



Vastasyntyneen vaipanvaihto

Ohjausvideo vanhemmille

Riina Miettinen

Katriina Tolonen

Emma Väärälä

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

MIETTINEN, RIINA; TOLONEN, KATRIINA & VÄÄRÄLÄ, EMMA:
Vastasyntyneen vaipanvaihto
Ohjausvideo vanhemmille

Opinnäytetyö 31 sivua, joista liitteitä 3 sivua
Maaliskuu 2022

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä ja laadukas ohjausvideo vastasyntyneen vaipanvaihdosta vanhemmille. Aihetta oli toivottu työelämätahon puolesta, sillä heillä oli tarvetta eri aiheisille ohjausvideoille. Ohjausvideo on osana isompaa vastasyntyneiden hoitoon liittyvien ohjausvideoiden kokonaisuutta. Ohjausvideo toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyössä perehdyttiin vastasyntyneeseen, vauvan motorista ja fyysistä kehitystä tukevaan käsittelyyn, vaippa-alueen pesemiseen, lämpötasapainosta huolehtimiseen, ja vanhempien ohjaukseen. Teoriaosuudessa huomioitiin myös ihon kunnon tarkkailua, aseptiikkaa ja hyvän ohjausvideon toteutusta.

Tavoitteena oli luoda ohjausvideo, joka auttaa yhtenäistämään hoitohenkilökunnan antamaa ohjausta ja tukemaan vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon heti hänen syntymästä asti. Ohjausvideon tukena tuotettiin kirjallinen työ, jossa perehdyttiin vastasyntyneen perushoitoon, kehitykseen ja turvalliseen käsittelyyn. Ohjausvideon käsikirjoitus syntyi kirjallisen työn ja työelämätahon asiantuntijahaastatteluiden pohjalta.

Työelämätaholta kysyttiin valmiista ohjausvideosta palautetta, ja he olivat tuotokseen tyytyväisiä. Kehittämisehdotuksena tuotoksen pohjalta syntyi idea siitä, että ohjausvideoita saisi olla vielä enemmän erilaisista aiheista. Ohjausvideot tukisivat alan opiskelijoita, uusien työntekijöiden perehdytystä ja potilaita ohjauksen yhtenäistämisessä ja hoitoon sitoutumisessa.

Asiasanat: vastasyntyneet, vaipanvaihto, ohjaus

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MIETTINEN, RIINA; TOLONEN, KATRIINA & VÄÄRÄLÄ, EMMA:
Nappy Changing for New-born babies
An Instructional Video for Parents

Bachelor's thesis 31 pages, appendices 3 pages
March 2022

The purpose of this study was to create an unambiguous and high-quality guidance video for parents about how to change a newborn's nappy. Work life partners had requested this video because they had a need for instructional videos about different topics. This instructional video is a part of bigger ensemble. The video was produced together in co-operation with Pirkanmaa Hospital District.

The study focuses on the newborn, handling that supports the baby's motoric and physical development, washing the nappy area, taking care of the thermal balance, and guidance to the parents. In the theory section also handles observing the baby's skin, aseptic and instructional videos good production. In the theory section, also observing the baby's skin, aseptics and instructional videos good production are discussed.

The goal was to create an instructional video that helps to harmonise guidance given by medical staff and to support parents' participation in the care of their baby from birth. In support of the instructional video the written product was produced, in which the emphasis was on newborns basic care, development ja safe handling. The script for the instructional video was based on the written product and work life partners expert interview.

The work life partner was asked to give feedback about the video, and they were satisfied with the product. A developmental idea based on the product was that there should be more instructional videos like this from different topics. Instructional videos support the students of the field, the induction new workers and, harmonising the patient guidance and their commitment to care.

Keywords: newborns, nappy-change, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Vastasyntynyt.....	7
	2.2 Vauvan motorista ja fyysistä kehitystä tukeva käsittely	8
	2.2.1 Refleksit ja heijasteet	9
	2.3 Vaippa-alueen peseminen	10
	2.3.1 Pesutekniikka	10
	2.3.2 Ihon kunnon tarkkailu ja hoitaminen	12
	2.3.3 Aseptiikka	13
	2.4 Lämpötasapainosta huolehtiminen.....	13
	2.5 Vanhempien ohjaus	16
	2.5.1 Perhekeskeisyys	16
	2.5.2 Ohjausvideo ohjauksen tukena	17
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	19
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	20
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	20
	4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	21
	4.3 Tuotoksen valmistuminen ja kuvaus	21
5	POHDINTA	23
	5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi	23
	5.2 Tuotoksen arviointi.....	23
	5.3 Eettisyys ja luotettavuus	24
	5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	24
	LÄHTEET	26
	LIITTEET	29

1 JOHDANTO

Vanhempien ohjaus on tärkeässä asemassa hoitotyössä lasten osastoilla, koska hoitajaksot sairaalassa ovat yleensä lyhyitä. Perhekeskeisyys sairaalassa korostuu, sillä vanhemmat voivat olla lastensa luona koko sairaalajakson ajan. Vastasyntyneiden hoidon kohdalla korostuu vanhempien osallistuminen hoitoon, sillä se lisää varhaista vuorovaikutusta vanhempien ja vastasyntyneen välillä (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19). Sairaalassaolo vastasyntyneen kanssa voi tuntua vanhemmista hämmäntävältä, sillä sen mahdollisuuteen ei aina osata varautua vielä raskausaikana. Vuorovaikutus ja läheisyys vanhemman ja vastasyntyneen välillä voivat olla haasteellisia sairaalaympäristössä (Axelin, Raiskila & Lehtonen 2020). Erityisesti ennenaikaisesti syntyneen vauvan ja vanhemman välisessä varhaisen vuorovaikutuksen muodostumisessa voi olla haasteita (Kalland & Salo 2020). Hoitotyöntekijöiden on tärkeä osata ohjata vanhempia ja auttaa heitä osallistumaan hoitoon, jotta vuorovaikutus vastasyntyneen kanssa pääsee alkamaan heti alussa.

Opinnäytetyö on toiminnallinen työ, jonka aiheena on vastasyntyneen vauvan vanhempien ohjaaminen vaipanvaihdossa samalla huomioiden ihon kunnon tarkkailun, lämpötasapainon ja motorista kehitystä tukevan käsittelyn. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi ohjausvideo vanhemmille itsenäisen toimimisen avuksi ja perhekeskeisyyden korostamiseksi sekä toisaalta myös osaston työntekijöiden käyttöön tukemaan ja yhtenäistämään heidän ohjaustaan. Opinnäytetyölle ja ohjausvideolle on tarvetta, sillä tällaisia ei osaston käytössä vielä ole.

Ohjausvideolla esitellään, miten vaipanvaihto vauvalle tapahtuu lämpölevyn päällä koppasängyssä ja ilman lämpölevyä hoitopöydällä, jolloin alapää voidaan pestä juoksevan veden alla lavuaarissa. Videolla pyritään näyttämään mahdollisimman selkeästi ja havainnollistavasti, miten vaipanvaihto tehdään ja mitä muuta vaipanvaihdon yhteydessä tulee huomioida.

Aihe on tärkeä, sillä vanhemmilla on suuri rooli varhaisen vuorovaikutuksen luomisessa ja läheisyyden antamisessa vauvalle. Osallistumalla itse vauvansa hoitoon he edesauttavat näitä asioita. Tekemämme ohjausvideo antaa hyödyllisiä

vinkkejä vaipanvaihtoon, joita vanhemmat voivat hyödyntää myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Video tulee saataville työelämätahon ulkoisille sivuille. Näin vanhemmat voivat halutessaan palata videoon yhä uudelleen, jos jokin asia vaipanvaihdossa jää heitä mietityttämään.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat vastasyntynyt, vauvan motorista ja fyysistä kehitystä tukeva käsittely, vaippa-alueen peseminen, lämpötasapainosta huolehtiminen ja vanhempien ohjaus. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet on kuvattu kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Vastasyntynyt

Vastasyntyneellä vauvalla tarkoitetaan alle 28 vuorokauden ikäistä vauvaa. Ennenaikaisesti syntyneeksi vauvaksi määritellään ennen 37. raskausviikkoa syntyneet. Vauva, joka on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa määritellään hyvin ennenaikaiseksi ja vauva, joka on syntynyt ennen 28. raskausviikkoa, määritellään erittäin ennenaikaiseksi. Alle 1500 g painoisena syntynyt vauva määritellään hyvin pienipainoiseksi ja alle 1000 g painoisena syntynyt erittäin pienipainoiseksi. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 272–273.)

