äidinkieli ja uskonto.

### 8.2 Henkilötunnus

Yksilöidyn henkilötunnuksen lapsi saa koko elinajakseen, kun hänet rekisteröidään väestötietojärjestelmään syntymätodistuksen perusteella. Sairaala merkitsee lapsen tietoihin molempien vanhempien tiedot, jos he ovat keskenään avioliitossa lapsen syntyessä. Muuten merkitään vain tiedot äidin kotikunnasta ja asuinpaikasta. Isän tiedot rekisteröidään, kun isyys on vahvistettu. Väestörekisterikeskus lähettää henkilötunnuksen kotiin noin kahden viikon kuluttua lapsen syntymästä. (Ensimmäinen vuoteni, Väestörekisterikeskuksen vauvakirja; Henkilötunnus.)

### 8.3 Isyyden tunnustaminen

Isyys tulee tunnustaa eli vahvistaa siinä tilanteessa, jos vanhemmat eivät ole keskenään avioliitossa lapsen syntyessä. Vanhempien tulee ottaa yhteyttä oman kuntansa lastenvalvojaan sopiakseen tapaamisesta. Lastenvalvojan tapaamisessa selvitetään äidin mielipide isyyden varmentamiseksi sekä selvitetään isyyden oikeudelliset ja taloudelliset perusteet sekä velvoitteet. Isän halutessa tunnustaa isyytensä hänen tulee henkilökohtaisesti ilmoittaa tästä lastenvalvojalle, henkikirjoittajalle tai julkiselle notaarille ja tunnustaa olevansa lapsen isä. Tästä tunnustamisesta tehdään asiakirja, jonka sekä tunnustanut isä että tunnustuksen vastaanottanut henkilön allekirjoittavat. Isyyden tunnustamiseen liittyvät asiakirjat lähetetään maistraattiin käräjäoikeuden hyväksyttäväksi. (L 1975/700.)

#### 8.4 Nimi

Etunimiä voi antaa lapselleen enintään kolme. Nimet eivät saa olla sellaisia, että ne loukkaisivat tai aiheuttaisivat haittaa lapselle. Nimi tulee olla sukupuoleen sopiva ja sukunimi ei voi olla etunimi. Sisaruksille ja puolisisaruksille ei saa antaa samaa etunimeä. Toinen nimi voi olla sama. Väestörekisterikeskus pitää internetissä nimipalvelua ([www.vrk.fi](http://www.vrk.fi)), josta voi katsoa suosituimpia nimiä. Mikäli on epävarma nimen sopivuudesta, voi olla yhteydessä oman kunnan maistraattiin. (Ensimmäinen vuoteni, Väestörekisterikeskuksen vauvakirja.)

#### 8.5 Neuvola

Kuntien tehtävänä on järjestää äitiys- ja lastenneuvolatoiminta osana terveyskeskusten toimintaa. Äitiys- ja lastenneuvoloiden toiminta on Suomessa maksutonta. Lastenneuvolan asiakkaaksi siirrytään lapsen syntymän jälkeen, kun perhe palaa sairaalasta takaisin kotiin. Terveystieteiden ensimmäinen kotikäynti lapsen syntymän jälkeen voi järjestyä lastenneuvolan puolelta tai äitiysneuvolan puolelta. Vasta tämän jälkeen siirrytään lastenneuvolan asiakkaaksi. Tämä käytäntö vaihtelee kunnittain. (Äitiys- ja lastenneuvolat.)

Lastenneuvoloiden tehtäväksi on määritelty muun muassa antaa vanhemmille ajantasaista ja tutkimukseen perustuvaa tietoa lapsen terveyden edistämiseksi sekä tukea vanhemmuutta ja parisuhdetta siten, että lopputuloksena on toimiva perhe. Lastenneuvolassa tuetaan vanhempia löytämään oma kasvatustapansa, jossa huomioidaan lapsilähtöisyys ja turvallinen aikuisuus. Lastenneuvolassa lapsen kehitystä seurataan ja tuetaan fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja tunne-elämän osa-alueilla. Mikäli lapsen kehityksessä, perheessä tai elinympäristössä huomataan lapsen kehitystä vaarantavia tekijöitä, tulee lapsi ja perhe ohjata asiantuntijoiden tutkimuksiin tai hoitoon. Lastenneuvolasta saa lapselleen yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille.)

