

Heidi Kakkonen

Katja Kyllönen

KUIN KENGURUNPUSSISSA
Kenguruhoito-ohjeistus hoitajille

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Marraskuu 2009




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 27.11.2009
Tekijä(t) Heidi Kakkonen ja Katja Kyllönen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma; Terveystyö
Nimeke Kuin kengurunpussissa; kenguruhoito-ohjeistus hoitajille		
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti kenguruhoidosta lastenosaston hoitajille. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä kenguruhoidosta ja tukea heitä antamaan kenguru-ohjausta. Tällä tavoin voidaan voimaannuttaa vanhempia lapsensa hoidossa. Tavoitteena on myös lisätä kenguruhoidon toteutusta.</p> <p>Aiemmista tutkimuksista teimme kirjallisuuskatsauksen. Olemassa olevan kirjallisuuden ja kirjallisuuskatsauksen pohjalta kokosimme teoriaosuuden. Opinnäytetyömme menetelmänä käytimme tuotekehitysprosessia, jonka vaiheiden kautta rakensimme kenguruhoito-ohjeistuksen hoitajille. Kenguruhoito-ohjeistuksen esittämistavaksi valitsimme Power Point-esityksen.</p> <p>Kenguruhoito-ohjeistus vastaa kysymyksiin: mitä kenguruhoito on, miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen kehitykseen, miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen vanhempiin ja lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen ja kuinka kenguruhoitoa toteutetaan.</p> <p>Jatkotutkimusaiheiksi esitämme selvitystä siitä kuinka kenguruhoito-ohjeistus on käytännössä toiminut, onko kenguruhoidon käyttö lisääntynyt ja kuinka henkilökunta ja vanhemmat ovat tämän hoitomuodon kokeneet.</p>		
Asiasanat (avainsanat) kenguruhoito, vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, vanhempien voimaannuttaminen ja tuotekehitysprosessi.		
Sivumäärä 27 s. + liitteet 16s.	Kieli Suomi	URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912147803
Huomautus (huomautukset liitteistä)		
Ohjaavan opettajan nimi Okkonen Tuula TtT		Opinnäytetyön toimeksiantaja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis 27.11.2009
Author(s) Heidi Kakkonen & Katja Kyllönen	Degree programme and option Degree Programme of Nursing, Public Health Nursing	
Name of the bachelor's thesis Like in a kangaroo pouch; kangaroo care guidance material for nurses.		
Abstract The purpose of this study was to develop a guidance material package on kangaroo care for pediatric ward nurses. Our aim was to increase the nurses' knowledge of kangaroo care and support them in kangaroo care guidance. Consequently parents can be empowered into the care of their child. Our aim was also to increase the use of kangaroo care. We made a literature survey of previous studies. We collected the theory part of the study based on existing literature and the literature survey. The method of this study was a product development process. The guidance material was presented as a Power Point slide show. The Kangaroo care guidance material answers the following questions: what kangaroo care is, what kind of effect kangaroo care has on a new born, the parents and the interaction between them, and how kangaroo care is implemented. A further study could clarify how the kangaroo care guidance material has worked in practice, whether the use of kangaroo care has increased and how the staff and parents have experienced this method of care.		
Subject headings, (keywords) kangaroo care, new born, early interaction, empowerment and product development process.		
Pages 27 pages+ appendices 16 p.	Language Finnish	URN http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912147803
Remarks, notes on appendices		
Tutor Tuula Okkonen PhD	Bachelor's thesis assigned by Itä-Savo Hospital District	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	VASTASYNTYNYT	2
3	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	4
3.1	Hoitajan rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijana	4
3.1.1	Terveydenhoitajan rooli	5
3.2	Kosketus	7
4	KENGURUHOITO	7
4.1	Historia	8
4.2	Kenguruun	8
4.3	Kenguruhoidon vaikutukset lapseen.....	10
4.4	Kenguruhoito ja vanhemmat.....	12
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	13
6	TUOTEKEHITYSPROSESSI	13
6.1	Kehittämistarpeiden tunnistaminen	14
6.2	Ideavaihe	14
6.3	Luonnosteluvaihe.....	15
6.4	Kehittelyvaihe	15
6.4.1	Tuotteen ulkoasu	16
6.5	Viimeistelyvaihe	17
6.5.1	Esite vanhemmille.....	18
7	LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	18
8	POHDINTA	20
8.1	Tuotteen arviointi.....	21
	LÄHTEET	23
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti, jolla annetaan hoitajille tietoa kenguruhoidosta, muun muassa esitellään mitä kenguruhoito on, miten sitä toutetaan ja mitä hyötyä siitä on. Tietopaketin teemme Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymälle (SOSTERI), Savonlinnan keskussairaalan lastenosastolle, keskolaan. Keskolalla tarkoitamme vastasyntyneiden erityistarkkailuhuonetta. Työmme on hyödynnettävissä myös muissa yksiköissä, esimerkiksi synnytysosastolla ja neuvoloissa.

Idea opinnäytetyöhömmme nousi edellisen opinnäytetyömme, Vanhempien kokemuksia hoitoon osallistumisesta ja ohjauksesta lapsen ollessa hoidossa keskolassa (Kakkonen & Kyllönen 2009), pohjalta. Opinnäytetyön teoriaosuudessa nousi esille kenguruhoidon merkitys vanhempien hoitoon osallistumisessa.

Kenguruhoito tarkoittaa hoitoa, jossa vastasyntynyt laitetaan vanhemman syliin iho ihoa vasten, vain vaippa päällä. Ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu kenguruhoidolla olevan useita positiivisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Esimerkiksi lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus kehittyy paremmin, imetys käynnistyy helpommin ja lapsen lämmönsäätelykyky kehittyy nopeammin. Kenguruhoito onkin käytössä ympäri maailmaa. (WHO 2003.)

Työn menetelmänä käytämme tuotekehitysprosessia, joka jakaantuu viiteen eri vaiheeseen, joita ovat Jämsän ja Mannisen (2000, 28) mukaan: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, luonnostelu, kehittäminen ja viimeistely. Prosessissa yhteistyökumppanina toimii Savonlinnan keskussairaalan lastenosasto.

Hoitajille tarkoitettun kenguru-ohjeistuksen lisäksi teimme vanhemmille suunnatun esitteen kenguruhoidosta. Esite pohjautuu tekemäämmme tietopakettiin.

Keskeisiä käsitteitä työssämme ovat kenguruhoito, vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus, vanhempien voimaannuttaminen ja tuotekehitysprosessi.

2 VASTASYNTYNYT

Täysiaikainen vastasyntynyt syntyy raskausviikoilla 38–42. Jos synnytys on ennen 38. raskausviikkoa, lapsi on syntynyt ennenaikaisesti. Jos taas synnytys tapahtuu 42. raskausviikon jälkeen, synnytys on yliaikainen (Armanto & Koistinen 2007, 41.) Täysiaikainen vastasyntynyt painaa 2600–4500 grammaa ja on keskimäärin 50 cm pitkä. Päänympäryys on keskimäärin 34 cm. (Eskola & Hytönen 2002, 250-251.)

Syntymän jälkeen vastasyntynyt aloittaa kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutumisen sekä fyysisesti että psykologisesti (Koivusaari & Löppönen 2007, 7). Kohdun painottomasta ja suojaavasta ilmapiiristä siirtyminen itsenäiseen olemassa oloon vaatii voimia (Eskola & Hytönen 2002, 248). Muutoksia tapahtuu jo syntymän yhteydessä muutamassa minuutissa, jolloin keuhkoissa ja sydämen verenkierrossa tapahtuu muutoksia. Synnytyksen jälkeen lapsi joutuu sopeutumaan muun muassa siihen, ettei ravinto tule enää istukan välityksellä. Psykologinen turvallisuus syntyy aluillaan olevan vanhempi-lapsi kiintymyssuhteen myötä. (Koivusaari & Löppönen 2007, 7.)

Vastasyntyneen yleisvointia arvioidessa kiinnitetään huomiota hengitykseen, äänteilyyn, sydämen sykkeeseen, lihasjäntevyYTEEN, ärtyvyyteen ja ihon väriin (Eskola & Hytönen 2002, 248; Järvenpää 2001, 323).

Vastasyntyneen lämmönsäätely on vielä kehitysvaiheessa ja sen vuoksi vastasyntynyt suojataan vaattein ja peitoin. On tärkeä huomioida, että vaatetus on sopiva eikä vastasyntyneellä ole kylmä eikä kuuma, se myös rauhoittaa vastasyntynyttä. Varsinkin keskukset kärsivät alilämpöisyydestä, koska heille ei ole kehittynyt ihonalaista rasvakudosta eikä heidän lämmönsäätelynsä ole vielä kehittynyt hermoston epäkypsyysdestä johtuen. (Koistinen ym. 2005, 53, 402.)

Tuntoaistin kehitys alkaa jo sikiön ollessa kohdussa. (Saartoala & Savilaakso 2008, 8.) Vastasyntyneen tuntoaisti on herkin suun alueella, mutta myös lapsen iholla on runsaasti hermopäätteitä. Vauvaikäiset ovatkin herkkiä kosketukselle ja ihokontakti, lähellä pitäminen, pajaaminen ja hellä koskettelu ovat heille tärkeitä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006.)

Vastasyntyneen imemis- ja nielemisrefleksit kehittyvät jo raskauden aikana ja toimivat täydellisesti 24–48 tunnin kuluttua synnytyksestä. Suuri kieli, paksut poskilihakset ja huulet helpottavat imemistä. Vastasyntynyt voi imeä jo synnytyssalissa rintamaidosta ensimmäiset ternimaitotipat. (Ivanoff ym. 2001, 58–59.) Paras ravinto vastasyntyneelle on rintamaito, se on koostumukseltaan juuri sellaista mitä vastasyntynyt tarvitsee (Koistinen ym. 2004, 55). Joskus rintamaito ei riitä tai äiti ei voi imettää, jolloin lapselle annetaan äidinmaidon korviketta (Fellman & Järvenpää 2004). Kun lapsi ei jaksa imeä, annetaan hänelle ravintoa nenämahaletkun kautta. Jos ravitsemusta ei voida turvata suun kautta, aloitetaan laskimonsisäinen ravitsemus. (Lassila 2006.)

Vastasyntyneellä on tiettyjä alkeellisia hermoheijasteita, niin sanottuja primitiiviheijasteita. Vasta kun nämä heijasteet ovat hävinneet, tahdonalainen ja tarkoituksenmukainen motorinen kehitys on mahdollista. (Eskola & Hytönen 2002, 254). Vastasyntynyt hamuaa suuhunsa kaiken, mikä koskettaa suun seutua ja rupeaa imemään. Näitä heijasteita kutsutaan hamuamis-, imemis- ja nielemisreflekseiksi. (Hermanson 2008.) Ne antavat vastasyntyneelle valmiuden ravinnon saantiin (Eskola & Hytönen 2002, 254).