Vastasyntyneisyyden aikaa kutsutaan neonataalikaudeksi, joka kestää 28 vuorokautta. (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 339). Tänä aikana sydän, verenkiertoelimistö, aineenvaihdunta, hengitys ja liiallisen hapen saannin sieto alkavat

kehittyä. Monet vauvan elimet kuitenkin jatkavat kehittymistään neonataalikauden jälkeen. (Peltoniemi 2009, 313.) Tässä opinnäytetyössä käytetään vastasyntyneen käsitteestä myös sanaa vauva.

2.2 Vauvan motorista ja fyysistä kehitystä tukeva käsittely

Motoriikalla tarkoitetaan kehitystä kehon eri osissa ja niiden toiminnoissa. Nämä muutokset tapahtuvat kehon eri järjestelmien, kuten hengitys- ja verenkierto- ja hermo- ja lihasjärjestelmän kautta. (Kinnunen & Rahomäki 2011, 7.) Motorinen kehittyminen etenee niin sanotusti päästä jalkoihin. Vauvalla kehittyy ensin karkeamotoriikka, jonka kautta hienomotoriikka alkaa kehittymään. Fyysinen kehittyminen puolestaan näkyy vauvan kehon osien kasvuna. Vauvan ensimmäisen vuoden aikana paino kolminkertaistuu ja pituutta tulee lisää noin 25 cm. (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 340–341.) Vauvan motoriseen kehitykseen vaikuttavat vauvan omien ominaisuuksien lisäksi vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus, sekä kasvuympäristö. Vauvan vuorovaikutus ympäristön kanssa edistää uusien taitojen oppimista. (Enqvist 2017, 15–16.)

Vastasyntyneen kaikki aistit toimivat heti syntymästä lähtien, mutta näkökyky ei ole täysin kehittynyt. Vastasyntynyt erottaa ihmisen kasvoista suun ja silmät. Yhden vuoden iässä vauvan näön tarkkuus on hyvä. Vauvan kuuloaisti kehittyy varhain, jo 23. raskausviikolla. Vastasyntyneenä vauva säpsähtää ja reagoi koviin ääniin. Vastasyntyneen hajuaisti toimii heti syntymän jälkeen ja jo viiden vuorokauden ikäisenä vauva tunnistaa oman äitinsä maidon tuoksun. (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 340–341.)

Vastasyntyneen vauvan tuntoaisti kehittyy jo 20. raskausviikolla. Vauvalla on jo syntyessään olemassa iholla sekä limakalvoissaan tuntereseptoreita ja tästä syystä vastasyntynyt aistii pääasiassa ihollaan sekä suullaan. Vauvan iholla on runsaasti hermopäätteitä, joiden avulla vastasyntynyt aistii herkästi koskettamisen. Vauvan lähellä pitäminen ja hellä koskettaminen edistävät vauvan fyysistä kehitystä, joten silittely ja pajailu ovat tärkeitä päivittäisiä toimintoja vauvan kanssa. (Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 340–341.)

Vastasyntyneen vauvan käsittelyssä on tärkeä huomioida oikeanlaiset kanto-otteet ja vauvan asennot (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 294). Erilaiset asennot ja liikkeet tukevat monipuolisesti vauvan motorista kehitystä. Tätä voi vahvistaa erilaisten asentojen ja otteiden käyttämisellä. (Enqvist 2017, 16.) Pienen vauvan syliin nostaminen ja alas laskeminen tapahtuvat aina kyljen kautta. Kylkinosto vahvistaa vauvan niska- ja hartialihaksia ja vähentää turhaa jännitystä. Moronheijastetta eli vastasyntyneen säpsähdysheijastetta ei tule esiin kylkinostossa, jolloin nostaminen on vauvalle miellyttävämpää. (Armanto & Koistinen 2007, 224.) Vauvan kääntämistä hoitopöydällä hoitotoimien yhteydessä suositellaan tehtäväksi kyljen kautta. Tällöin vauva saa kokemuksia erilaisista asennoista ja niihin siirtymistä, joka tukee motorista kehitystä. Myös pään hallinta harjaantuu kylkikäännöissä ja –nostoissa. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät 2016, 3–11.)

Sylissä pitäminen tukee vauvan turvallisuuden tunnetta, mutta myös motivoi lihasten hallintaan. Alussa vauvan pään tukeminen on tärkeää, mutta vauvan lihasten vahvistuessa hän rohkaistuu pään kannattelussa itsenäiseksi. Liiallinen pään tukeminen voi jopa haitata tätä. Sylissä kantamisen asentoja ja kantopuolta kannattaa vaihdella lihasjännityksen estämiseksi. (Armanto & Koistinen 2007, 223–224.) Vauvaa voi pitää sylissä esimerkiksi olkapäällä niin, että vauvan molemmat kädet roikkuvat olkapään yli. Näin vauva aktivoituu pään kannattelussa ja näkee myös omat kätensä. Vauvaa voi pidellä myös vauvan selkä aikuisen vatsaan vasten. Tämä vahvistaa vauvan pään ja ylävartalon lihaksia. (Armanto & Koistinen 2007, 223–224.) Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät (2016) kehottaa vaihtamaan välillä kantopuolta, eli jos on tottunut kantamaan vauvaa aina vasemmalla, voi välillä vaihtaa kantopuoli oikealle.

2.2.1 Refleksit ja heijasteet

Vastasyntyneen motoriseen kehitykseen liittyy vahvasti erilaisia refleksejä ja heijasteita, joiden avulla hän toimii. Ne ovat synnynnäisiä reaktioita, jotka tulevat automaattisesti ärsykkeiden seurauksena. Vastasyntyneen varhaisheijasteita ovat Moron heijaste, eli niin sanottu säpsähdysheijaste, etsimis- ja imemisheijaste, asymmetrinen tooninen niskaheijaste, käsien ja jalkojen tarttumisheijasteet ja kävelyheijaste. Nämä varhaisheijasteet näkyvät vastasyntyneen ensimmäisten

elinkuukausien aikana, ja katoavat ensimmäisen elinvuoden aikana. Suojeluheijasteet kehittyvät varhaisheijasteiden katoamisen jälkeen, ja ne tarkoittavat vauvan kykyä ottaa käsillä vastaan, kun hänet lasketaan maahan tai kun hän on kaatumassa. Ensin kehittyi suojeluheijaste eteen noin puolen vuoden iässä. Suojeluheijaste sivulle kehittyi noin yhdeksän kuukauden iässä ja vuoden iässä taakse. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 20–21.)

2.3 Vaippa-alueen peseminen

Vaippa-alueen huolellinen peseminen ja kuivaus ovat tärkeitä huomioitavia asioita vaipanvaihdossa, koska vauvan iho hautuu herkästi. Vaippa-alueen huolimaton hoitaminen ja peseminen voivat aiheuttaa vauvalle vaippaihottumaa, joka ilmenee punoituksena vauvan vaippa-alueella. Pahimmillaan vaippaihottuma voi tehdä haavaumia ja kraattereita vauvan iholle, jolloin kyseessä voi olla sieni-infektio, joka vaatii aina hoitoa. (Jalanko 2021)

Vaippa on vaihdettava riittävän usein ja eritteet pestävä pois. Saippuaa on syytä välttää pienellä vauvalla ja erityisesti silloin, kun vauvan iholla on ärsytystä, kuten ihottumaa. (Jalanko 2021.) Vauvan vaippa vaihdetaan aina, kun se on erittäin märkä tai ulosteessa. Vauvan vaippa-alue pestään aina uloste-vaipan vaihdon yhteydessä, muttei välttämättä pelkästään virtsaa sisältävän vaipan vaihdon jälkeen. (Armanto & Koistinen 2007, 227.)