Lastenneuvolassa käydään suositusten mukaan terveydenhoitajan tarkastuksissa alle vuoden ikäisenä yhteensä kahdeksan kertaa, jonka jälkeen käyntikerrat alkavat harventua. Seuraava käynti on puolitoistavuotiaana ja siitä seuraava on kaksivuotiaana, minkä jälkeen käydään kerran vuodessa tarkastuksissa siihen asti, kunnes lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon piiriin. Neuvolalääkäri tarkastaa lapsen kaksi tai kolme kertaa alle vuodenikäisenä, minkä jälkeen seuraavan kerran lapsen ollessa puolitoistavuotias ja viisivuotias. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille.)

#### 8.6 Rokotus

Rokotuksien tarkoituksena on antaa suojaa infektioitauteja vastaan. Rokottamisen tarkoituksena on estää lapsen sairastuminen vakavaan infektiin, jonka seurauksena voi olla esimerkiksi vammautuminen tai kuolema. Rokotuksien ottaminen on Suomessa vapaaehtoista ja maksutonta. Suomessa on valtakunnallinen rokotusohjelma, jonka kansanterveyslaitos on laatinut ja sosiaali- ja terveysministeriö hyväksynyt. Neuvolat toteuttavat rokotusohjelmaa säädetyn aikataulun mukaisesti. (Neuvolan rokotusopas; Rokottajan käsikirja - johdanto.)

Yleisen rokotusohjelman aikataulu on:

3KK DtaP-IPV-Hib (Kurkkumätä, jäykkäkouristus, soluton hinkuyskä, polio, haemophilus influenzae tyyppi b)

5 KK sekä 12 KK DtaP-IPV-Hib

14-18 KK MPR 1 (tuhkarokko, sikotauti, vihurirokko)

6-35 KK vuosittain influenssarokotus

4v. DtaP-IPV (Kurkkumätä, jäykkäkouristus, soluton hinkuyskä, polio)

6v. MPR 2

14-15v. dtap (kurkkumätä, jäykkäkouristus, soluton hinkuyskä).

Yleisen rokotusohjelman lisäksi riskiryhmät saavat sairaalassa BCG-rokotteen (tuberkuloosia vastaan) sekä hepatiitti B:n (HBV) ja hepatiitti A:n (HAV) tarpeen mukaan. (Rokottajan käsikirja - yleinen rokotusohjelma.) Yleiseen rokotusohjelmaan eivät kuulu muun muassa seuraavat rokotteet: pneumokokki, vesirokko, keltakuume, meningokokki tai hepatiitti A ja B. Kyseisiin rokotuksiin saa terveysaseman lääkäriltä reseptin. Rokotukset eivät kuulu KELA:n korvauksen piiriin ja vanhemmat joutuvat kustantamaan ne itse. (Rokotetiedote vastasyntyneen vanhemmille.)

Lasta ei voi rokottaa silloin, kun hänellä on kuumetta. Rokotusta eivät estä yskä, nuha, lieväoireinen infektio tauti, mikrobilääkehoito, ihottuma tai aikaisemmin sairastettu tauti, jota ehkäistään rokotteella (esim. hinkuyskä). (Neuvolan rokotusopas.) Rokote voi aiheuttaa haittavaikutuksia, jotka yleensä esiintyvät lieväoireisina, parin vuorokauden sisällä rokottamisesta. Tyypillisenä oireena on pistoskohdan arkuus, kuumetus, kipu, turvotus ja punoitus. Ruokahaluttomuus, väsymys, kuumeilu ja ärtyneisyys ovat myös tyypillisiä oireita rokotuksen jälkeen. MPR-rokotteesta aiheutuvat oireet saattavat esiintyä vasta 1-2 viikon kuluttua rokottamisesta. (Rokottajan käsikirja - yleinen rokotusohjelma.) Haittavaikutusten lieviin oireisiin voi antaa pienille lapsille ja vauvoille parasetamolia esimerkiksi peräpuikkona annoksella 10-15mg/kg 3-4 kertaa vuorokaudessa. Isommille lapsille voi myös antaa ibuprofeenia 5-10mg/kg 3-4 kertaa vuorokaudessa tai naprokseenia 5mg/kg kaksi kertaa vuorokaudessa. Jos kuume nousee lääkityksestä huolimatta yli 40 asteen, lapsi saa kouristuskohotuksen, lapsi on veltto, kalpea tai poikkeuksellisen vauva, kuume kestää yli kolme päivää tai lapsi itkee yli kolme tuntia epätavallisen kimeästi eikä itku tyyhny, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle. (Neuvolan rokotusopas.)