Toiset primitiiviheijasteet kuvastavat motorisen toiminnan kypsyttömyyttä. (Eskola & Hytönen 2002, 254.) Tarttumisheijaste tulee esille, kun kosketetaan vastasyntyneen kämmentä tai jalkapohjaa, jolloin sormet tai varpaat taipuvat. Kun lapsi nostetaan seisoma-asentoon, jalat alkavat polkea kuin kävellessä. Kyseessä on kävelyheijaste. Säpsähdyksen eli moroheijasteen saa esille laskemalla vastasyntyneen päätä nopeasti taaksepäin. Tällöin vastasyntynyt säpsähtää eli suoristaa nopeasti raajansa. (Hermanson 2008).

Primitiiviheijasteet kuuluvat keskushermoston normaaliin kehitykseen (Eskola & Hytönen 2002, 254). Monissa tutkimuksissa on todettu runsaan ihokosketuksen nopeuttavan hermoston kehittymistä, näin kertoo muun muassa Mäkelä (2005) artikkelissaan Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Lisäksi imetyksen käynnistymisessä vastasyntyneen hamuamisrefleksin hyödyntäminen onnistuu parhaiten käyttämällä apuna kenguruhoitoa (Ezeonodo 2007).

3 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Minuus ja persoonallisuus kehittyvät varhaisen vuorovaikutuksen kautta (Harinen 2008, 2). On tutkittu, että etenkin lapsen ja vanhempien välisellä varhaisen vuorovaikutuksen laadulla on merkitystä lapsen psyykkiselle kehitykselle, se voi joko heikentää tai vahvistaa lapsen psyykkistä kehitystä. Lapsella on havaittu jo vastasyntyneenä kykyä aktiiviseen varhaiseen vuorovaikutukseen toisten kanssa. (Armanto & Koistinen 2007, 375; Koistinen ym. 2005, 103; Harinen 2008, 2.)

Vastasyntyneen terveydentila ja synnytyksen aikaiset kokemukset vaikuttavat alkavaan vuorovaikutukseen. Äidille ja vastasyntyneelle tulisikin luoda rauhallinen ilmapiiri, jossa tutustua toisiinsa ja, jossa äiti saisi mahdollisuuden opetella havaitsemaan vauvan sanattomia viestejä. (Harinen 2008, 2.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja päinvastoin. Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea konkreettista yhdessä tekemistä esimerkiksi vaipanvaihtoa, syöttämistä, nukuttamista ja sylvittelyä. (Ingberg ym. 2007, 193; Harinen 2008, 2.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi antaa vauvalle hoivaa, ravintoa ja suojaa, ja näiden tarpeiden tyydyttämiseen vauva vastaa. Katsekontaktit, ilmeet, eleet, liikkeet ja kieli ovat vuorovaikutuksen keinoja. (Koistinen ym. 2005, 103; Rauhala 2002, 15.)

Vuorovaikutuksen toimiessa hyvin voivat lapsi ja vanhempi nauttia vuorovaikutuksesta ja lapsi pystyy luottamaan ympäristöönsä. Lapsi kokee tulevansa hyväksytyksi ja ymmärretyksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.) Kiintymyssuhdeteorian mukaan ensimmäinen vuosi on merkittävin pohja myöhemmälle psyykkiselle kehitykselle. (Koistinen ym. 2005, 103; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004.)

3.1 Hoitajan rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Työmme on hyödynnettävissä monessa eri paikassa lastenosaston lisäksi. Kenguruhoidon ohjausta on mahdollista antaa niin erikoissairaanhoidossa kuin perusterveydenhuollossakin. Työstämme voivat hyötyä myös synnytysosaston henkilökunta sekä äitiys- ja lastenneuvolan henkilökunta antaessaan ohjausta vanhemmille. Aluksi kerromme siitä, kuinka hoitajat voivat työssään tukea vanhemman ja lapsen välistä vuorovai-

kutusta. Tämän jälkeen kerromme varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta terveydenhoitajan näkökulmasta, koska teemme tätä työtä terveydenhoitaja opinnäytetyönämme.

Hoitajat tunnistavat varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta lapsen kanssa ja keskenään, havainnoimalla vanhempien kiinnostusta ja vastuunottoa vauvasta sekä tarkkailemalla vanhempien ulkoista käyttäytymistä, ilmeni Inbergin, Axelin ja Salanterän (2007) tutkimuksessa Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Lisäksi tutkimuksessa selvisi, että hoitajat ohjasivat isiä konkreettisemmin kuin äitejä, joiden ohjauksessa korostui tunteiden huomioiminen.

Hoitajat voivat tukea vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta kannustamalla vanhempia osallistumaan hoitoon, antamalla äidille imetysohjausta sekä kannustamalla vanhempia suorittamaan kenguruhoitoa. Nämä asiat painottuvat erityisesti niissä tilanteissa kun vanhemmat joutuvat eroon vastasyntyneestä synnytyksen jälkeen. (Kervinen & Talanova 2007.)

Hyvään vuorovaikutukseen tuetaan antamalla vanhemmille positiivista palautetta onnistuneista vuorovaikutustilanteista ja korjaamalla huonosti toimivat tilanteet. Roolimallintaminen, ääneen ihmettely ja vauvan äänenä toimiminen ovat keinoja, jolla voi puuttua huonosti eteneviin tilanteisiin. (Koistinen ym. 2005, 103–104.)

3.1.1 Terveydenhoitajan rooli

Nykyään vanhempien ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa on yhä enemmän ongelmia, joten terveydenhoitajan tulisi kiinnittää huomiota varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen (Patjas & Pirttijoki 2009, 29). Kyetäkseen tukemaan varhaista vuorovaikutusta tulee terveydenhoitajan tietää, mitä se on ja miksi se on tärkeää lapsen kehitykselle (Andersson & Satusaari 2005, 10).

Rauhalan (2002) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan keskeinen tehtävä äitiys- ja lastenneuvolassa. Terveydenhoitaja on avainasemassa perheen välisen vuorovaikutuksen tukemisessa, koska hän

tapaa perhettä usein. Perhekeskeinen näkökulma tulee esille kun huomioidaan ohjauksessa sekä isä että äiti. (Patjas & Pirttijoki 2009, 29.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa yksi tärkeimmistä tekijöistä on vanhempien ja terveydenhoitajan välinen suhde. Suhteen tulee olla läheinen, vastavuoroinen ja luottamuksellinen yhteistyösuhde, jossa tiedot ja taidot tunnustetaan. Suhteessa vallitsee kumppanuus, joka näkyy yhteisinä tavoitteina, joita yhdessä yritetään saavuttaa. (Armanto & Koistinen 2007, 379–380.)

Terveydenhoitaja arvioi varhaista vuorovaikutusta sekä keskustelujen että havaintojen pohjalta. Terveydenhoitaja havainnoi sitä, miten vanhempi käsittelee lasta ja miten lapsi reagoi käsittelyyn. Havainnoinnin kohteena on myös se, miten vanhempi vastaa lapsen tarpeisiin, mikä on katsekontaktin ja vuorovaikutuspuheen määrä. (Armanto & Koistinen 2007, 380–381.) Terveydenhoitaja pyrkii kuulemaan vanhempien puheesta, onko kaikki hyvin ja miten heillä menee. Hän kiinnittää huomiota vanhempien apaattisuuteen ja väsymykseen. (Rauhala 2002, 32.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen tärkeä keino on myönteisen vuorovaikutuksen vahvistaminen, esimerkiksi kannustavan ja positiivisen palautteen antaminen. Terveydenhoitaja voi hoivatilanteessa kertoa, mitä merkitystä vanhemman katsekontaktilla tai hymyllä on. Näin voidaan kannustaa vanhempaa vuorovaikutukseen. (Armanto & Koistinen 2007, 382.)

Vauvahavainnoinnissa terveydenhoitaja toimii lapsen puolestapuhujana. Hän havaitsee, tuo esille ja lukee vauvan viestejä vanhemmalleen. Tällä tavoin hän auttaa vanhempaa havainnoimaan lastaan, tulkitsemaan lapsen viestejä ja etsimään niihin sopivia sanallisia, ei-sanallisia tai toiminnallisia ilmauksia. (Armanto & Koistinen 2007, 382–383.)

Vuorovaikutuksen tukemisen menetelmänä käytetään myös roolimallintamista, jossa terveydenhoitaja omalla käytöksellään ja puheellaan mallintaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, lapsen käsittelyä ja lapsen tarpeiden huomiointia ja niihin vastaamista. Mallintamisen avulla vuorovaikutuksen piirteiden oletetaan siirtyvän lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen. (Armanto & Koistinen 2007, 383.)

3.2 Kosketus

Kosketus ja koskettaminen ovat hoitotyössä synonyymeina käytettäviä käsitteitä (Saartoala & Savilaakso 2008, 7). Kosketuksella on vahva vaikutus ihmiseen ja me reagoimme siihen välittömästi (Mäkelä 2005, 1543). Tutkimuksissa on todettu, että vanhemmat kaipaavat lapsensa koskettamista, mutta voivat aluksi pelätä satuttavansa lasta (Viitanen 2009, 16).

Koskettaminen on yksi keskeisistä hoitotyön auttamismenetelmistä ja koskettamisen terveyttä edistävä vaikutus näkyy vastasyntyneen kokonaisvaltaisena hyvinvointina. Vastasyntyneellä kosketus näkyy myös mielihyvää ilmaisevana käyttäytymisenä ja ehjän mielenterveyden kehittymisenä. (Saartoala & Savilaakso 2008, 5.)

Koskettamisella on vahva vaikutus vastasyntyneen henkiseen ja fyysiseen kehitykseen (Saartoala & Savilaakso 2008, 8.) Kosketus on varhaislapsuuden välttämätön viestintämuoto, jolla voidaan taata vastasyntyneen tasapainoinen kehitys. Ihokosketuksella voidaan vaikuttaa tehokkaasti vastasyntyneen hermoston kypsymiseen ja säätelyyn. Ihokosketuksen ja erilaisen liikeaistimusten aiheuttama ärsyke tuottaa vastasyntyneelle perusturvallisuuden tunnetta (Mäkelä 2005, 1543; Harinen 2008, 6.)

Kosketuksen määrä vaikuttaa tutkimusten mukaan hermoston kehittymiseen ja erityisesti tätä näyttöä on saatu keskosia koskevissa tutkimuksissa, joissa pienet keskokset saavat kenguruhoitoa. Tutkimuksessa keskokset viettävät aikaa keskoskaapin sijasta kenguruhoidossa suorassa ihokontaktissa isän tai äidin kanssa. (Mäkelä 2005, 1544.)

4 KENGURUHOITO

Kenguruhoito on vastasyntyneen kehitystä tukeva hoitomuoto, jolla voidaan voimaauttaa vanhempia ja saada heidät osallistumaan lapsensa hoitoon. (Ezeonodo 2007, 5.)