Vauvan tulisi virtsata sekä ulostaa ensimmäisen vuorokauden kuluessa syntymästä. Vauvan ensimmäiset virtsat voivat olla hieman punertavan värisiä. Tämä niin sanottu uraattisakka johtuu vastasyntyneen syntymän jälkeisestä niukasta nesteiden saannista. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020a.) Vauvan uloste on aluksi tervamaista. Ulosteen väri vaihtelee tummanvihreästä lähes mustaan. Tätä ulostetta kutsutaan mekonium-ulosteeksi. Mekonium-ulosteesta voidaan puhua myös lapsenpihkana tai tervakakkana. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020b.)

2.3.1 Pesutekniikka

Kun vauva tarvitsee osastolla ollessaan vielä lämpölevyä, vaihdetaan virtsaa sisältävä vaippa vauvan kopassa lämpölevyn päällä. Hyväkuntoisen vauvan virtsavaippa voidaan vaihtaa hoitopöydällä, kun vauvan lämpötasapaino pysyy hyvänä ilman lämpölevyä. Jos vauva on ulostanut, pestään vauvan alapää juoksevan veden alla lavuaarissa, oli kyseessä sitten vauva, joka tarvitsee lämpölevyä tai ei. Lämpölevyä tarvitseva vauva asetetaan vesipesun jälkeen takaisin koppaan levyn päälle, kun taas ilman lämpölevyä pärjäävä vauva voidaan kuivata ja hänelle voidaan vaihtaa vaippa hoitopöydällä. (Peltola 2021.)

Jotta vaipanvaihto on sujuvaa, on hyvä varata kaikki tarvikkeet lähettyville, eli puhdas vaippa ja pyyhe, ja koppasängyn suojaksi kroonikkovaippa. Vauvan vanhemman tulee pestä tai desinfioida kädet ennen sekä jälkeen vaipanvaihdon. Hoitaja käyttää tämän lisäksi suojakäsineitä. Vaipanvaihdon aikana vauvaa ei tarvitse riisua kokonaan. Riittää, että vaatteen avaa niin, että vaippa-alue on näkyvässä. (Peltola 2021.)

Virtsavaippaa vaihdettaessa avataan ensin vaipan tarrat. Märkä vaippa otetaan pois kääntäen vauvaa rauhallisesti kyljelle. Vauvaa ei saa nostaa nilkoista, koska se voi vahingoittaa vauvan lonkkia. Tarvittaessa vauvan alavartaloa voi hellästi nostaa lonkasta kiinni pitämällä, jolloin puhtaan vaipan saa aseteltua vauvan alle. Vaipan voi vielä suoristaa vauvaa rauhallisesti kyljeltä toiselle kääntämällä. Vaipan tulee ylettyä puoleen selkään asti. Sen tarrat kiinnitetään etupuolelta napakasti, mutta niin, ettei se purista vauvaa. Myös jalkaosien helmat suoristetaan, jolloin vaippa ei pääse vuotamaan. (Peltola 2021.)

Ulostevaippaa vaihtaessa pesu tulee suorittaa aina juoksevan veden alla. Lähelle on hyvä varata pyyhe sekä puhdas vaippa. Vaippa avataan valmiiksi hoitopöydällä, jotta sen saa helposti riisuttua lavuaarin yllä. Vauva nostetaan niin, että peukalot ovat vauvan kainaloiden etupuolella ja muut sormet tukevat vauvaa niskasta. Otetta kutsutaan pihtiotteeksi. Vauva käännetään hellästi kyljelleen, josta hänet käännetään toisen ranteen päälle mahalleen. Pihtiotteen avulla vauva ei pääse luiskahtamaan ranteen päältä. Vauvan alapää pestään lavuaarin yllä kädenlämpöisellä vedellä. Veden lämpötila tulee tarkistaa, ennen kuin vauvaa vie juoksevan veden alle. (Peltola 2021.)

Pesun jälkeen vauvan alavartalon päälle asetetaan pyyhe ja vauva viedään takaisin hoitopöydälle. Vauvan iho kuivataan huolellisesti, erityisesti taiteet ja poimut, sillä ne hautuvat herkästi. Tämän jälkeen vauvalle vaihdetaan puhtas vaippa ja vauva puetaan sekä peitellään tarvittaessa peiton alle. (Peltola 2021.) Vaikka pesuvesi olisi lämmintä, vesi iholla viilentää silti lasta. On tärkeää, että pyyhe on lähellä lavuaaria, jotta vauva päästään kuivaamaan mahdollisimman nopeasti. (Lindberg & Nieminen 2014.)

2.3.2 Ihon kunnon tarkkailu ja hoitaminen

Vastasyntyneen iho on vielä hyvin ohut sekä herkkä. Syntyessä vauvalla on iholaan lapsenkinä, joka suojaa arkaa ihoa kohdussa ja syntyessä. Se voi kuitenkin poistua jopa muutamassa tunnissa imeytymällä iholle. (Turun yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka n.d., 41.)

Vastasyntyneen vauvan ihoa ja sen kuntoa tarkkaillaan päivittäin. Hyväkuntoiselle iholle riittää pelkkä vesipesu. Pesujen yhteydessä iho kuivataan huolellisesti, mutta ihoa ei saa hangata. Taiteet ja poimut kuivataan erityisen hyvin, sillä ne hautuvat helposti. Vaippa-alueella huomioidaan erityisesti nivustaive. Hautuneelle iholle voi laittaa talkkia ja ärtyneelle iholle antaa ilmakylpyjä. (Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido ja peruspalvelukuntayhtymä n.d., 7.)

Ihon rutiininomaista rasvausta tulisi välttää. Kuivaa ihoa on kuitenkin hyvä hoitaa kevyillä tai keskirasvaisilla perusvoiteilla. (Armanto & Koistinen 2007, 227.) Vauvan kuivalle iholle sopivat myös erilaiset vauvaöljyt. Kylvettäessä vauvaa kylpyveteen voi lisätä kylpyöljyä, jos vauvan iho on kuiva. (Turun yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka n.d., 41–42.) Vastasyntyneen iho voi hilseillä paljonkin (Armanto & Koistinen 2007, 229).

Vaippa-alueen iholla voi esiintyä vaippaihottumaa jo muutaman viikon iässä. Vaippaihottuma on voimakkuudeltaan vaihtelevaa ihon punoitusta vauvan takapuolella ja taiteissa. Ihottuma-alueen iho on usein arka. Ihottuman syynä on ihon hautuminen kosteassa ympäristössä sekä ihon ärsyyntyminen eritteistä. Vaippaihottumaa voidaan ehkäistä vaihtamalla vaippa riittävän usein. Vaippaihot-

tumaa voidaan hoitaa ilmakylvyillä sekä sinkkioksidia sisältävällä voiteella. Ihotuman pitkittyessä sitä hoidetaan hydrokortisonia sisältävillä valmisteilla. (Jalanko 2021.)

2.3.3 Aseptiikka

Vauvan hoidossa pidetään hyvää huolta omasta hygieniasta. Hyvä käsihygienia sairaalassa olon aikana on paras mahdollinen tapa ehkäistä infektioita. Myös vierailijoiden on tärkeää huomioida käsien puhtaus. Sairaalassa tartunnat tapahtuvat useimmiten kosketustartuntana. Käsihuuhteen käyttö on tehokkain tapa estää tartuntoja. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020c.) Niin hoitohenkilökunnan kuin vauvan vanhempienkin on desinfioitava kädet ennen vauvan pesuja. Pesujen jälkeen kädet pestään ja desinfioidaan vielä huolellisesti. Hoitohenkilökunta käyttää vaipanvaihdon yhteydessä suojakäsineitä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 293–294.)