## 9 VASTASYNTYNEEN HOITON LIITTYVÄT ONGELMATILANTEET

Vauvan hoitaminen käy työstä. Ennen kuin omat voimavarat alkavat tyrehtyä, kannattaa pitää yhteyttä myös muihin aikuisiin. Sukulaiset, ystävät ja vanhemmat ovat tukiverkostoa, jolta voi tarvittaessa pyytää apua. Neuvolasta saa tietoa oman asuinalueen kokoontuvista ryhmistä tai muusta äideille sekä vauvoille suunnatusta toiminnasta. Seurakunnat järjestävät vanhemmille, äideille ja vauvoille suunnattua toimintaa. Toiminta voi olla muun muassa perhekahvilatoimintaa, puistotoimintaa ja jumppia. Vertaistuki toisilta äideiltä voi antaa myös voimia jaksaa omaa arkea kotona. Neuvolassa voi jutella terveydenhoitajan kanssa omasta jaksamisesta ja miettiä tarvittaessa mahdollisia tukimuotoja kotona jaksamiseen. Väsymyksen hyväksyminen ja avun hakeminen tarkoittaa vastuullisuutta, ei epäonnistumista (Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 59). Väestöliiton lastenhoitopalvelusta ja Mannerheimin lastensuojeluliitosta voi myös kysyä lastenvahtia lapselleen. (HYKS, Opas synnyttäneelle.)

Mikäli vauva sairastuu tai muuten huolestutte vauvan käyttäytymisestä sairaalasta kotiutumisen jälkeen, pitää hakea apua. Hoitoon tulee hakeutua, jos vauva oksentelee runsaasti, hengittää raskaasti/tiheästi, itkee jatkuvasti tai on käsittelyarka, unelias tai veltto, virtsa alkaa haista oudolle, vauva syö toistuvasti huonosti tai kuumetta on yli 38 astetta. Alle 2 kuukauden ikäinen vauva tulee viedä aina lääkäriin, kun hänelle tulee kuumetta. (HYKS, Opas synnyttäneelle; Meille tulee vauva, opas vauvan odotukseen ja hoitoon 2007: 86.)

Ota yhteyttä:

- 1) Neuvolan terveydenhoitajaan, jos hän on jo nähnyt vauvan.
- 2) Synnytyssairaalan osastolle, josta kotiuduite, jos neuvolatarkastusta ei ole vielä tehty.
- 3) Kiireellisissä tapauksissa hakeutukaa kotikuntanne päivystävään lastensairaalaan tai soittakaa terveyspalvelujen neuvontapuhelimeen puh. 10023.

Lisätietoja saa mm.:

Sairaala [www.hus.fi](http://www.hus.fi)

Oman kunnan internet-sivut

Imetyksen tuki ry [www.imetys.fi](http://www.imetys.fi) ja [www.imetystukilista.net](http://www.imetystukilista.net)



Mannerheimin lastensuojeluliitto [www.mll.fi](http://www.mll.fi)  
Seurakunta [www.evl.fi](http://www.evl.fi)  
Väestöliitto [www.vaestoliitto.fi](http://www.vaestoliitto.fi)  
Pelastakaa Lapset [www.pela.fi](http://www.pela.fi)  
Ensi- ja turvakotien liitto [www.ensijaturvakotienliitto.fi](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi)  
Äidit irti synnytysmasennuksesta, ÄIMÄ ry [www.aima.fi](http://www.aima.fi)  
Yksin- ja yhteishuoltajien liitto [www.yyl.fi](http://www.yyl.fi)  
Apua info [www.apua.info](http://www.apua.info)  
Sexpo-säätiö [www.sexpo.fi](http://www.sexpo.fi)  
Kuurojen Palvelusäätiö [www.kuurojenpalvelusaatio.fi](http://www.kuurojenpalvelusaatio.fi)  
Kuurojen Liitto ry [www.kl-deaf.fi](http://www.kl-deaf.fi)  
Kuurojen auttava puhelin ma,ke,pe klo 19-22  
tekstipuhelin 0100 2266  
tekstiviestit 050 575 2266  
[auttava.puhelin@kuurojenpalvelusaatio.fi](mailto:auttava.puhelin@kuurojenpalvelusaatio.fi)  
Terveyspalvelujen neuvonta 24h puh: 10023