Kenguruhoidossa vastasyntynyt saa turvaa ja lohtua vanhemman antamasta läheisyydestä (Armanto & Koistinen 2007, 303; Jäderholm & Järvinen 2006). Rungas ihokosketus parantaa keskosten fyysistä ja neurologista kehitystä (Mäkelä 2005, 1543).

4.1 Historia

Kenguruhoidon nimitys tulee kengurun tavasta hoitaa poikastaan ja idea kenguruhoitoon tulee alkuperäiskansoilta (Jäderholm & Järvinen 2006). Edgar Rey ja Hector Martinez tunnetaan kenguruhoidon kehittäjinä. Kenguruhoitoa on alettu kehittää vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi keskoslapsille 1970-luvun lopulla Bogotassa, Kolumbiasa. (Viitanen 2009.)

Suomessa kenguruhoitoa on toteutettu 1980-luvun puolivälistä saakka. Ensimmäisiä kenguruhoitoa toteuttavia osastoja oli Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) vastasyntyneiden teho-osasto. Kenguruhoito on pikku hiljaa levinnyt käyttöön myös muihin keskussairaaloihin. (Alami 2001; Viitanen 2009.) Vuonna 2003 Maailman terveysjärjestö WHO antoi oman suosituksensa kenguruhoidon käytöstä sairaan vastasyntyneen ja keskosen hoitomuotona.

4.2 Kenguruun

Hoitomuotona kenguruhoito on luonnonmukainen ja hyvin yksinkertainen (Jäderholm & Järvinen 2006). Vastasyntynyt siirretään kenguruhoitoon ensisijaisesti vanhemman toimesta. Tarvittaessa hoitaja voi auttaa siirrossa. Siirtymisen on tarkoitus tapahtua hellästi ja rauhallisesti. (Viitanen 2009, 7).

Hyvä paikka toteuttaa kenguruhoitoa on keinutuoli ja rauhallinen ympäristö. Seurantalaitteiden äänet voi säätää hiljaisemmalle ja sermillä saadaan mahdollistettua yksityisyys ja vanhemman keskittyminen vain lapseensa. Hoitajan on hyvä olla tarvittavan etäisyyden päässä, jos vanhemmat tarvitsevat apua, mutta antaa myös vanhempien olla omassa rauhassa lapsen kanssa. (Salo 2009,14).

Vanhempia ohjataan lapsen siirtämisessä kenguruhoitoon, lapsen voinnin tarkkailussa, oikeanlaisen vaatetuksen valitsemisessa ja riittävän ajan varaamisessa. Vanhempia muistutetaan myös siitä, että äidin tulisi huolehtia syömisestä ja etenkin juomisesta hoidon aikana. Vanhemmille kerrotaan, että hoitaja on koko hoidon ajan läsnä ja opastaa hoidon toteuttamisessa. (Viitanen 2009, 7.)

Kenguruhoidossa vastasyntynyt laitetaan äidin tai isän paljaalle rinnalle vaippaan ja mahdollisesti myssyyn ja sukkiin puettuna (Armanto & Koistinen 2007, 302; Koistinen ym. 2005,421; WHO 2003). Lapsi lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten, pystysuorassa asennossa (Jäderholm & Järvinen 2006).

Lämmön säilymiseksi vastasyntynyt pidetään vanhemman paidan sisällä tai lapsen päälle asetetaan peite (Eskola & Hytönen 2002, 275; Koistinen ym. 2005, 421; WHO 2003). Vanhemman tulee ottaa rento asento ja ilmapiiriin tulee olla rauhallinen (Koistinen ym. 2005, 421). Lapsi voi aluksi kiemurrella, koska hän etsii itselleen hyvää asentoa. Vanhemman tulee myös löytää hyvä asento, jossa hän voi olla rentona. Hoitaja tarvittaessa auttaa oikean asennon löytämisessä tai asennon parantamisessa hoidon aikana. (Viitanen 2009, 14.)

Ollessaan kenguruhoidossa vastasyntynyt kuulee tutun sydämensykkeen ja tuntee vanhempansa tuoksun. (Armanto & Koistinen 2007, 302; Koistinen ym. 2005, 421). Kenguruhoidon tavoitteena on läheisyys ja lapsen rauhallinen uni. Jos lapsi on virkeä, hänen kanssaan voi seurustella. (Viitanen 2009, 14.)

Kenguruhoidon olisi hyvä kestää vähintään tunnin ajan, mutta mieluiten mahdollisimman pitkään (Viitanen 2009,7). Kenguruhoitoa voi jatkaa niin kauan kun vanhemmasta ja lapsesta hyvältä tuntuu. Kenguruhoidon aloittamiselle ei ole ikärajaa. (Jäderholm & Järvinen 2006.) Se voidaan aloittaa tehohoitoa vaativalle lapselle heti kun lapsen tila on vakaa. (Ezeonodo 2007, 11; Koivuniemi & Nironen 2008, 24.) Turun yliopistollisessa keskussairaalassa vanhempia kannustetaan ottamaan kaikenkokoiset ja ikäiset lapset kenguruhoitoon, sillä periaatteessa koskaan ei ole liian myöhäistä aloittaa kenguruhoitoa (Kellokangas ym. 2008, 20).

Kenguruhoidon aikana vastasyntynyt voi olla kaikissa tarpeellisissa seuranta- ja tutkimuslaitteissa kuin muulloinkin. Hengityskonehoitoa saavat vastasyntyneet voivat turvallisesti olla kenguruhoidossa, kun heidän hengitystuen tarpeensa on kohtuullinen ja tarvittava lisähapen määrä pienempi kuin 50 prosenttia. Vastasyntyneet joilla on kanyyli saavat myös olla kenguruhoidossa kunhan kanyyli on hyvin kiinnitetty. (Ezeonodo 2007, 5.)

Kenguruhoito voi olla lapsen hoitoa, niin kauan kunnes hän ei enää viihdy siinä. Tästä merkkejä ovat hikoilu, rimpuilu ja vetäytyminen pois kenguruhoidosta. (Viitanen 2009, 8.)

Vastasyntyneen valmius kenguruhoitoon voidaan kokeilla suhtautumisella hoitoihin. Jos vastasyntyneen elintoiminnot ovat 15 minuutin kuluttua hoidon alkamisesta palautuneet lähtötasolle, voidaan hänen katsoa hyötävän myös kenguruhoidosta. (Ezeonodo 2007, 11.) Kantoliinassa tapahtuvan kenguruhoidon katsotaan olevan nykyaikainen tapa toteuttaa kenguruhoitoa ja se onkin tuloksellisen keskoshoidon kulmakiviä (Rauramaa 2008). Työssämme kenguruhoidon katsotaan koskettavan kaikkia vastasyntyneitä.

4.3 Kenguruhoidon vaikutukset lapseen

Kenguruhoito vaikuttaa vastasyntyneen kasvuun ja kehitykseen (Armanto & Koistinen 2007, 302; Ezeonodo 2007, 5; Jäderholm & Järvinen 2006.), esimerkiksi edistämällä johdonmukaisempaa sydämen lyöntitiheyttä, hengitystahtia, tasaannuttamalla hapen-tarvetta sekä edistämällä painonnousua. Kenguruhoito myös vahvistaa keskosen uni-valverytmiä ja rauhoittaa lasta. Lisäksi kenguruhoito tarjoaa lapselle voimakkaan kosketusaistimuksen. (Ezeonodo 2007, 11; Jäderholm & Järvinen 2006; Viitanen 2009, 13.)

Kenguruhoidon aikana lapsen sydämen syke ja hengitys ovat tasaisemmat ja niiden vaikutus kestää vielä tovin hoidon loputtua. Painon nousu kenguruhoidossa olleilla on nopeampaa, koska energiaa säästyy kasvamiseen lapsen ollessa levollisempi. (Salo 2009, 14).

Vastasyntyneen lämmönsäätelymekanismit ovat vielä puutteellisia ja iho ja rasvakudos ohuita, joten lämpöä pääsee säteilemään lapsesta pois huomattavasti enemmän kuin aikuisesta (Eskola & Hytönen 2002, 252). Kenguruhoidon on todettu nopeuttavan vastasyntyneen lämmönsäätelyn kehittymistä (Ezeonodo 2007, 11; WHO 2003).

Varhainen vuorovaikutus kehittyy lapsen ollessa kenguruhoidossa. Se luo siteen vanhemman ja lapsen välille, ja on yksi keino läheisyyden luomiselle. Ihokosketus saa

vanhemmat kiintymään lapseensa ja vanhemmat saavat kokemusta lapsen käsittelystä. (Jäderholm & Järvinen 2006.)

Vanhemman ja lapsen sylikontaktia tulisi tukea ja siitä tulisi luoda tapa toimia. Kenguruhoito onkin sitä kautta vakiinnuttanut asemaansa keskosten tehohoitotyössä. Sylikontaktin määrä on tutkitusti yhteydessä vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen laatuun ensimmäisen ikävuoden lopulla. (Lehtonen 2009.)

Pediatrics-lehdessä on 2000 -luvun alussa julkaistu Kolumbiassa tehty satunnaistettu ja kontrolloitu työ keskosten kenguruhoidosta. Sen tuloksissa todettiin, että kenguruhoidossa olleilla oli vähemmän sairaalainfektioita, heidän päänympärysmittansa kasvoi paremmin ja he saivat useammin rintamaitoa. Kuolleisuudenkin todettiin olevan merkittävästi vähäisempi kenguruhoitoryhmässä. (Renko 2001.)

Mäkelä (2005) toteaa samoja asioita artikkelissaan, jossa hän kertoo kosketuksen merkityksestä lapsen kehitykseen. Hän toteaa, että varsinkin pieniä keskusia koskevissa tutkimuksissa on saatu tuloksia joiden mukaan vanhempiensa kanssa ihokosketuksessa olevat keskoset kehittyivät nopeammin ja heidän painonsa nousi hyvin riippumatta nautittujen kalorien määrästä. (Mäkelä 2005.)

Keskosilla kenguruhoitoa käytetään apuna imetyksen oppimisessa, kun vauva on äidin paljasta ihoa vasten hän saa virikkeitä ja rintaruokinta lähtee paremmin käyntiin. (Eskola & Hytönen 2002, 275 Ezeonodo 2007, 5; Koivuniemi & Nironen 2008, 24). Tässä hoitomuodossa lapsi ikään kuin syntyy uudelleen ja voi alkaa itse etsiä rintaa ja hamuta sitä suuhunsa (Armanto & Koistinen 2007, 302). Kenguruhoito edistää rintamaidon herumista (Armanto & Koistinen 2007, 302, Jäderholm & Järvinen 2006).