Pesuja tehdessä noudatetaan aseptista työjärjestystä eli edetään puhtaasta likaiseen päin. Vaipan vaihdon yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että ensin pestään esimerkiksi etupuoli ja viimeisenä ulosteet. Jos aseptisesta työjärjestyksestä poiketaan, on hyvä desinfioida kädet välissä. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020d.)

Jos pesujen yhteydessä pinnoille tulee mahdollisia eritetahroja vauvan virtsasta tai ulosteesta, ne täytyy pestä pois. Tämä toteutetaan mahdollisimman aseptisesti eli ensin pyyhitään eritteet pois ja tämän jälkeen alue desinfioidaan siihen tarkoitettulla desinfiointiaineella. (Tampereen yliopistollinen sairaala 2020d.)

2.4 Lämpötasapainosta huolehtiminen

Varsinkin ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla lämmönsäätely ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 291). Vastasyntyneillä lämmön haihtuminen kehon kautta on suurta, koska kehon pinta-ala on suhteessa paljon isompi hänen painoonsa verrattuna. Siksi vauvan lämpötasapainoa tulee tarkkailla ja pitää huoli, ettei vauva pääse jäähtymään. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Vastasyntyneen elimistön lämpötilan yllättäviä vaihteluita on tärkeä seurata, sillä ne voivat olla esimerkiksi merkki jostain sairaudesta, kuten infektiosta. Liian korkea tai alhainen lämpötila voivat olla vauvalle myös hengenvaarallisia. Vaarallisen korkea lämpötila voi aiheuttaa esimerkiksi keskushermosto-oireita ja kouristeluja. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Vastasyntynyt pyrkii itse korjaamaan lämpötasapainoaan ja voi kuluttaa siihen paljon energiaa. Tämä tuo vauvalle stressiä. (Lindberg & Nieminen 2014.) Lämpötilan muutokset vaikuttavat nopeasti vauvan vointiin. Jäähdytymisen merkkejä ovat vaisu olemus, korkea syke ja kylmä ja syanoottinen iho. Hapentarve voi lisääntyä, sillä hypoterminen vauva kuluttaa enemmän happea. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 291.) Liian alhainen lämpötila voi vaikuttaa myös vauvan verensokerivarastoihin tyhjentämällä ne. Keltaisuus voi myös lisääntyä, sillä hypotermia vaikuttaa metaboliaan. Tällöin sinivalohoito voi olla myös tehottomampaa. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Liian korkea elimistön lämpötila voi olla haitallista vastasyntyneelle. Hypertermia vaikuttaa vauvan aktiivisuustasoon samalla tavalla kuin hypotermiakin, jolloin vauva voi olla vaisu. Se vaikuttaa hengitykseen, jonka seurauksena hapen tarve ja hengityskatkokset voivat lisääntyä, syke nousta ja hengitys muuttua vaivalloisemmaksi. Vastasyntyneen jänteveys voi myös alentua. Selkeä merkki hypertermiasta on kuitenkin punainen ja kostea iho. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Vastasyntyneillä on suhteellisen paljon ruskeaa rasvaa (Lindberg & Nieminen 2014). Ruskea rasva auttaa lämpötasapainon säätelyssä, sillä vauva käyttää ruskeasta rasvasta polttamaansa energiaa ensimmäiseksi lämpötilan ylläpitämiseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 291). Täysiaikaisesti syntyneillä vauvoilla ruskeaa rasvaa on enemmän kuin keskosilla. Ruskean rasvan osuus on sitä pienempi, mitä pienikokoisempi ja -painoisempi vauva on. Keskosilla iho on ohuempi ja heidän lämmönsäätelyjärjestelmänsä kehittymättömämpi kuin täysiaikaisesti syntyneillä vauvoilla, mitkä vaikuttavat myös osaltaan lämmön ylläpitoon ja sen haihtumiseen. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Vastasyntyneen lämpötilaa tarkkaillaan säännöllisesti, hänen voinnistaan riippuen esimerkiksi muutaman kerran vuorokaudessa. Normaali lämpötila vastasyntyneellä on noin 36.5–37.5 °C. Lämmön voi mitata kainalosta tavallisella kainalomittarilla tai iholle asetettavalla ihoanturilla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 291.) Peräsuolesta mitattuna lämpötila olisi tarkempi ja lähempänä ydinlämpöä. Tätä mittaustapaa ei kuitenkaan suositella, sillä riskinä voi olla infektio tai suolen perforaatio. Kainalosta mitattuna lämpö ei ole niin tarkka ja mittauksessa kestää pidempään kuin peräsuolesta mitattuna. (Lindberg & Nieminen 2014.)

Lämpötasapainosta huolehditaan nopeilla hoitotoimilla, joissa vauva on mahdollisimman vähän aikaa vähällä vaatetuksella. Vauvaa ei tarvitse riisua kokonaan hoitotoimilla. Hoitotilanteet suunnitellaan etukäteen ja tarvikkeet varataan valmiiksi käden ulottuville. Lämpötasapainosta pidetään huoli vauvan hyvällä peitteilyllä. Vauvalle voidaan pukea myös pipo ja villasukat. Omien käsien lämpö huomioidaan myös niin, etteivät kädet ole liian kylmät ja viilennä tätä kautta vauvaa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 292.)

Lämpötasapainoa voidaan ylläpitää ihokontaktilla, lämpöpatjalla tai kapaloimisella. Nämä keinot estävät lämmön liiallisen haihtumisen ja hypotermiaa. Keinojen paremmuutta ei ole arvioitu. (Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot: Käypä hoito -suositus, 2014.) Bhat'n ym. (2015) tutkimuksessa vertailtiin eroja lämpölevyn sekä muiden lämpötilaa ylläpitävien hoitokeinojen välillä. Tutkimuksen kohteena oli pienen syntymäpainon omaavia vastasyntyneitä. Muina lämmitysvälineinä käytettiin esimerkiksi muita säteileviä lämmityslaitteita, peittelyä ja kenguruhoitoa. Tutkimuksessa todettiin lämpölevyn pitävän yllä vastasyntyneen lämpöä hyvin ja se nosti vastasyntyneen lämpötilaa enemmän kuin muut käytössä olleet keinot. Lämpölevyn todettiin oleva hyvä vaihtoehto lämpötasapainosta huolehtimiseen ja sen käyttöä tulisi tutkia lisää. (Bhat ym. 2015.)

Koska vastasyntyneen lämpötilaa pyritään pitämään mahdollisimman tasaisena ja välttämään suuria lämpötilanvaihteluita, täytyy mahdollisten lisälämmönlähteiden lämpötilaa laskea varovaisesti. Näin muutos ei ole vauvalle heti liian suuri. Lisälämmönlähteiden lämpötilaa voidaan laskea noin puoli astetta kerrallaan. Tällä tavoin toimimalla vastasyntynyt ehtii sopeutumaan muuttuneeseen tilanteeseen. (Lindberg & Nieminen 2014.)

2.5 Vanhempien ohjaus

Vanhempien selkeä sekä ammattitaitoinen ohjaus ja tukeminen ovat tärkeitä huomioitavia asioita hoitotyössä. Vanhempia kannustetaan osallistumaan vauvansa hoitoon ja heille ohjataan, kuinka he voivat turvallisesti toteuttaa sitä. Tämä edistää vanhempien psyykkistä hyvinvointia. (Näyttövinkki 2019.) Hoitohenkilökunnan toteuttama kannustus vahvistaa myös vanhempien omia voimavaroja. Kun vanhemmat ovat olleet osallisia vauvan hoidossa alusta asti, on heillä tarpeelliset tiedot ja taidot kotona pärjäämiseen vauvan kotiutuessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296.)

Ohjaustilanteessa käydään kaikki vaiheet läpi yksi kerrallaan ja annetaan vanhemmille mahdollisuus harjoitella näitä konkreettisesti. Myös vanhempien aikaisemmat tiedot ja taidot huomioidaan. Vanhemman oppimista voidaan varmistaa kysymyksillä ja kertaamisella. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 121.)