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 1999. Lapsen aika. Juva: WSOY.
- Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Asikainen, E., Korkeala, P. & Lähteenmäki, M. 2004. Vauvasta koululaiseksi Suomessa - tietoa maahanmuuttajavanhemmille. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.mll.fi/julkaisut/verkkojulkaisut/>>. (Viitattu 21.10.2008).
- Ensimmäinen vuoteni, Väestörekisterikeskuksen vauvakirja. Väestörekisterikeskus.
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Henkilötiedot. Väestörekisterikeskus. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/home.nsf/pages/EF8180D377A4B3E0C22572050027F400?opendocument>>. (Viitattu 12.05.2008).
- Henkilötunnus. Väestörekisterikeskus. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.vaestorekisterikeskus.fi/vrk/home.nsf/pages/2575C011A439C3ACC22571FB00248CA2?opendocument>>. (Viitattu 12.5.2008).
- HYKS, Opas synnyttäneelle. 2007. Helsingin ja uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Ihohoito ja kylvytys. HUS. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4652>>. (Viitattu 20.10.1008).
- Imeväisen lapsen ruoka. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki: Edita Prima oy/ab.
- Kenguruhoito. 2006. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.ksshp.fi/Public/default.asp?contentid=2846&nodeid=24790>>. (Viitattu 22.10.2008).
- Kirjavainen, J. & Lehtonen, L. 2008. Koliikkivauvoilla ei ole unihäiriöitä. Duodecim 2008;124:1149-52.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.
- Koski, K., Koskinen, K., Keskinen, S. & Martikainen, K. 2007. Imetys, yhteisen matkamme alku -opas. Terveyden edistämiskeskus ry:n arvioima. Suomen Kätilöliitto - Finlands Barnmorskeförbund ry.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima oy.
- L 1975/700 = Isyyslaki. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1975/19750700?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=isyyslaki>>. (Viitattu 13.05.2008).
- L 1993/507 = Väestötietolaki. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19930507?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=v%C3%A4est%C3%B6tietolaki>>. (Viitattu 13.05.2008).
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön opas 2004:14. [PDF-dokumentti].

<<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>>. (Viitattu 16.9.2008).

Lehtonen, L. 2007. Itkuinen vauva. Duodecim. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh\\_julkaisu.NaytaArtikkeli?p\\_artikkeli=ykt00800](http://www.terveysportti.fi/pls/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=ykt00800)>. (Viitattu 16.09.2008).

Meille tulee vauva, Opas vauvan odotukseen ja hoitoon. 2007. Helsinki: STAKES, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja keittämiskeskus.

Miksi kestovaippa? [WWW-dokumentti]. <<http://kestovaippayhdistys.fi/vaipat/index.php>>. (Viitattu 30.10.2008).

Mäkelä, P. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkirilehti 14/2005 vsk 60: 1543-1548.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003 Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim 2003;119:459-65.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim 1999; 115; 2447-53.

Neuvolan rokotusopas. Mannerheimin lastensuojeluliitto ja Kansanterveyslaitos. [PDF-dokumentti].  
<[http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/mll\\_\\_rokotusopas\\_\\_uusinta\\_220607.pdf](http://www.ktl.fi/attachments/suomi/osastot/roko/roto/mll__rokotusopas__uusinta_220607.pdf)>. (Viitattu 16.10.2008).

Newman, J. 2008. The Importance of Skin to Skin Contact. [PDF-dokumentti].  
<<http://www.drjacknewman.com/pdfs/Skin%20to%20skin%20contact-2008.pdf>>. (Viitattu 22.10.2008).

Niemelä, M. 2006. Imetysopas, Hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu: Otavan.

Nurminen, S. & Saar, V. 2000. Aistit väylänä vuorovaikutukseen ja kommunikaatioon. Kuulonhuoltoliitto ry.

Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. 2007. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima.

Pajulo, M. 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Duodecim 2004;120:2543-8.

Puura, K., Tamminen, T., Mäntymaa, M., Virta, E., Turunen, M-M. & Koivisto, M. 2001. Lastenneuvolan terveydenhoitaja vauvaperheen tuen tarpeen havaittajana. Lääkirilehti 2001; 56(47):4855-4861.

Rokotetiedote vastasyntyneen vanhemmille. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [WWW-dokumentti]. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,20234,19567>>. (Viitattu 16.10.2008).

Rokottajan käsikirja -johdanto. Kansanterveyslaitos. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat\\_ ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/lukijalle/johdanto/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/lukijalle/johdanto/)>. (Viitattu 16.10.2008).