Kenguruhoidon on todettu vaikuttavan myös vastasyntyneen kivun kokemiseen. Kenguruhoito on nopea ja tehokas keino akuutin toimenpidekivun hoitoon. Se vähentää itkun kestoa tai vastasyntynyt voi olla itkemättä kokonaan. Sen on todettu vähentävän myös kivun aiheuttamia kasvonilmeitä, hengitysmuutoksia ja kehon liikkeitä. (Heinola 2009; Viitanen 2009, 14.)

4.4 Kenguruhoito ja vanhemmat

Lassilan (2006) tekemä tutkimus osoittaa, että vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta riittävästi tietoa ja ohjausta kenguruhoitoon liittyen, jotta pystyisivät enemmän osallistumaan lapsensa hoitoon tehohoitojakson aikana.

Äidin ja vauvan kuuluisi olla yhdessä mahdollisimman paljon ja mahdollisimman varhain (Ruohotie 2008.). Kenguruhoidolla voidaan helpottaa äidin jaksamista ja maidon lypsämistä (Ezeonodo 2007, 11; Ruohotie 2008). Kenguruhoidon aikana äiti oppii havaitsemaan lapsen imemishalukkuuden ja imemisen määrä lisääntyy (Viitanen 2009, 16). Kenguruhoidolla on todettu olevan vanhempia voimaannuttava vaikutus ja sen ansiosta vanhemmat osallistuvat paremmin lapsensa hoitoon (Ezeonodo 2007, 5; Viitanen 2009, 14).

Ulkomaisissa tutkimuksissa on todettu, että kenguruhoito tukee ja edistää vanhempi-lapsi-kiintymyssuhteen muodostumista ja sen myötä vanhemmat kokevat yhteenkuuluvuutta lapsensa kanssa. Kenguruhoito myös lisää vanhempien hoivaviettiä ja uskoa omiin kykyihinsä huolehtia vauvasta. (Lassila 2006; Koivuniemi & Nironen 2008, 24; Viitanen 2009, 14.) Hoidolla voidaan myös vähentää vanhempien kokemaa stressiä sekä epävarmuutta. (Koivuniemi & Nironen 2008, 24.)

Aluksi vanhemmat voivat olla epävarmoja kenguruhoidon toteuttamisessa ja tarvitsevat henkilökunnalta myötätuntoista suhtautumista asiaan. Negatiivinen asenne saattaa estää epäröivien vanhempien kenguruhoidon toteuttamisen. Äidit, jotka toteuttivat kenguruhoitoa, olivat vähemmän masentuneita ja osoittivat enemmän äidillisiä reaktioita lastaan kohtaan. (Viitanen 2009, 15.)

Kenguruhoito antaa myös isälle paremman mahdollisuuden osallistua lapsensa hoitoon se tukee isän sitoutumista perheeseen ja vahvistaa perheen keskinäisiä siteitä. Kenguruhoito onkin tapa inhimillistää lapsen tehohoitoa lisäämällä vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. (Ezeonodo 2007, 1.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

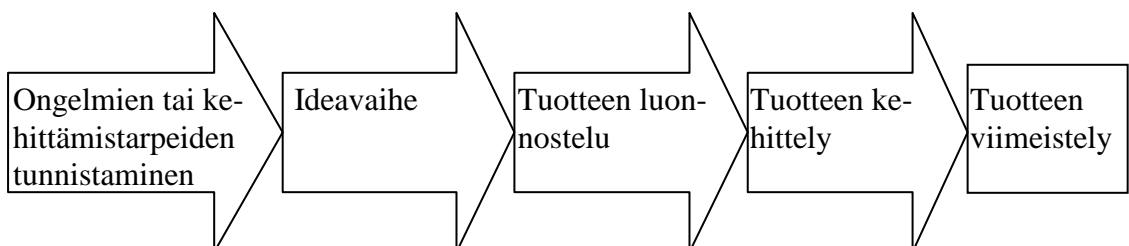
Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa tietopaketti kenguruhoidosta lastenosaston hoitajille. Tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä kenguruhoidosta ja tukea heitä antamaan kenguruhoito-ohjausta vanhemmille. Tällä tavoin voidaan voimaannuttaa vanhempia lapsensa hoidossa.

Tietopaketti tulee vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kenguruhoito on?
2. Miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen kehitykseen?
3. Miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen vanhempiin?
4. Miten kenguruhoito vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen?
5. Kuinka kenguruhoitoa toteutetaan?

6 TUOTEKEHITYSPROSESSI

Tuotekehitys on toimintaa, jonka tavoitteena on kehittää uusi tai parannettu tuote (Jokinen 2001, 9). Tuotekehitysprosessi jaotellaan viiteen eri vaiheeseen (ks. kuvio 1). Ensimmäinen vaihe on ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, jota seuraa ideointi vaihe, tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Näiden vaiheiden aikana tuote työstetään valmiiksi. (Jämsä & Manninen 2000, 28.)



KUVIO 1. Tuotekehityksen vaiheet. (Jämsä & Manninen 2000, 85)

6.1 Kehittämistarpeiden tunnistaminen

Sairaanhoitaja-opinnäytetyössämme (Kakkonen & Kyllönen 2009) selvitimme vanhempien kokemuksia hoitoon osallistumisesta ja saamastaan ohjauksesta lapsen ollessa hoidossa keskolassa. Tämän opinnäytetyön pohjalta nousi esille tarve tehdä selvitys kenguruhoidosta perusteellisemmin.

Tuotekehitysprosessin käynnistämisen perusedellytys on se, että tuotteelle on olemassa tarve ja mielikuva sen toteuttamisesta (Jokinen 2001, 17).

Kun esittelimme sairaanhoitaja-opinnäytetyötämme lastenosastolla, otimme puheeksi kenguruhoidon. Lastenosaston henkilökunta koki tärkeäksi lisätiedon saamisen kenguruhoidosta. He kertoivat, ettei osastolla ole kenguruhoidon toteuttamisohjeita. Myös riittävä näyttöön perustuva tieto puuttuu. Päädyimme siis ideoimaan tietopaketin kenguruhoidosta. Tuotteemme on PowerPoint-esitys kenguruhoidosta.

6.2 Ideavaihe

Kun varmuus kehittämistarpeesta on saatu, mutta selvyyttä ratkaisukeinoista ei ole tehty, käynnistyy ideointiprosessi eri vaihtoehtojen löytämiseksi. Kehittäjät itse arvioivat ideoitaan ja lisäksi myös toimeksiantaja ja muut hankkeen toimeenpanoon osallistuvat antavat arvionsa. (Jämsä & Manninen 2000, 35).

Ideoimme lastenosaston henkilökunnan kanssa yhdessä, että voisimme tehdä PowerPoint-esityksen kenguruhoidosta, jossa kertoisimme muun muassa mitä kenguruhoito on, miten sitä käytetään ja miten siitä hyötyy. PowerPoint-esitys on nykyaikainen tapa antaa ohjausta ja se on helposti muunneltavissa paperiseen muotoon tai tarvittaessa kalvoiksi. Se on myös helppo laittaa Internetiin esille.

Valmiin työmme esittelemme lastenosaston henkilökunnalle ja PowerPoint-esitys jää heidän käytettäväkseen. Tietopaketin avulla lastenosaston henkilökunta voi täydentää tietojään kenguruhoidosta.

6.3 Luonnosteluvaihe

Tuotteen luonnostelu voi alkaa, kun tiedetään millainen tuote on aikomus tehdä.

Uutta tuotetta luonnosteltaessa on tärkeää ottaa huomioon eri ammattiryhmien ja yhteistyötahojen näkemykset ja ehdotukset tuotteen kehittämiseksi (Jämsä & Manninen 2000, 128, 48). Meidän tuotekehitysprojektissamme tämä sisältää työelämäohjaajamme lastenosastolta, ohjaavan opettajamme ja opponenttimme. Asiakkaitten eli varsinaisten käyttäjien näkökulman edustajina toimii lastenosaston henkilökunta.

Tuotteen asiasisällön selvittäminen edellyttää tutustumista aiheeseen liittyvään tutkimustietoon ja kirjallisuuteen. Lopullisen asiasisällön määrittävät kuitenkin kohderyhmä sekä työn tarkoitus ja laajuus. Informatiivisessa tuotteessa keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, jotka pyritään kertomaan mahdollisimman täsmällisesti, ymmärrettävästi ja vastaanottajan tiedontarve huomioiden. (Jämsä & Manninen 2000, 47, 50, 54.)

Aloitimme tuotteen luonnostelun etsimällä aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja tutkimustietoa. Tutkimuksista teimme kirjallisuuskatsauksen (liite 1). Lokakuussa 2009 pidimme suunnitelmaseminaarin, jossa esittelimme suunnitelmamme ohjaavalle opettajalle ja opponenteille. Saimme heiltä rakentavaa palautetta ja sen avulla viimeistelimme suunnitelmamme. Lähetimme suunnitelman luettavaksi myös työelämäohjaajillemme.

6.4 Kehittelyvaihe

Kehittelyvaiheessa edetään luonnosteluvaiheen aikana valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteiden valmistamisessa ensimmäinen vaihe on yleensä työpiirustusten tekeminen. Tuotteen ollessa opas tai muu kirjallinen tuote, työpiirustusta vastaa tuotteen asiasisällöstä laadittu jäsentely. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Kun olimme saaneet teoriatiedon koottua ja perehtyneet siihen huolella, aloitimme varsinaisen tuotteen eli PowerPoint-esityksen tekemisen. Tietopaketissa kerrotaan ensin mitä kenguruhoito on. Tämän jälkeen selvitetään kenguruhoitoon vaikutukset

lapsen kehitykseen ja vanhempiin. Lopuksi kerrotaan kuinka kenguruhoitoa toteutetaan ja mikä on hoitajan rooli sen toteutuksessa. Tuotteeseen liitimme piirrettyjä kuvia kenguruista ja valokuvia kenguruhoidon toteuttamisesta.

Kehittelyvaiheen aikana pyysimme tuotteestamme palautetta työelämältä, opponeilta ja opettajalta. Palaute jonka saimme, oli positiivista ja tuotteestamme pidettiin. Tuotteemme sisältöön ei tullut muutosehdotuksia, vaan ne koskivat muun muassa sanajärjestyksiä ja sanamuotojen yhtenäistämistä (Pantsar & Tanskanen 2009).

6.4.1 Tuotteen ulkoasu

Terveysaineiston esitystavan tulee olla selkeä. Tähän voidaan vaikuttaa ulkoasuun liittyvillä seikoilla. Sisältöä voidaan selkeyttää tekstityypin valinnalla ja tekstin koolla, tekstin asettelulla, kontrastilla, värien käytöllä ja havainnollistavalla kuvituksella. (Parkkunen ym. 2001, 15.)