2.5.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisessä hoitotyössä arvostetaan perheen yksilöllisiä tarpeita sekä huomioidaan perheen omat arvot (Bozkurt, Duzkaya & Oren 2021). Perhekeskeisessä hoitotyössä otetaan perheen kokonaisvaltainen tilanne huomioon. Hoitohenkilökunta tukee ja auttaa perhettä osallistumaan vauvan hoitoon. Perhekeskeisen hoidon on todettu parantavan niin vauvan kehitystä kuin myös perheen jaksamista. (Raiskila 2018, 23.)

Vauva muodostaa vuorovaikutusta niihin ihmisiin, joihin hän on läheisessä kontaktissa. Vuorovaikutus ja vastavuoroisuus vauvan ja vanhemman välillä muodostaa ja parantaa kiintymyssuhdetta eli tunnesidettä vauvan ja hänen huoltajansa välillä. Siksi on tärkeää, että vanhemmat osallistuvat alusta asti vauvan hoitoon. Kiintymyssuhteen muodostumisessa tärkeässä osassa ovat esimerkiksi kosketus, katse ja vauvan tarpeisiin vastaaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 19.) Vauvalle on hyvin luonnollista olla lähellä vanhempiaan ja tällä läheisyydellä on vaikutusta myös vauvan kehitykseen ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin

(Axelin, Raiskila & Lehtonen 2020). Hyvä vuorovaikutus vanhemman ja vastasyntyneen välillä vaikuttaa positiivisesti pitkälle elämään ja edistää muun muassa vauvan aivojen kehittymistä, fyysistä terveyttä ja emotionaalista kehitystä (Kalland & Salo 2020).

Perhekeskeisyyttä ja perheen tukemista voidaan toteuttaa monella tapaa. Iso osa perhekeskeistä hoitotyötä on vanhempien mahdollisuus yöpyä osastolla vauvan luona perhehuoneissa. (Raiskila 2018, 23.) Perhehuoneissa meluhaitta on vähäisempää, mikä lisää perheen tyytyväisyyttä. On myös todettu, että perheen tyytyväisyyttä lisää perheen vapaa oleminen potilaan luona ympäri vuorokauden. Lääkärinkierrolle pääsy ja siihen osallistuminen voi vahvistaa sitoutumista hoitoon. Moniammatillinen tuki voi lisätä perheen tyytyväisyyttä ja luottamusta henkilökuntaan. (Näyttövinkki 2019.)

2.5.2 Ohjausvideo ohjauksen tukena

Ohjaus käsitteenä on määritelty useilla eri tavoilla. Ohjaus tarkoittaa usein tiedon antamista ja vuorovaikutusta potilaan hoitoprosessiin liittyen. Ohjaus voi vaihdella sen kestoltaan ja se voi olla myös yksittäinen tapahtuma tai toistua useaan kertaan. Ohjaustermiä käytetään rinnakkain esimerkiksi neuvonnan, opetuksen, tiedon antamisen ja informoinnin kanssa. (Kääriäinen 2007, 27–29.)

Hyvä ja laadukas ohjaus on aina potilaslähtöistä ja potilaan sekä omaisten omat yksilölliset tarpeet huomioivaa. Tiedontarpeet kohdistuvat useimmiten sairauteen ja sen hoitoon sekä hoidon vaikutuksiin. Omaisten osallistaminen ohjaukseen ja ohjaustilanteisiin lisää heidän mahdollisuuksiensa tukea potilasta sekä vähentää heidän ahdistustaan. (Kääriäinen 2007, 33–35.)

Vauvaperheen näkökulmasta ohjauksessa on tärkeää huomioida hyväksyvä asenne. Tunteiden näyttäminen, sekä positiivisten että negatiivisten, on sallittua perheelle. Erityisesti kielteisiä tunteita on osattava vastaanottaa neutraalisti. (Puura, Sannisto & Riihonen 2018.)

Yleisin ohjaustapa on suullinen ohjaus, mutta ohjausta voidaan toteuttaa myös kirjallisena sekä audiovisuaalisena. Usein käytetään myös näiden yhdistelmiä.

Suullista ohjausta voidaan antaa myös ryhmissä, mutta yksilöohjausta pidetään tehokkaampana tapana potilaan näkökulmasta. (Kääriäinen 2007, 34.)

Ohjauksen tarjoaminen videon muodossa on taloudellinen vaihtoehto ja sopii varsinkin niille potilaille ja omaisille, joilla on hankaluuksia hyödyntää kirjallisia ohjeita. Niitä voidaan myös usein hyödyntää oikea-aikaisesti ajasta ja paikasta riippumatta. Ohjausvideoita voi hyödyntää monissa eri tilanteissa esimerkiksi esitellä paikkaa, ohjeita ja tilanteita. Toisaalta videomuotoisesta ohjauksesta voi myös syntyä potilaille erilaisia väärinkäsityksiä ja nousta kysymyksiä ohjattavaan asiaan liittyen. On tärkeää, että potilaalla on mahdollisuus keskustella esimerkiksi hoitajan kanssa videosta mahdollisesti heränneistä kysymyksistä ja ajatuksista. (Hirvonen ym. 2007, 116–122.)

Ohjausvideon tulee olla informatiivinen ja havainnollistava. Videossa keskitytään vain esiteltävään asiaan, ja silloin videosta tulee tarkka kuvaus tietyistä aiheista. Videota tehdessä tulee huomioida myös kohdeyleisön ennakkotiedot kyseisestä asiasta. Hyvä video sopii myös useammalle alustalle käytettäväksi. (Miettinen & Utriainen 2016, 28.)

Hyvä ohjausvideo on tarpeeksi tiivis ja lyhyt. Videon olisi hyvä olla alle kuuden minuutin mittainen, jotta katsojan mielenkiinto ja keskittyminen säilyvät koko videon ajan. Videossa äänessä olevan henkilön suositellaan puhuvan reippaasti ja kuulostavan innokkaalta. Hyvässä ohjausvideossa painotetaan selkeää aloitusta, sisältöä ja lopetusta. (Miettinen & Utriainen 2016, 29–31.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohjausvideo vastasyntyneiden lasten vanhemmille vaipanvaihdosta lämpölevyllä ja ilman lämpölevyä.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen:

1. Miten ohjataan vaipanvaihto vastasyntyneen vauvan vanhemmille?

Tavoitteena on lisätä yksinkertaisten ohjeiden avulla vanhempien tietoja ja taitoja vaipanvaihdosta ja näin lisätä myös potilasturvallisuutta. Ohjausvideon avulla hoitajat voivat yhtenäistää ohjausta, jota he työsssänsä antavat perheille. Työelämätahton ulkoisilla sivuilla julkaistava ohjausvideo mahdollistaa vanhemmille ker-
tauksen omilla laitteillaan.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Tämän opinnäytetyön pohjalta valmistui ohjausvideo vastasyntyneen vauvan vanhemmille vaipanvaihdosta lämpölevyn päällä ja ilman lämpölevyä. Työ on toteutettu työelämätahon ehdotuksen mukaisesti toiminnallisena opinnäytetyönä.

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda kirjallisen esityksen lisäksi tuotos, jossa toiminta tulee nähtäväksi ja arvioitavaksi konkreettisesti. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on syytä muistaa, että teoriaosuus sekä aineistot ovat yhtä tärkeässä asemassa kuin itse toiminnallinen tuotos, vaikka opinnäytetyön pääaihe onkin tuotoksessa. (Salonen 2013.) Toiminnalliseen opinnäytetyöhön tulee sisältyä käytännön toteutus sekä toteutuksen raportointi tutkimusviestinnän keinoja käyttäen. (Vilka & Airaksinen 2003.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdään tuotos, joka voi olla esimerkiksi pehdytysmateriaali, opas tai esite. Tuotos voi olla myös ohjaus- tai opetusvideo, kuten tässä opinnäytetyössä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on mukana toimija, joka on yleensä oppilaitoksen ulkopuolinen taho. Ulkopuolisen toimijan avulla opinnäytetyön tekijä pyrkii tekemään tuotoksesta työelämätahon tarpeisiin sopivan. (Salonen 2013, 5–6.)