Rokottajan käsikirja - yleinen rokotusohjelma. Kansanterveyslaitos. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat\\_ ja\\_kirjat/rokottajan\\_kasikirja/yleinen\\_rokotusohjelma/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/opaat_ ja_kirjat/rokottajan_kasikirja/yleinen_rokotusohjelma/)>. (Viitattu 16.10.2008).

Saarenpää-Heikkilä, O. & Paavonen, J.E. 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 2008;124(10):1161-7.

Tiitinen, A. 2008. Rintatulehdus. [WWW-dokumentti].  
<[http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p\\_haku=rintatulehdus](http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=rintatulehdus)>. (Viitattu 21.10.2008).

Ulkoilu. HUS [WWW-dokumentti].  
<<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,807,1135,1136,4458,4656>>.  
(Viitattu 23.10.2008).

Vauvan nukkuminen. [WWW-dokumentti]. <<http://www.lapsiperhe.net/unihiekka/uni.htm>>.  
(Viitattu 20.10.2008).

Vauvan ulostaminen. [WWW-dokumentti].  
<[http://www.vantaa.fi/i\\_perusdokumentti.asp?path=1;127;220;4720;33404;47391;47393;47982;47983](http://www.vantaa.fi/i_perusdokumentti.asp?path=1;127;220;4720;33404;47391;47393;47982;47983)>. (Viitattu 20.10.2008).

Vastasyntyneen hoito. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.jyvaskyla.fi/sote/terveys/neuvolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntynyt>>.  
(Viitattu 29.10.2008).

Viitala, J. & Petäjä, J. 2007. Vastasyntyneen keltaisuus. [WWW-dokumentti].  
<[http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p\\_haku=keltaisuus](http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=keltaisuus)>. (Viitattu 22.10.2008).

Äityis- ja lastenneuvolat. 2008. Sosiaali- ja terveysministeriö. [WWW-dokumentti].  
<<http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/perhe/prneu/index.htm>>. (Viitattu 10.10.2008).

LAUREA AMMATTIKORKEAKOULU

SUOSTUMUS

Tikkurila  
Hoitotyön koulutusohjelma

20.10.2008

Suostun siihen, että lastani voi kuvata vastasyntyneen viittomakieliseen kotihoito-ohjeeseen. Annan oikeuden käyttää lapsestani taltioitua videomateriaalia ja valokuvia ainoastaan kehittämisprojektin vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä tuotoksen DVD:n sisältöön ja kansiin. Lapseni nimen saa julkistaa opinnäytetyössä ja DVD:ssä.

Tiedän, että vastasyntyneen kotihoito-ohje viittomakielellä DVD tullaan julkaisemaan yleiseen käyttöön ja sitä tullaan käyttämään potilasohjausmateriaalina. Lapseni video- ja valokuvamateriaalista ei aiheudu missään vaiheessa kehittämisprojektin tekijöille kustannuksia.

AIKA JA PAIKKA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 2008

SUOSTUN ANTAMAAN LAPSENI VIDEO- JA VALOKUVATTAVAKSI:

\_\_\_\_\_

Nimi ja nimen selvennys

## KUSTANNUKSET JA RAHOITUS

## VASTASYNTYNEEN KOTIHOITO-OHJE VIITTOMAKIELELLÄ

## ULKOPUOLISET PALVELUT

Kuurojen Liiton kustannukset studiotilan käytöstä 2 päiväksi (sis. studiotila, studiovalaistus videokuvausta varten, digitaalinen videokamera, teleopterilaite, yksi kameramies).	506,00
--	--------

KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖN RAHOITUSOSUUS	253,00
---------------------------------------	--------

KUUROJEN LIITON RAHOITUSOSUUS	253,00
-------------------------------	--------

## DVD:N KUSTANNUKSET

AV-Kopiset, Roger Lindman. DVD:t tehdastekoisena 300 kpl. 3,05 €/kpl + alv. 22% ja rerokulu 60 € + alv 22% (sis. Levyjen monistuksen, levyjen 4v-painatuksen, mustan DVD-kotelon, kansilehtien painatuksen sekä pakkaustyön)	1189,50
---	---------

KUUROJEN PALVELUSÄÄTIÖ 200 KPL	768,60
--------------------------------	--------

KUUROJEN LIITTO 50 KPL	210,45
------------------------	--------

TEKIJÄT ITSE 50 KPL	210,45
---------------------	--------

KUSTANNUKSET YHTEENSÄ	1695,50
-----------------------	---------