Tekstityyppi- ja koko vaikuttavat aineiston tunnelmaan (Parkkunen ym. 2001, 16). PowerPoint-esityksen tekstityypiksi valitsimme Comic Sans MS:n ja tekstin kooksi 24. Kuvatestit laitoimme koolla 18. Lähdeluetteloon katsoimme koon 12 riittäväksi. Pidimme Comic Sans Ms:n tyylistä ja se sopi mielestämme hyvin työmme aiheeseen. Tekstin kokovalinnat teimme sen mukaan mikä näkyi hyvin myös esitystä katsottaessa niin seinältä kuin paperiltakin.

Tekstin sijoittelulla on myös vaikutusta aineiston selkeyteen (Näkövammaisten Keskusliitto 2000). Otsikoinnin ja kappalejaon avulla tekstiä voidaan jakaa osiin. Riittävät rivivälit otsikoiden, luetteloiden ja kappaleiden välillä parantavat luettavuutta. (Parkkunen ym. 2001, 16.) Otsikoimme joka dian siinä esiintyvien asioiden mukaan. Kirjoitimme dioihin tekstit väljästi niin, ettei yhdessä diassa ole liikaa asiaa. Huomioimme riittävät rivivälit.

Tekstin ja taustan kontrastin tulee olla hyvä, jotta tekstiä olisi helppo lukea. Suositeltavin tekstinväri on musta. (Näkövammaisten Keskusliitto 2000.) Taustan kannattaa olla yksivärinen koko tekstissä. Kuviotaustojen on todettu heikentävän luettavuutta.

Mustan tekstin kanssa suositellaan taustana käytettäväksi keltaisen tai vihreän pastelisävyjä. (Parkkunen ym. 2001, 16.)

PowerPoint-esityksen taustaksi valitsimme valkoisen, jossa on toisessa reunassa vihreää kuviota. Kuvio ei kuitenkaan tule tekstin kanssa samalla kohdalle. Tekstin väriksi valitsimme mustan. Lähteet merkitsimme numeroilla ja loppuun teimme lähdeluettelon. Paljon asiaa sisältävässä tuotteessamme katsoimme selkeimmäksi numeroida käytetyt lähteet ja laittaa numerot tekstien perään. Jos lähdeviitteet olisi kirjoitettu, olisi se tehnyt tuotteestamme sotkuisen ja se olisi lisännyt diojen määrää.

Huolella tehty, hyvä kuvitus herättää lukijan mielenkiinnon ja auttaa ymmärtämään luettua tekstiä. Kuvituksella voidaan vaikuttaa asenteisiin ja tunteisiin. Lisäksi onnistunut kuvitus tukee tekstin sanomaa. Kuvien tulisi olla informatiivisia ja liittyä käsiteltävään asiaan. Suosituksena on käyttää selkeitä ja kontrastiltaan hyviä kuvia. Jos aineisto sisältää useita kuvia, ne kannattaa sijoittaa aina samaan kohtaan sivua. (Parkkunen ym. 2001, 17–18.)

Lisäsimme PowerPointiin neljä valokuvaa, jotka havainnollistavat kenguruhoiton toteutusta. Kuvat on ottanut toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä. Niiden lisäksi esityksessämme on kaksi piirrettyä kuvaa, jotka kuvaavat kengurunpoikasta emonsa pussissa. Halusimme tuoda kuvilla esimerkkiä kenguruhoidosta. Lisäksi käytetyt piirroskuvat toivat tuotteeseemme pientä hauskaa lisää ja konkretisoivat kenguruhoiton luonnonmukaisuutta.

6.5 Viimeistelyvaihe

Tuotteen viimeistelyvaiheessa käynnistyy tuotteen viimeistely saatujen palautteiden tai koekäytöstä saatujen kokemusten pohjalta (Jämsä & Manninen 2000, 81). Toinen opinnäytetyön tekijöistä kävi kertomassa kenguruhoidosta kahdelle sairaanhoitaja opiskelijaryhmällä. Tämä toimi siis tuotteemme koekäyttötilanteena ennen varsinaista esitystä. Saatu palaute oli hyvää ja tuotteemme nähtiin hyvänä ja käyttökelpoisena.

Viimeistelyvaiheen aikana esitimme työmme esitysseminaarissa marraskuussa 2009. Tällöin saimme palautetta ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta. Myös työelämän

edustaja oli paikalla esitysseminaarissa. Saatujen palautteiden avulla viimeistelimme opinnäytetyömme. Viimeistellyn tuotteen (liite 3), menemme esittelemään lastenosastolle. Tämän jälkeen tuotteen jää heidän käyttöönsä.

6.5.1 Esite vanhemmille

Jo työmme alkuvaiheessa nousi esille tarve tehdä myös vanhemmille jaettava kenguruhoito-ohje. Sovimme silloin, että jos aikaa jää niin teemme myös sellaisen. Kun varsinainen tuotteen alkoi olla valmis ja aikaakin oli, niin aloimme rakentaa esitettä vanhemmille. Lähtökohtana käytimme tekemäämme PowerPoint-esitystä, josta saimme koottua tarpeelliset tiedot.

Asetimme tavoitteeksi, että esitteen tulee olla helposti kopioitavissa ja sisältö on esitetty selkokielellä ja lyhyesti. Lopputuloksena syntyi yhden kopiopaperin (A4) kokoinen molemmin kaksipuolinen (liite 4), jonka kopiointi onnistuu joko mustavalkeana tai värilliselle paperille tulostettuna. Kopiointi syistä vanhempien esitteessä käytetyt kuvat ovat piirroksia.

Myös vanhemmille suunnattu esite menee lastenosaston käyttöön ja he voivat sitä jakaa vanhemmille. Tämänkin esitteen käyttö on mahdollista myös muissa yksiköissä.

7 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Opinnäytetyötä varten olemme tehneet sopimuksen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kanssa.

Opinnäytetyön teksti on aina tekijöiden tulkinta erilaisista aineistoista ja lähteistä. Tämän takia tulisi noudattaa huolellisuutta valittaessa lähteitä ja tulkitessa niitä. Tavallisin lähteistä lainaamisen muoto on tiivistävä referointi. Siinä tekijä tiivistää käyttämästään tekstistä ydinasian ja ilmaisee sen omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2007, 292-293, 340.)

Toisten tekstiä ei tule plagioida eli jokainen teksti, joka on lainattu muualta, on merkittävä asianmukaisin lähdemerkinnöin. Lähdeluetteloon tulee merkitä kaikkien tekijöiden nimet. (Hirsjärvi ym. 2007, 27-28.) Opinnäytetyössämme merkitsimme jokaisen lainatun tekstin mahdollisimman tarkasti Mikkelin ammattikorkeakoulun ohjeen mukaisin lähdeviittein.

Tämän tyyppisessä työssä luotettavuuskysymykset liittyvät työn toteuttajaan, käytetyn aineiston laatuun ja analysointiin sekä sisällön valitsemiseen. Sisällön laatu on riippuvainen siitä kuinka hyvin tekijä on sisäistänyt kehitettävän asian. Sisällön laatu on tärkeää. Kehittämistyön esittämisessä painottuu tekijän kyky kuvata koko prosessi mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. (vrt. Janhonen ym. 2003, 196.)

Henkilön kuvaamiseen tarvitaan lupa, kun kuvia aiotaan esittää julkisesti ja henkilö on siitä helposti tunnistettavissa. Tekijänoikeus suojelee myös kuvien ottajaa. (Nikkanen 2007, 2-3.) Valokuvaajalla on yksinoikeus määrätä valokuvasta (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 49a§). Luvan kuvien käyttöön voi antaa kirjallisesti ja suullisesti. Mikäli henkilö, joka käyttää kuvia voi hyötyä niistä rahallisesti on kuvaajalla myös oikeus pyytää korvausta kuviensa käytöstä. (Nikkanen 2007, 2-3.)

Sovimme erään keskolassa hoidossa olevan lapsen vanhemman kanssa, että otamme heistä kenguruhoitokuvia. Alustavasti sovimme suullisesti kuvaamisesta, mutta pyysimme myöhemmin luvan kuvaamiseen ja kuvien käyttöön opinnäytetyössämme vielä kirjallisesti (liite 2). Lupalomakkeessa muistutimme siitä, että opinnäytetyömme tul- laan julkaisemaan myös Internetissä.

Terveystieteiden tutkimuskeskus on tuottanut hyvän terveystieteiden laatukriteerit, jotta tuotteiden laatua voitaisiin johdonmukaisesti arvioida. Näitä ovat konkreettinen terveystavoite, sisällön selkeä esitystapa, helppolukuisuus, helppo hahmoteltavuus, oikea ja virheetön tieto, sopiva tietomäärä, kohderyhmän selkeä määrittely, kohderyhmän kulttuurin kunnioittaminen, tekstiä tukeva kuvitus, huomiota herättävyys ja tunnelma. Kaikkien kriteereiden täytyminen mahdollistaa hyvän terveystieteiden. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Sisältö:	Kieliasu:	Ulkoasu:	Kokonaisuus:
Konkreettinen terveystavoite	Helppolukuinen	Sisältö selkeästi esillä	Kohderyhmä on selkeästi määritelty
Oikea ja virheetön tieto		Helposti hahmotettavissa	Kohderyhmän kultuuria on kunnioitettu
Sopiva määrä tietoa		Kuvitus tukee tekstiä	Herättää huomiota
			Luo hyvän tunnelman

TAULUKKO 1. Terveysaineiston laatukriteerit (Terveystietokeskus)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielekästä, koska aihe on ollut molempien tekijöiden mielestä mielenkiintoinen. Meitä on motivoinut työelämän selkeä tarve tällaisesta kehittämistyöstä. Vaikka opinnäytetyön kanssa päällekkäin olleet opinnot ovat vienet paljon aikaa, on opinnäytetyömme edennyt vauhdikkaasti syksyn aikana.

Aiempiä tutkimuksia kenguruhoidosta löytyi hyvin. Suurin osa tutkimuksista koski keskosten kanssa tehtävää kenguruhoitoa, mutta saimme siitä huolimatta koottua hyvin tietopakettia, jossa kohteena ovat kaikki vastasyntyneet. Kaikki tutkimukset jotka löysimme olivat opinnäytetöitä.

Opinnäytetyön prosessi oli meille jo tuttu edellisen opinnäytetyön tiimoilta. Menetelmänä tuotekehitysprosessi oli meille uusi, mutta omaksuimme sen nopeasti. Opimme kumpikin paljon lisää asiasta työn aikana. Kenguruhoito oli molemmille käsitteenä tuttu, mutta tarkempi tieto sen vaikutuksista tuli uutena. Lisäksi koimme, että aiemman tietomme pohjalta emme olisi osanneet ohjeistaa ketään kenguruhoitossa.

Toivomme, että työtämme voisi hyödyntää myös muissa yksiköissä kuin lastenosastolla. Mahdollisuutena työmme käyttöön voisi nähdä äitiys- ja lastenneuvoloiden järjestämät perhevalmennukset, synnytysosaston sekä opetuskäytön alan kouluissa.