Toiminnallinen opinnäytetyö edellyttää sosiaalista vuorovaikutusta eri toimijoiden sekä tahojen kanssa. Heidän kanssaan ollaan tiiviissä yhteistyössä, muun muassa palautteen antamisen, vertaistuen sekä avoimen keskustelun pohjalta. (Salonen, 2013, 5–6.)

Opinnäytetyön aineistoa kerättiin eri tietokannoista, kuten Medicistä, CINAHLista ja Google Scholarista. Hakusanoina käytettiin muun muassa käsitteitä vastasyntynyt, ennenaikainen, keskonen, vanhemmat, perhekeskeinen hoito, sairaalahoito ja käsittely. Hakusanojen parantamiseksi käytettiin Finmesh, Yso ja Hoidokki-sanastoja. Aineistonkeruussa pyrittiin rajaamaan valitut aineistot alle kymmenen vuotta vanhoihin, sekä suomen- ja englanninkielisiin lähteisiin. Aiheesta oli osittain niukasti lähteitä saatavilla ja erityisesti vertaisarvioituja tutkimuksia ei

juurikaan löytynyt. Työssä hyödynnettiin lähteiden niukan saatavuuden vuoksi yli kymmenen vuotta vanhojakin lähteitä. Aineistonkeruuta laajennettiin käyttämällä asiantuntijahaastatteluja ja laajasti oppikirjoja.

4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valitsemisella työelämätahomme opinnäytetyöaiheiden aihepankista. Toiveena oli toiminnallinen opinnäytetyö. Valikoitu aihe oli erittäin kiinnostava. Aiheen hyväksymisen jälkeen työlle nimettiin koulun puolelta ohjaaja. Ensimmäisessä palaverissa työelämätahon ja ohjaajan kanssa keskusteltiin valitsemastamme aiheesta ja työn suunnittelusta. Palaverissa nimettiin myös työelämätahon puolelta yhdyshenkilö.

Palaverin jälkeen lähdettiin tuottamaan suunnitelmaa ja etsimään teoriatietoa aiheesta. Suunnitelmaa käytiin läpi suunnitelmaseminaarissa, jossa saatiin työstä palautetta. Opinnäytetyöprosessiin kuului seminaarien lisäksi oppitunteja ja tehtäviä toiminnallisesta opinnäytetyöstä ja tiedonhausta. Tiedonhaun tehtävät auttoivat hyvin aineistonkeruussa myös myöhemmässä vaiheessa. Tiedonhaussa oli hankaluuksia, sillä aiheesta ei löydy laajasti tutkittua ja ajantasaista tietoa. Suunnitelma lähti hyväksyttäväksi työelämätaholle elokuussa 2021. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen teoriaosuutta alettiin laajentamaan ja samaan aikaan työstettiin käsikirjoitusta tuotosta varten.

Opinnäytetyön käsikirjoitusseminaari pidettiin joulukuussa 2021. Ohjausvideo oli tällöin jo kuvattu, ja se oli muokkauksessa videopalveluilla. Käsikirjoitusseminaarista saatiin hyödyllistä palautetta, jonka myötä teoriaosuutta muokattiin yhteneväisemmäksi käsikirjoituksen kanssa.

4.3 Tuotoksen valmistuminen ja kuvaus

Tuotoksen valmistumisessa ja kuvaamisessa työelämätahon tuki oli suuressa roolissa. Ohjausvideo suunniteltiin ulkoasultaan yhteneväiseksi osaston muiden ohjausvideoiden kanssa. Ohjausvideo kuvaamista edelsi kaksi tapaamista osas-

tolla. Toisella tapaamisella työelämätahon yhdyshenkilö näytti, miten vauvan vai-
panvaihto tapahtuu ja mitä siinä on hyvä huomioida. Tästä tapaamisesta sai hy-
vän pohjan käsikirjoitukselle (LIITE 1).

Työelämätahon videopalveluiden kanssa pidettiin oma erillinen palaveri, ja heihin
oltiin yhteydessä useamman kerran prosessin aikana. Palautetta käsikirjoituk-
seen pyydettiin työelämätahon yhdyshenkilöltä ja videopalveluilta sekä opinnäy-
tetyön ohjaajalta. Näiden pohjalta käsikirjoitus muokattiin lopulliseen muotoon.
Viimeiset muokkaukset tehtiin kuvausten aikana, jolloin oli helppo pohtia käsikir-
joituksen käytännöllisyyttä.

Videon kuvauksessa oli mukana työelämätahon yhdyshenkilö ja videopalvelut
sekä kaksi opinnäytetyön tekijää. Yksi tekijöistä oli sairaana eikä päässyt pai-
kalle. Mukana oli myös videolla esiintyvä vauva sekä vauvan äiti. Yksi opinnäy-
tetyön tekijöistä esiintyy videolla hoitajana ja yksi videon kertojaäänenä.

Videolla kuvattiin ensin käsien pesua ja desinfektointia sekä hanskojen puke-
mista oikeaoppisesti. Vaipanvaihto tehtiin ensin vauvan ollessa koppasängyssä.
Tämän jälkeen kuvattiin, miten vaipanvaihto tapahtuu hoitopöydällä, kun vauvan
alapää pestään lavuaarissa hanan alla. Videolla näytettiin myös vauvan käsitte-
lyyn liittyviä otteita ja huomioita sekä korostettiin pihtiotteen merkitystä.

Työelämätahon videopalvelut toteuttivat ohjausvideossa videon kuvaamisen ja
editoimisen. Näin he saivat tehtyä videosta työelämätahon tarpeita vastaavan,
sillä työ oli osana useamman ohjausvideon kokonaisuutta. He pyrkivät tekemään
videoista yhteneväiset niin keston kuin ulkonäönkin puolesta. Videosta tehtiin
suunnitelmien mukaan napakka ja vain muutaman minuutin mittainen. Videolle
liitettiin jälkikäteen äänitysraita, jolla yksi opinnäytetyön tekijöistä selosti videolla
tapahtuvaa vaipanvaihtoa. Videoon tehtiin myös tekstitys.

5 POHDINTA

5.1 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Valitsimme aiheen työelämätahon opinnäytetyöpankista. Aluksi työn aihe oli vastasyntyneen vauvan vaipanvaihto lämpölevyllä, ilman lämpölevyä ja keskoskaapissa. Työn lopullinen aihe kuitenkin muokkautui niin, että ensin keskoskaapissa tapahtuva vaipanvaihto jäi kokonaan pois, koska keskoskaapissa tehtävistä pesuista ja vaipanvaihdosta on tulossa toinen kokonainen opinnäytetyö. Luovuimme myös lämpölevyn käsitteestä otsikossa, koska tätä ohjausta voidaan hyödyntää myös kotiooloissa ja vauvoilla, joilla ei ole lämpölevyä käytössään.

Työnjako ja yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken oli luontevaa ja jokaisen työpanos oli tasavertaista. Yhteistyö ohjaajan ja työelämätahon yhdyshenkilön kanssa sujui hyvin ja yhteydenpitoa tapahtui puolin ja toisin. Työelämätahon yhdyshenkilö jakoi arvokasta ammattitaitoaan meille, jotta saimme mahdollisimman laajan käsityksen konkreettisesta vaipanvaihtotilanteesta. Koska lähteitä tästä oli niukasti, hyödynsimme työelämätahon asiantuntijahaastatteluita erityisesti pesutekniikkaan ja vaippa-alueen pesemiseen liittyvissä asioissa. Ilman asiantuntijahaastatteluita lähteistä saamamme tiedot olisivat jääneet niukaksi. Yhteistyö ja yhteydenpito oli sujuvaa myös videopalveluiden kanssa.

Opinnäytetyöprosessin alussa teimme alustavan aikataulusuunnitelman. Pidimme useita kertoja ohjaustunteja opinnäytetyön ohjaajan kanssa prosessin aikana. Jokaisella kerralla saimme hyödyllisiä kommentteja työstä, ja ne antoivat uusia näkökulmia jatkaa kirjoitusprosessia.