Työelämässä yhteistyökumppanina on tämänkin työn aikana ollut Savonlinnan keskussairaalan lastenosasto. Työelämäohjaajinamme toimivat nyt eri henkilöt kuin aiemmin. Yhteistyö työelämän kanssa toteutettiin sähköpostin välityksellä ja se toimi todella hyvin. Olemme saaneet myös ohjaavalta opettajalta ja opponenteilta rakentavaa palautetta koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Mielenkiintoista olisi tietää kuinka kenguruhoito- ohjeistuksemme on käytännössä toiminut, onko kenguruhoidon toteuttaminen lisääntynyt ja kuinka henkilökunta ja vanhemmat ovat tämän hoitomuodon kokeneet. Mielestämme nämä olisivat hyvät jatkotutkimusaiheet.

8.1 Tuotteen arviointi

Terveystietokeskus on tuottanut hyvän terveystieteen laatukriteerit (ks. taulukko 1), joilla arvioimme omaa tuotettamme.

Tuotteellamme on selkeä terveystavoite: lisätä hoitajien tietämystä kenguruhoidosta ja tukea heitä antamaan kenguru-ohjausta. Tuotteen lukija hahmottaa helposti mihin terveystieteen aineisto liittyy ja ymmärtää mihin aineistolla pyritään. Tavoite on ollut meille alusta alkaen selkeä ja siksi tuotteen sisältö on ollut helppo suunnitella.

Olemme koonneet teorian tietomme useiden tutkimusten ja kirjallisuuden pohjalta. Kaikki lähteemme ovat 2000-luvulta. Olemme laittaneet lähteet esille tuotteeseemme. Tuotteen lukijat voivat siis luottaa siihen, että tuotteen sisältö on tutkittua, virheetöntä ja ajan tasalla olevaa.

Esitämme tuotteessamme asiasisällön lyhyesti ja ytimekkäästi. Kaikki tärkeimmät asiat tulevat esille. Hoitajat voivat tarvittaessa lukea tarkempaa tietoa opinnäytetyömme teoriaosuudesta.

Olemme tehneet tuotteesta helppolukuisen. Olemme esittäneet asian lyhyillä, informatiivisilla lauseilla, joissa ei esiinny vaikeita käsitteitä. Tuotteessa asiat etenevät loogisessa järjestyksessä.

Tuotteemme esitystapa on selkeä. Sisällön selkeyteen olemme vaikuttaneet muun muassa kirjasinkoolla ja –fontilla sekä otsikoinnilla. Olemme lisänneet tuotteeseemme myös kuvia, jotka tukevat tekstin sanomaa ja saavat tuotteen näyttämään mielenkiintoisemmalta.

Olemme kohdistaneet tuotteemme hoitajille. Tämä näkyy tuotteessamme esimerkiksi kohdassa, jossa kerrotaan hoitajan roolista kenguruhoidon toteuttamisessa. Olemme kunnioittaneet kohderyhmän kulttuuria muun muassa pyytämällä heiltä palautetta tuotteesta tuotekehityksen erivaiheissa.

Tuotteen huomiota herättävyyttä olemme lisänneet muun muassa taustan väreillä ja kuvilla. Kaikki edellä mainitut seikat ovat vaikuttaneet tuotteemme tunnelmaan ja tehneet siitä hyvän. Erityisiä tunnelman nostattajia tuotteessamme ovat kuvat. Näiden kriteereiden täyttymisen myötä voimme siis todeta tuotteemme täyttävän hyvän terveysaineiston laatukriteerit.

LÄHTEET

Alami, Anisa 2001. Kosketus ja hieronta päiväkodissa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Alppikadun yksikkö. Opinnäytetyö.

Andersson, Anna & Satusaari, Anu 2005. Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajan havainnointi-, tuki- ja ohjaukeinot. Diakonia ammattikorkeakoulu Helsingin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Ezeonodo, Aino 2007. Kenguruhoidon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.

Fellman, Vineta & Järvenpää, Anna-Liisa 2004. Vastasyntynyt. WWW-dokumentti. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Vierihoido_ ja_ imetys. Ei päivitystietoa. Luettu 16.4.2009.

Harinen, Ullamaija 2008. Varhainen vuorovaikutus perhevalmennuksen osana. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Heinola, Satu 2009. Vastasyntyneen toimenpidekivun arviointi ja hoito. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_vastasyntyneen_toimenpidekipu/tekijat.html. Päivitetty 2009. Luettu 26.9.2009.

Hermanson, Elina 2008. Lapsiperheen oma kirja: Vastasyntynyt. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00003. Päivitetty 4.1.2008. Luettu 4.10.2009.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Ivanoff, Päivi 2001. Hoidatko minua: lapsen, nuoren ja perheenhoitotyö. Helsinki: WSOY.

Inberg, Elisa, Axelin, Anna & Salanterä, Sanna 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede -lehti 4/2008, 193.

Janhonen, Sirpa & Nikkonen, Merja 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Jokinen, Tapani 2001. Tuotekehitys. Helsinki: Otatieto.

Jäderholm, Tiia & Järvinen, Anna 2006. Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona kantoliinaa, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Jämsä, Kaisa & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino Oy.

Järvenpää, Anna-Liisa 2001. Naistentaudit ja synnytykset. Ylikorkala, Olavi & Kauppi, Antti 2001. Kokoomateos Duodecim. Vammalan kirjapaino. Vammala. Sivu 323.

Kakkonen, Heidi & Kyllönen, Katja 2009. Vanhempien hoitoon osallistuminen ja ohjaus lapsen ollessa hoidossa keskolassa. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Kellokangas, Anne, Nieminen, Johanna, Tuomikoski-Koiranen, Päivi & Oksanen-Sainio, Mirja 2008. Keskolan vanhempainryhmä. WWW-dokumentti.

<http://74.125.77.132/search?q=cache:JjSFyTZya04J:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/17218/A1KeskolaKoko.pdf+kenguruhoito&cd=16&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2009.

Kervinen, Mirka & Talanova, Nadejda 2007. Kätilö varhaisen vuorovaikutuksen tukijana erotilanteessa synnytyksen jälkeen. Helsingin ammattikorkeakoulu, Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti.

<https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/5627/stadia-1176362352-2.pdf?sequence=1>.
Ei päivitystietoa. Luettu 24.10.2009.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koivuniemi, Emilia & Nironen, Maiju 2008. Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Koivusaari, Saara & Löppönen, Riitta 2007. Vastasyntyneen varoitusmerkit - kotihoito-opas vanhemmille. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Lassila, Regina 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Aikakausikirja Duodecim.

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2006. 0-1 –vuotias lapsi. Näen, kuulen, haistan, maistan ja tunnen – vauvan aistit kehittyvät. WWW-dokumentti.

http://jkk.mll.fi/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy/0-1vuotias.php?dir=/lapsi_kasvaa_ja_kehittyy#lahteet. Ei päivitystietoa. Luettu 5.10.2009.

Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 14/2005. 1543-1545.

Nikkanen, Veijo 2007. Tekijänoikeudet ja velvollisuudet. WWW-dokumentti. <http://www.selko-e.fi/tekijanoikeus/tekijanoikeus.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 24.10.2009.

Näkövammaisten Keskusliitto 2000. Suositus painetun tekstin tekijöille. WWW-dokumentti. <http://www.nkl.fi/ajankoht/suositus.htm>. Ei päivitystietoa. Luettu 25.10.09

Patjas, Anni & Pirttijoki, Johanna 2009. Kosketus saa meidät voimaan hyvin. Vauvahieronta varhaisen vuorovaikutuksen tukena. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Pantsar, Hannele & Tanskanen, Pia 2009. Sähköpostikeskustelu 29.10.2009 – 23.11.2009. Lastenhoitaja & Sairaanhoitaja. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.

Parkkunen, Niina, Vertio, Harri & Ollonqvist-Koskinen, Pirjo 2001. Terveysaineiston ja suunnittelun opas. WWW-dokumentti. http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 25.10.09.

Rauhala, Riikka 2002. ”Että olisi mahdollisimman hyvä alku elämälle.” Terveystenhoitajan kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rauramaa, Anna 2008. Kurkistus kantoliinan sisään. WWW-dokumentti. <http://www.kuopionkaupunkilehti.fi/Paikallisuutiset/Arkisto/2008/08/20/Kurkistus-kantoliinan-sisaan>. Ei päivitystietoa. Luettu 9.10.2009.

Renko, Marjo 2001. Lyhyesti: Kenguruhoiton teho osoitettu. Lääkärilehti 2001.

Rouvinen-Wilenius, Päivi 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Word-aineisto. <http://docs.google.com/gview?a=v&q=cache:KrdpLRmQfncJ:www.tekry.fi/timage.php%3Fi%3D100722%26f%3D2%26name%3DMicrosoft%2B>

Word%2B-%2Baineisto121208.pdf+terveysaineiston+laatukriteerit&hl=fi&gl=fi. Ei päivitystietoa. Luettu 28.8.2009.

Ruohotie, Pia 2008. Keskosen matka rinnalle – kuulumisia Wienistä. PowerPoint esitys. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/imetysviikko2008/esitys1.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2009.

Salo, Salla 2009. Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä – keskosten äitien kokemuksia kenguruhoidosta. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Saartoala, Anu & Savilaakso, Maarit 2008. Hoitajien käsityksiä koskettamisen merkityksestä vastasyntyneen tehohoitotyössä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. WWW-dokumentti.

http://kirjastot.diak.fi/files/diak_lib/Oulu2008/498779_Oulu_SaartoalaSavilaakso_2008.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 4.10.2009.

Sosiaali ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvolaopas. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/dtk/lno/koti>. Ei päivitystietoa. Luettu 10.10.2009.

Tekijänoikeuslaki 404/1961. WWW-dokumentti.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#a14.10.2005-821>. Päivitetty 2008. Luettu 24.10.2009.

Terveyden edistämisen keskus. Terveysaineiston laatukriteerit. WWW-dokumentti.

http://www.health.fi/index.php?page=arv_tyokaluja&i=100192. Luettu 24.11.2009. Ei päivitystietoa.

Viitanen, Anni 2009. Kenguruun- Opas keskolapsen vanhemmille kenguruhoidosta. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

World Health Organization 2003. Kangaroo mother care. A Practical Guide. Department on Reproductive Health and Research, Geneva Switzerland, World Health Organization.

Liite 1. Kirjallisuuskatsaus

Hakusanat: Kenguruhoito, Mother kangaroo care, kenguru historia, vastasyntynyt, varhainen vuorovaikutus
Tietokannat: Nelli-portaali, google

Tutkimuksen bibl. tiedot	Tutkimuskohde/tarkoitus	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset.
<p>Ezeonodo, Aino</p> <p>Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – Lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano.</p> <p>Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveysalan- ja johtamisen koulutusohjelma</p> <p>2007 Opinnäytetyö</p>	<p>Tavoitteena oli vahvistaa moniammatillisen työryhmän tietoisuutta kenguruhoidosta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä antaa valmiuksia niiden toteuttamiseen ja tukemiseen.</p>	<p>Sekä kvantitatiivinen että kvalitatiivinen lähestymistapa. Potilastiedot kuudelta potilaalta ajalta 15.05.2007 – 15.06.2007. Tutkijan koulutustilaisuuksista tekemät merkinnät.</p> <p>Analysoitava aineisto käsiteltiin SPSS ohjelmaa hyväksikäyttäen, hoitajien kirjoittamat tekstit kenguruhoitosivun vapaasta tietokentästä analysoitiin sisällönanalyysillä deduktiivisesti, siten että tutkimuskysymykset olivat luokitelurunkona</p>	<p>Tarve kenguruhoiton toteuttamista edistävän toiminnan kehittämiseksi oli merkittävä ja osaston toiminnan, henkilökunnan ammattitaidon sekä potilaiden ja heidän perheidensä kannalta keskeinen. Julkaistut kenguruhoiton toteutusohjeet ja annettu koulutus lisäsivät kenguruhoiton toteuttamista osastolla aikaisempaa useamman potilasryhmän osalta. Tutkimuksessa tuli esille osaston tiloista ja niiden vanhanaikaisuudesta nousevia kenguruhoiton toteuttamisen esteitä. Tutkimuksessa osaston kuormitusprosentti vaikutti kenguruhoiton toteuttamiseen siten, että kuormituksen ollessa vähäisempää kenguruhoitoa toteutettiin enemmän.</p>

<p>Koivuniemi, Emilia ja Nironen, Maiju</p> <p>Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.</p> <p>2008 Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata keskosen hyvää ravitsemusta ensimmäisen elinvuoden aikana sekä keskosen vanhemmilla annettavaa ravitsemusohjausta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla lääkäriä ja viittä terveydenhoitajaa keväällä ja syksyllä 2008. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina.</p> <p>Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelulla.</p>	<p>Tuotettiin tietoa keskoslapsen ravitsemuksesta ja keskosen vanhempien ravitsemusohjauksesta.</p> <p>Tulokset osoittivat, että keskosen ravitsemuksessa on omat erityispiirteensä ja siitä huolehtiminen on haastavampaa kuin täysiaikaisen lapsen. Tutkimustulosten mukaan keskosilla on usein elimistön kehittymättömyyteen liittyviä ruokailuongelmia. Keskosen vanhemmat tarvitsevat ohjausta ravitsemukseen ja keskoslapsen hoitoon liittyvissä asioissa ja he tarvitsevat myös enemmän tukea.</p>
<p>Lassila, Regina</p> <p>Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana.</p> <p>Tampereen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.</p> <p>2006 Pro gradu-tutkielma</p>	<p>Tutkimus selvitti millaista ohjausta keskosen vanhemmat olivat saaneet hoitohenkilökunnalta keskoslapsen sairaalahoidon aikana.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin esseiden ja teemahaastattelujen avulla. Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimukseen osallistui kahdeksan äitiä ja kolme isää.</p>	<p>Tutkimuksen mukaan keskosen vanhemmuus kehittyy hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen avulla. Ohjauksella mahdollistetaan vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sekä autetaan vanhempia jaksamaan ja tietämään lapsen tilanne. Ohjausta olisi tarpeellista kehittää yksilölliseen ja perhekeskeiseen suuntaan. Samoin vanhempien ja hoitohenki-</p>

			lökunnan yhteistyötä tulisi kehittää.
<p>Saartoala, Anu ja Savilaakso, Maarit</p> <p>Hoitajien käsityksiä koskettamisen merkityksestä vastasyntyneen tehohoitotyössä</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.</p> <p>2008 Opinnäytetyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla hoitajien käsityksiä koskettamisen merkityksestä vastasyntyneen tehohoitotyössä. Tavoitteena oli lisätä tietoa koskettamisen merkityksestä vastasyntyneen tehohoitotyössä ja tuoda hiljaista tietoa koskettamisesta kaikkien hoitajien saataville.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osaston 64:n hoitajilta (n=26) syyskuun 2008 aikana.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin SPSS 16.0 for Windows -ohjelmalla</p>	<p>Hoitajat mieltivät koskettamisen vuorovaikutuksen välineeksi, jolla voidaan vaikuttaa myönteisesti vastasyntyneen fysiologisiin toimintoihin sekä emotionaaliseen hyvinvointiin. Koskettaminen nähtiin hoitotyön auttamismenetelmänä, jonka käyttöön vaikuttavat hoitajan asenteet sekä aikaisemmat kokemukset koskettamisesta.</p>
<p>Heinola, Satu</p> <p>Vastasyntyneen toimenpide kivun arviointi ja hoito.</p> <p>Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.</p> <p>2009 Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata aikaisempien tutkimusten kautta miten sairaanhoitaja arvioi ja hoitaa vastasyntyneen kipua.</p>	<p>Aineistona käytettiin viittä valmista tutkimusta.</p> <p>Analysointiin sisällönanalyysimenetelmällä.</p>	<p>Sairaanhoitajat käyttivät kivun arviointi keinoina: käyttäytymismuutosten, emotionaalisten muutosten ja fysiologisten muutosten tarkkailua.</p> <p>Vastasyntyneiden kivunhoitokeinoina käytettiin ympäristön rauhoittamista, emotionaalista tukemista esim. kenguruhoitoa ja fysiologisia hoitokeinoja.</p>

<p>Jäderholm, Tiia & Järvinen, Anna</p> <p>Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona Kantoliinaa, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto</p> <p>2006 Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli tehdä materiaali keskosvanhempien yhdistyksen www-sivuille, keskolapsen liikunnallisen ja sosioemotionaalisen kasvun tukemisesta kotona.</p> <p>Tavoitteena oli lisätä vanhempien tietämystä keskolapsen kasvun ja kehityksen tukemisesta turvallisesti kotona.</p>	<p>Menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö ja teoreettisena lähtökohtana turvallisuus.</p>	<p>Tuote: internet-sivut keskosten vanhemmille suunnattuun kevyt.net:iin</p>
<p>Alami, Anisa</p> <p>Kosketus ja hieronta päiväkodissa.</p> <p>Diakonia-ammattikorkeakoulu.</p> <p>2001 Opinnäytetyö</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää lastentarhanopettajin ja lastenhoitajien kokemuksia hieronnan käyttämisestä päiväkodissa, saada tietoa sen käyttökelpoisuudesta sekä työntekijöiden näkemyksistä kosketuksen merkityksestä päiväkodissa.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin teemahaastattelulla.</p> <p>Haastateltavia oli viisi; kaksi lastentarhanopettajaa ja kolme lastenhoitajaa.</p> <p>Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä teemoittelua käyttäen.</p>	<p>Lastentarhanopettajat ja lastenhoitajat joilla oli kokemusta hierontakäytännöstä päiväkodissa näkivät sen hyvänä menetelmänä varsinkin sen rauhoittavan vaikutuksen vuoksi. Toteuttamista ei koettu vaikeaksi, eikä siihen koettu menevän ylimääräistä aikaa.</p> <p>Toteuttamista koettiin hankaloittavan se että kaikki työntekijät eivät olleet käyneet lapsihierontakurssia eivätkä olleet yhtä innos-</p>

			<p>tuneita.</p> <p>Tutkimuksen perusteella hierontaa voi käyttää päiväkodissa ja tulosten pohjalta on myös peruttua kehittää toimintaa eteenpäin.</p>
<p>Patjas, Anni & Pirttijoki, Johanna</p> <p>Kosketus saa meidät voimaan hyvin. Vauvahieronta varhaisen vuorovaikutuksen tukena.</p> <p>Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, terveyden hoitotyön suuntautumisvaihtoehto</p> <p>2009 Opinnäytetyö</p>	<p>Tarkoituksena oli tehdä vauvahieronnan opaslehtinen terveydenhoitajan työvälineeksi. Tarkoituksena oli myös järjestää vauvahieronta koulutus lasta odottaville perheille ja terveydenhoitajille.</p>	<p>Menetelmänä on toiminnallinen opinnäytetyö.</p>	<p>Vauvahierontakurssi lasta odottaville ja terveydenhoitajille.</p> <p>Vauvahieronta opaslehtinen.</p>
<p>Harinen, Ullamaija</p> <p>Varhainen vuorovaikutus perhevalmennuksen tukena.</p> <p>Mikkelin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma, terveyden hoitotyön suuntautumis-</p>	<p>Tarkoituksena on tehdä opas vauvatuksesta ja vauvahieronnasta vanhempien käyttöön.</p>	<p>Menetelmänä tuotekehitysprosessi.</p>	<p>Yhdessä vauvan kanssa- opas vauvatuksesta ja vauvahieronnasta vanhemmille.</p>

vaihtoehto. 2008 Opinnäytetyö			
<p>Rauhala, Riikka</p> <p>”Että olisi mahdollisimman hyvä alku elämälle.” Terveydenhoitajan kokemuksia varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta.</p> <p>Diakonia- ammattikorkeakoulu, Helsingin yksikkö. Hoitotyön koulutusohjelma.</p> <p>2002 Opinnäytetyö.</p>	<p>Tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien kokemuksia lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisesta.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen, aineisto kerätty teemahaastattelujen avulla. Aineisto on analysoitu teemoittelun avulla.</p> <p>Tutkimukseen osallistui yhdeksän terveydenhoitajaa.</p>	<p>Terveydenhoitajat kokivat varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen olevan keskeinen tehtävä äitiys- ja lastenneuvolassa. Jo raskausaikana aloitetulla neuvonnalla ja onnistuneella psykososiaalisella tuella voidaan tehdä tehokasta ehkäisevää mielenterveystyötä. Vanhempien kuunteleminen ja mallittaminen koettiin hyviksi keinoiksi edistää vuorovaikutusta. Keinoina käytettiin myös vauvataanssia ja äiti-lapsi ryhmiä. Hyvin toimivaa vuorovaikutusta terveydenhoitajat kokivat myönteisellä palautteella.</p>
<p>Salo, Salla.</p> <p>Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä – keskosten äitien kokemuksia kenguruhoitosta.</p>	<p>Tarkoituksena tutkia, miten keskoslapsen vanhemmat kokevat kenguruhoidon tukevan varhaisvuorovaikutuksen kehitystä.</p>	<p>Tutkimus on kvalitatiivinen. Aineisto on kerätty yksilöhaastatteluna teemahaastattelun menetelmää käyttäen.</p> <p>Haastateltiin kolmea keskoslapsen äitiä.</p>	<p>Monelle äidille kenguruhoito toi toivoa tulevaan. Lapsi tuntui enemmän omalta lapselta. Lapsi nautti hoidosta ja voi paremmin. Kenguruhoidosta muodostui jokapäiväinen rutiini. Äitien mielestä ilman kenguruhoitoa olisi ollut melkein mahdoton luoda</p>

<p>Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma.</p> <p>2009 Opinnäytetyö.</p>			<p>vuorovaikutussuhdetta lapsen kanssa. Kenguruhoidon avulla he saivat yhteyden lapseen ja oppivat tuntemaan häntä. Jokainen äiti sanoin kenguruhoidon olevan hyvä ja luonnollinen asia.</p>
--	--	--	--

Lupa kuvien käyttämiseen

Annan luvan käyttää kenguruhoitokuvia Heidi Kakkosen ja Katja Kyllösen opinnäytetyössä:

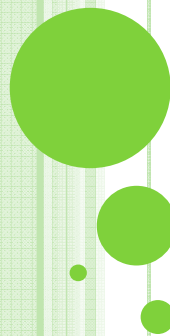
Kuin kengurunpussissa – kenguruhoito-ohjeistus hoitajille.