5.2 Tuotoksen arviointi

Lähetimme valmiin tuotoksemme työelämätaholle ja kysyimme siitä palautetta. Työelämätaho oli tyytyväinen tuotokseen, eikä kehittämisehdotuksia juurikaan tullut esille heidän palautteessaan. Olemme myös itse tyytyväisiä tuotokseen. Ohjausvideosta tuli selkeä ja siinä tulee esille suunnittelemamme asiat hienosti.

Olemme menossa opinnäytetyön palautuksen jälkeen esittelemään ohjausvideon työelämätaholle. Saamme tällöin vielä itsellemme palautetta ohjausvideosta.

Videopalveluiden tuki ja ammattitaito oli tuotoksemme teossa suuressa osassa. Heidän ammattitaitonsa näkyi kuvakulmien valinnassa, videon leikkauksessa ja lopullisessa editoinnissa. Ilman heidän työpanostaan videosta ei olisi tullut näin laadukas.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessin aikana on toimittu hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessä tärkeitä toimintatapoja ovat esimerkiksi rehellisyys, avoimuus sekä huolellinen ja tarkka työote. Käytännössä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu muun muassa oikein tehdyt viitemerkinnät tekstissä ja lähdeluettelossa sekä tarvittavien lupien hankinta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöprosessiin kuuluvien osallistujien kesken sovittiin jokaisen osallistujan vastuut ja velvollisuudet (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Työelämätaho järjesti vapaaehtoisen perheen valitsemisen osastolta. Perhe antoi suostumuksensa vauvan esiintymisestä ohjausvideolla. Vanhemmilta pyydettiin kirjallinen suostumus videointia varten. Suostumuksella varmistettiin lisäksi perheen tietämys siitä, että video julkaistaan myös työelämätahon ulkoisilla sivuilla. Videossa esiintyvän vauvan nimi tai henkilöllisyys ei missään vaiheessa tule julkisesti kenenkään tietoon. Ohjausvideolla pyrittiin peittämään vauvan alapäätä kuvausvaiheessa vaipalla ja kuvakulmien valitsemisella.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Vastasyntyneen vaipanvaihdon yhteydessä huomioidaan vauvan oikeaoppinen käsittely, pesutekniikka, ihon kunto ja lämpötasapaino. Oikeanlainen käsittely tukee vastasyntyneen motorista ja fyysistä kehitystä ja erityisesti vaipanvaihdon yhteydessä kyljeltä toiselle kääntäminen tukee tätä kehitystä. Vauvan nostami-

sessä huomioidaan myös kyljen kautta nostaminen, joka on vauvalle miellyttävämpää. Ihon kunnon tarkkailu on päivittäinen toimenpide, joka on helppo tehdä vaipanvaihtojen yhteydessä. Tämä on erityisen tärkeä huomioida siksi, että huolellinen vaippa-alueen pesu ja kuivaus ehkäisevät vastasyntyneen ihovaurioita. Lämpötasapainon huomioiminen on tärkeää erityisesti niillä vastasyntyneillä, joilla on käytössään lämpölevy, jotta vauva ei pääse jäähtymään liikaa. Lämpötasapaino voidaan huomioida varaamalla tarvittavat välineet valmiiksi lähelle, eikä vauvaa tarvitse aina kokonaan riisua vaipanvaihdon ajaksi, vaan vaatteet voi jättää ylävartalon suojaksi.

Vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon ja perhekeskeinen ote työssä heti alusta asti parantaa vastasyntyneen ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella on myönteisiä vaikutuksia muun muassa vauvan kasvuun ja kehitykseen ja vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin. Ohjauksella on merkitystä vanhempien osallistumisessa hoitoon ja hoitohenkilökunnan onkin annettava ohjausta ja tuettava vanhempia hoitoon osallistumisessa. Ohjausta voidaan toteuttaa eri keinoin. Suullista ohjausta tukee audiovisuaalinen materiaali. Ohjausvideoiden pituus ja rakenne ovat yhteydessä vahvasti niiden laatuun ja vaikuttavuuteen ohjauksessa.

Tätä opinnäytetyötä tehdessämme ymmärsimme hyvien ohjausvideoiden tärkeyden hoitoalalla. Video tukee suullista ohjausta hienosti, sillä videoon voi aina palata jälkikäteen uudelleen. Kehittämisehdotuksemme onkin siis ohjausvideoiden lisääminen, sillä ne tukevat potilaan ohjauksen lisäksi alan opiskelijoita ja uusien työntekijöiden perehdytystä. Huomasimme, että esimerkiksi vauvan käsittelystä ja motorisen kehityksen tukemisesta ei löytynyt vielä ohjausvideota.

LÄHTEET

- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Axelin, A., Raiskila, S. & Lehtonen, L. 2020. The Development of Data Collection Tools to Measure Parent–Infant Closeness and FamilyCentered Care in NICUs. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* 17(6), 448–456.
- Bhat, S., Meng, N., Kumar, K., Nagesh, K., Kawale, A. & Bhutani, V. 2015. Keeping babies warm: a non-inferiority trial of a conductive thermal mattress. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 100(4), 309–312.
- Bozkurt, G., Duzkaya, D. & Oren, B. 2021. Opinions of Intensive Care Nurses about Family-Centered Care in Turkey. *International Journal of Caring Sciences* 14(1), 45.
- Enqvist, S. 2017. Erään ensikodin päiväryhmätoiminta pienen lapsen kehityksen erityisenä tukena. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan Pro Gradu-työ. Viitattu 4.3.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/53576/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201704111973.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Jalanko, H. 2021. Vaippaihottuma. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 31.5.2021. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00537>
- Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim* 136, 891–7. Viitattu 1.3.2022.
- Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoido ja peruspalvelukuntayhtymä. n.d. Ennen-aikaisena syntyneen vauvan kotihoito-ohjeet. Viitattu 30.5.2021. https://www.soite.fi/media/ENNENAIKAISENA__SYNTYNEEN_VAUVAN_KOTIHOITO-OHJEET.pdf/format-pdf
- Kinnunen, M. & Rahomäki, E. 2011. Motoristen perustaitojen ja fyysisen aktiivisuuden kehittyminen yläkoulun aikana. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan pro gradu-työ. Viitattu 4.3.2022. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/37029/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011120111753.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen hypoteettisen mallin kehittäminen. Lääketieteellinen tiedekunta. Oulun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 30.11.2021. <http://julkika oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>
- Lindberg, H. & Nieminen, J. 2014. Vastasyntyneen lämpötasapaino. *Spirium* 49 (3), 30–33.

Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria, Millainen on hyvä opetusvideo? Ammatillinen opettajankoulutus. Tampereen ammattikorkeakoulu. Kehittämistyö. Viitattu 12.9.2021.

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/121302/Miettinen_Erno_Utriainen_Sampo.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Näyttövinkki 2019. Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla? Kirjoittajat: Niela-Vilén H., Toivonen, M., Axelin, A. & Heikkilä, K. Viitattu 6.12.2021. Saatavilla: <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>

Peltola, R. Sairaanhoidaja. 2021. Haastattelu 4.5.2021. Tampere.