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Mikkelin ammattikorkeakoulun ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän, Savonlinnan keskussairaalan lastenosaston kanssa. Ohjeistuksen tavoitteena on lisätä hoitajien tietämystä kenguruhoidosta ja tukea heitä antamaan kenguru-ohjausta.

Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan myös Internetissä, Mikkelin ammattikorkeakoulun kirjaston sivuilla.

Aika ja paikka

Allekirjoitus ja nimen selvennys



KENGURUHOITO

Heidi Kakkonen & Katja Kyllönen
Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009

MITÄ KENGURUHOITO ON?

- Kenguruhoito tarkoittaa hoitoa, jossa vauva laitetaan vanhemman rinnalle, iho ihoa vasten. (1)
- Kuva 1. Äiti asettamassa vauvaa kenguruhoitoon.



KENELLE KENGURUHOITOA?

- Kenguruhoito sopii kaikille vauvoille. (1, 17)
- Kenguruhoidon aloittamiselle ei ole ikärajaa. (2)
- Tehohoitoa vaativalle vauvalle kenguruhoito voidaan aloittaa heti kun vauvan tila on vakaa. (3, 4)
- Vauva hyötyy runsaasta ihokosketuksesta. (5)



KENGURUHOIDON HYÖDYT VAUVALLE

- Painonnousu nopeutuu. (2, 3, 5, 6, 7)
- Uni-valve rytmi vahvistuu. (2, 3, 6)
- Sydämen lyöntitiheys tasaantuu. (2, 3, 6, 7)
- Hengitystiheys tasaantuu. (2, 3, 6, 7)
- Lämpötasapaino kehittyy. (1, 3, 8)
- Rintaruokinta mahdollistuu paremmin. (2, 3, 8, 9, 10, 11)
- Infektioiden määrä vähenee. (9)
- Kivuliaisuus vähenee. (6, 12)
- Turvallisuuden tunne lisääntyy. (5, 13)
- Varhainen vuorovaikutus kehittyy. (2)

KENGURUHOIDON HYÖDYT VANHEMMALLE



- Voimaantuminen, vauvan hoitoon osallistuminen. (3, 6)
- Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus ja kiintymissuhde vahvistuvat. (3, 10, 14)
- Huoli vauvan voinnista lievittyy ja stressi vähenee. (10)
- Vauvan viestien tunnistaminen kehittyy. (6)
- Rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu. (3, 15)

KENGURUHOIDON TOTEUTUS



- Vauva laitetaan vanhemman paljaalle rinnalle vaippaan ja mahdollisesti myssyyn ja sukkiin puettuna. (1, 11, 16)
- Vauva lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten, pystysuorassa asennossa. (2)
- Kuva 2. Vauva kenguruhoitossa

KENGURUHOIDON TOTEUTUS

- Hoidon aikana vauva voi olla kaikissa tarpeellisissa seurantalaitteissa. (3)
- Lämmön säilymiseksi vauva pidetään vanhemman paidan sisällä ja lisäksi vauvan päälle voidaan asettaa peite. (1, 8, 16)



- Kuva 3. Vauva lämmittelemässä peiton alla.

KENGURUHOIDON TOTEUTUS

- Kenguruhoito kestää yleensä niin kauan kuin vanhemman ja vauvan on siinä hyvä olla. Näin vauva hyötyy siitä eniten. (2, 6)
- Ollessaan kenguruhoitossa vauva kuulee tutun sydämensykkeen ja tuntee vanhempansa tuoksen. (11, 16)
- Kenguruhoitoin tavoitteena on läheisyys ja vauvan rauhallinen uni. Jos vauva on virkeä, hänen kanssaan voi seurustella. (6)

KENGURUHOIDON VALMISTELUT

- Hyvä paikka toteuttaa kenguruhoitoa on esimerkiksi keinutuoli ja rauhallinen ympäristö. Pääasia on, että vanhemmalla on hyvä ja rento olo kenguruhoidon aikana. (7, 16)
- Seurantalaitteiden äänet voi säätää hiljaisemmalle ja sermillä saadaan mahdollistettua yksityisyys.(7)
- Vanhempia ohjataan:
 - vauvan siirtämisessä kenguruhoitoon
 - vauvan voinnin tarkkailussa
 - oikeanlaisen vaatetuksen valitsemisessa
 - äidin nesteytyksen huomioimisessa
 - riittävän ajan varaamisessa. (6)

HOITAJA:



- Auttaa kenguruhoitoon siirtymisessä. (6)
- Ohjaa kenguruhoidon toteuttamisessa. (6)
- On tarvittavan etäisyyden päässä, jos vanhemmat tarvitsevat apua, mutta antaa myös vanhempien olla omassa rauhassa vauvan kanssa. (7)
- Tarvittaessa auttaa oikean asennon löytämisessä tai asennon parantamisessa hoidon aikana. (6)
- Kuva 4. Vauva torkuilla äidin rinnalla.

LÄHTEET

- 1) World Health Organization 2003. Kangaroo mother care. A Practical Guide. Department on Reproductive Health and Research, Geneva Switzerland, World Health Organization.
- 2) Jäderholm, Tiia & Järvinen, Anna 2006. Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona kantoliinalla, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 3) Ezeonodo, Aino 2007. Kenguruhoito toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 4) Koivuniemi, Emilia & Nironen, Maiju 2008. Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 5) Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 14/2005. 1543-1545.
- 6) Viitanen, Anni 2009. Kenguruun- Opas keskolapsen vanhemmille kenguruhoitosta. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 7) Salo, Salla 2009. Kenguruhoito vuorovaikutussuhteen kehittäjänä - keskosten äitien kokemuksia kenguruhoitosta. Laurea ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 8) Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- 9) Renko, Marjo 2001. Lyhyesti: Kenguruhoito teho osoitettu. Lääkärilehti 2001.
- 10) Koivuniemi, Emilia & Nironen, Maiju 2008. Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

LÄHTEET

- 11) Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- 12) Heinola, Satu 2009. Vastasyntyneen toimenpidekivun arviointi ja hoito. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. WWW-dokumentti. http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2009_vastasyntyneen_toimenpidekipu/tekijat.html. Päivitetty 2009. Luettu 26.9.2009.
- 13) Harinen, Ullamaija 2008. Varhainen vuorovaikutus perhevalmennuksen osana. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- 14) Lassila, Regina 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoitoa aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu tutkielma.
- 15) Ruohotie, Pia 2008. Keskosen matka rinnalle - kuulumisia Wienistä. PowerPoint esitys. WWW-dokumentti. <http://www.imetys.fi/imetysviikko2008/esitys1.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2009.
- 16) Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- 17) Kellokangas, Anne, Nieminen, Johanna, Tuomikoski-Koiranen, Päivi & Oksanen-Sainio, Mirja 2008. Keskolan vanhempainryhmä. WWW-dokumentti. <http://74.125.77.132/search?q=cache:JjSFyTZya04J:www.vsshp.fi/fi/dokumentit/17218/A1KeskolaKoko.pdf+kenguruhoito&cd=16&hl=fi&ct=clnk&gl=fi>. Ei päivitystietoa. Luettu 26.9.2009.
- Kuvat. Katja Kyllönen 2009.
- Piirrookset. Kirsi Kyllönen 2009.

Kenguruhoiton toteutus

- Vauva laitetaan vanhemman paljaalle rinnalle vaippaan ja mahdollisesti myssyyn ja sukkiin puettuna.
- Vauva lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten, pystysuorassa asennossa.
- Hoidon aikana vauva voi olla kaikissa tarpeellisissa seurantalaitteissa.
- Lämmön säilymiseksi vauva pidetään vanhemman paidan sisällä ja lisäksi vauvan päälle voidaan asettaa peite.
- Kenguruhoitossa vauva voi olla yleensä niin kauan kuin vanhemman ja vauvan on siinä hyvä olla. Näin vauva hyötyy siitä eniten.
- Ollessaan kenguruhoitossa vauva kuulee tutun sydämensykkeen ja tuntee vanhempansa tuoksun.
- Kenguruhoiton tavoitteena on läheisyys ja vauvan rauhallinen uni. Jos vauva on virkeä, hänen kanssaan voi seurustella.

Esite pohjautuu Heidi Kakkosen ja Katja Kyllösen opinnäytetyöhön: Kuin kengurun pussissa. Kenguruhoito-ohjeistus hoitajille. Mikkelin ammattikorkeakoulu 2009. Hoitotyön koulutusohjelma. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200912147803>
Lisätietoa esim. http://www.kevyt.net/pankki/Kenguruun_opas_keskosvanhemmille.pdf

Kenguruhoito





Mitä kenguruhoito on?

- Kenguruhoito tarkoittaa hoitoa, jossa vauva laitetaan vanhemman rinnalle, iho ihoa vasten.

Kenelle kenguruhoitoa?

- Kenguruhoito sopii kaikille vauvoille.
- Kenguruhoidon aloittamiselle ei ole ikärajaa.
- Tehohoitoa vaativalle vauvalle kenguruhoito voidaan aloittaa heti kun vauvan tila on vakaa.
- Vauva hyötyy runsaasta ihokosketuksesta.

Kenguruhoidon hyödyt vauvalle

- Painonnousu nopeutuu.
- Uni-valve rytmi vahvistuu.
- Sydämen lyöntitiheys tasaantuu.
- Hengitystiheys tasaantuu.
- Lämpötasapaino kehittyy.
- Rintaruokinta mahdollistuu paremmin.
- Infektioiden määrä vähenee.

- Kivuliaisuus vähenee.
- Turvallisuuden tunne lisääntyy.
- Varhainen vuorovaikutus kehittyy.

Kenguruhoidon hyödyt vanhemmalle

- Voimaantuminen, vauvan hoitoon osallistuminen.
- Vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus ja kiintymissuhde vahvistuvat.
- Huoli vauvan voinnista lievittyy ja stressi vähenee.
- Vauvan viestien tunnistaminen kehittyy.
- Rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu.