Peltoniemi, O. 2009. Vastasyntyneen yleisanestesia. *Finnanest.* 22 (4). Viitattu 30.9.2021. http://finnanest.fi/files/peltoniemi_vastasyntyneen.pdf

Puura, K., Sannisto, T. & Riihonen, R. 2018. Mitä vauva haluaa? Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. *Lääkärilehti* 21 (73), 1345–1350. Viitattu 3.2.2022. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?pub-lic=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveisyhtymä. 2016. Vauvan motoriikkaa ohjaavaa ja aktivoivaa käsittelyä hoitojen yhteydessä. Fysiatrian osasto. Viitattu 4.3.2022. <https://www.phhyky.fi/assets/files/2016/11/Vauvan-motoriikkaa-ohjavaa-ja-aktivoivaa-k%C3%A4sittely%C3%A4-hoidoilla.pdf>

Raiskila, S. 2018. Parent-infant closeness and family-centered care in neonatal intensive care. *Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Väitöskirja.* Viitattu 15.1.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145743/Annales%20D%201378%20Raiskila%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön-opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.5.2021. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Storvik-Sydänmaa, S. & Minkkinen, L. 2015. Imeväisikäisen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö – raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. Keuruu: Otava Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tammela, O. 2014. Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot. Käypä hoito-suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Näytönastekatsaus. Viitattu 6.12.2021. <https://www.kaypahoito.fi/nak06053>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020a. Riittääkö maito? Viitattu 5.1.2022. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/imetys/Riittaako_maito

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020b. Vauvan perushoito – Virtsaaminen ja ulostaminen. Viitattu 5.1.2022. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ ja_ synnytys/Vauvan_perushoito/Virtsaaminen_ ja_ ulostaminen

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020c. Tavoitteena puhtaat kädet – tietoa käsihygieniasta potilaille ja vierailijoille. Viitattu 9.8.2021 [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Kasihygieniaohje_potilaille_ ja_ vierailij\(34958\)](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Potilaana_Taysissa/Kasihygieniaohje_potilaille_ ja_ vierailij(34958))

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020d. Tavanomaiset varotoimet. Viitattu 9.8.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Tavanomaiset_varotoimet\(49522\)#Aseptiset](https://www.tays.fi/fi-FI/Ohjeet/Infektioiden_torjunta/Varotoimet/Tavanomaiset_varotoimet(49522)#Aseptiset)

Turun yliopistollinen keskussairaala Naistenklinikka. n.d. Ensipäivät vauvan kanssa, opas synnytyksen jälkeen. Viitattu 6.12.2021. https://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to7/Documents/Ensipaivat_vauvan_kanssa-potilasohje_DIGI.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 23.5.2021 https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

LIITTEET

Liite 1. Käsikirjoitus

Mitä videolla tapahtuu:	Mitä puhutaan:
Kuvataan vauvaa koppasängyssä lämpölevyllä.	"Vauvan vaipanvaihto lämpölevyllä ja ilman lämpölevyä: Ohjausvideo vanhemmille"
Kuvataan vauvaa koppasängyssä lämpölevyllä.	"Jos vauvalla on käytössä lämpölevy ja vauvalla on vaipassaan pissaa, pesut tehdään sängyssä. Vauva, jolla ei ole käytössä lämpölevyä, hoidetaan aina hoitopöydällä. Toimintatapa on sama molemmissa."
Hoitaja pesee ja desinfioi kädet. Hoitaja pukee suojakäsineet.	"Ensin varataan lähelle puhdas vaippa sekä kroonikkovaippa sängyn suojaksi, jotta vaipan vaihto on sujuvaa. Vanhempi desinfioi kädet ennen ja jälkeen vaipanvaihdon. Vaipan vaihdon jälkeen myös käsienpesu on tarpeen. Vanhemman ei tarvitse käyttää suojakäsineitä."
Hoitaja aloittaa riisumalla vauvan alavartalon.	"Pieni vauva jäähtyy nopeasti. Siksi vauva tulee pitää lämpimänä myös vaipanvaihdon aikana. Vaatteita ei tarvitse riisua kokonaan, vaan vaatteet voi jättää vauvan ylävartalolle."
Hoitaja riisuu vauvan alavartalon ja asettelee kroonikkovaipan vauvan alle. Hoitaja avaa vanhan vaipan ja vaihtaa uuden vaipan tilalle. Hoitaja tarkastaa vaipan sopivan kireyden ja suoristaa helmat. Hoitaja desinfioi kädet ja poistaa kroonikkovaipan vauvan alta. Hoitaja pukee vauvalle takaisin vaatteet.	"Vaipan vaihdossa vauvaa käsitellään kääntämällä kyljeltä toiselle. Tällä tavoin toimimalla tuetaan vauvan motorista kehitystä ja se on vauvalle luontevampaa. On syytä välttää nostamista vauvaa jaloista, koska se on vauvalle epämukavaa ja voi aiheuttaa haittaa vauvan lonkille."

	<p>Vaipanvaihto aloitetaan asettamalla kroonikkovaippa vauvan alle hellästi käännellen. Vaipan tarrat avataan ja vanha vaippa poistetaan taas vauvaa kääntämällä. Uusi vaippa asetetaan vauvan alle niin, että tarrat jäävät alapuolelle. Vauvaa voi hellästi nostaa tarvittaessa, hieman toisesta lonkasta kiinni pitäen, jolloin vaipan saa sujutettua vauvan pepun alle. Vaippa tulee puoleen selkään asti. Vaippa suoristetaan ja kiinnitetään etupuolelta tarroilla niin, että se ei purista, mutta on tukeva. Vaipan sopivan kireyden voi varmistaa kokeilemalla kahdella sormella vyötärön kohdalta. Lopuksi helmat suoristetaan. Tämän jälkeen desinfioidaan kädet ja poistetaan kroonikkovaippa vauvan alta. Vauvalle puetaan takaisin vaatteet ja peitellään tarvittaessa.”</p>
<p>Kuvataan vauvaa hoitopöydällä. Hoitaja pesee ja desinfioi kädet. Hoitaja ottaa laatikosta pyyhkeen ja uuden vaipan hoitopöydälle.</p>	<p>”Jos vauvalla on vaipassa kakat, peppu pestään aina lavuaarissa hanan alla juoksevalla vedellä. Vauvaa ei tarvitse riisua aivan kokonaan pesujen aikana, jolloin saadaan pidettyä vauva lämpimänä. Varataan puhdas vaippa ja pyyhe valmiiksi.”</p>
<p>Hoitaja avaa vaipan. Kuvataan pihtiotetta. Hoitaja nostaa vauvan ranteen päälle. Kuvataan juoksevaa vettä. Hoitaja kokeilee veden lämpötilaa omaa ihoa vasten.</p>	<p>”Vaippa avataan valmiiksi. Vauvaa nostetaan niin sanotulla pihtiotteella, jossa peukalot jäävät vauvan kainaloiden etupuolelle, ja muut sormet tukevat vauvaa niskasta. Vauvaa käännetään hellästi kyljelle, josta hänet nostetaan toisen ranteen päälle. Vauva ei pääse luiskahtamaan ranteen päältä, kun pidetään pihtiotteella kiinni toisella kädellä. Vauva vietään lavuaarin ylle.”</p>

<p>Hoitaja kokeilee veden lämpötilaa omaa ihoa vasten. Hoitaja vie vauvan alavartalon veden alle ja pesee vauvan pepun.</p>	<p>"Vauvan peppu pestään kädenlämpöisellä vedellä. Veden lämpötila testataan ensin omaa ihoa vasten. Vauvan peppu viedään suoraan juoksevan veden alle, jossa peppu pestään huolellisesti puhtaaksi."</p>
<p>Hoitaja kuivaa vauvan peppua ja sammuttaa hanan. Hoitaja nostaa vauvan takaisin hoitopöydälle ja kuivaa vauvan alavartaloa pyyhkeellä. Hoitaja ottaa märän pyyhkeen vauvan alta pois ja desinfioi käntensä ja pukee suojakäsineet. Hoitaja asettelee vaipan vauvan alle ja kiinnittää sen.</p>	<p>"Kun pesu on valmis, otetaan puhdas pyyhe vauvan alle ja viedään hänet takaisin hoitopöydälle tai sänkyyn lämpölevyn päälle, jos se on vauvalla käytössä. Pyyhe jää vauvan alle. Vauva kuivataan huolellisesti. Erityisesti taipeet ja poimut on syytä kuivata huolella, sillä ne hautuvat helposti. Ihon kunto tarkistetaan samalla, eli katsotaan, onko iho ehjä tai punoittaako. Poistetaan märkä pyyhe vauvan alta. Kädet desinfioidaan tässä välissä. Uusi vaippa asetellaan vauvan alle hellästi kyljeltä toiselle käännellen ja kiinnitetään tukevasti."</p>
<p>Hoitaja pukee vauvan lämpimästi, nostaa takaisin sänkyyn ja peittelee.</p>	<p>"Vauvalle puetaan takaisin vaatteet ja hänet nostetaan takaisin sänkyyn."</p>