

Salla Mertanen & Roosa Grönlund

Vastasyntyneen perushoito tehohoidossa – Ohjausvideo vanhemmille



Terveydenhoitaja AMK
Terveydenhoitajakoulutus
Syksy 2021



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijät: Mertanen Salla & Grönlund Roosa

Työn nimi: Vastasyntyneen perushoito tehohoidossa - Ohjausvideo vanhemmille

Tutkintonimike: Terveystenhoitaja (AMK), Kajaanin ammattikorkeakoulu

Asiasanat: ohjaus, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, vastasyntyneen tehohoito

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehohoidossa olevan vastasyntyneen perushoitoa. Tavoitteena oli tuottaa ohjausvideo tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmille. Opinnäytetyön teoriaosuus käsittelee vastasyntyneen tehohoidon, perushoidon, vanhempien tukemisen sekä ohjaamisen hoitotyössä. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tilaajana toimii Kainuun hyvinvointialue.

Toiminnallisena opinnäytetyönä tehtiin tehohoidossa olevien vastasyntyneiden vanhemmille suunnattu ohjausvideo. Videolla käsiteltiin hoitotoimenpiteinä vauvan pesuja, käsittelyä, ihonhoitoa ja varhaista vuorovaikutusta. Tavoitteena oli tarjota selkeitä ja käytännönläheisiä ohjeita vanhemmille, jotta he voisivat hoitaa vauvaa tehokkaasti ja turvallisesti. Videon avulla vanhemmat saavat visuaalista opastusta ja konkreettisia esimerkkejä hoitotoimenpiteistä.

Videota voisi kehittää lisäämällä siihen muun muassa interaktiivisia elementtejä, kuten kysymyksiä ja vastauksia, jotta vanhemmat voivat testata oppimaansa tietoa. Tämä auttaa varmistamaan, että vanhemmat ovat ymmärtäneet ja omaksuneet hoitotoimenpiteet oikein. Jatkossa videota voisi kehittää lisäämällä tekstityksiä eri kielillä, jotta video saavuttaisi eri kieliryhmiä. Tällä tavoin selkeä puhe ja visuaaliset elementit voisivat auttaa vanhempia, joilla voi olla erilaisia oppimistyyliä. Lisäksi palautteen kerääminen jatkossa vanhemmilta sekä terveydenhuollon ammattilaisilta voisi tuoda esille parannusehdotuksia. Palautteen avulla voidaan arvioida, miten hyvin video vastaa vanhempien tarpeita ja miten sitä voitaisiin kehittää tulevaisuudessa.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että ohjausvideot ovat tehokas keino ohjata tehohoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempia oppimaan ja valmistautumaan vauvan hoitoon. Videot tarjoavat konkreettista ja visuaalista opastusta, joka voi lisätä vanhempien tietämystä ja itseluottamusta hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Tämä voi parantaa vanhempien kykyä hoitaa vauvaa ja luoda vahvemman siteen vauvaan.

Abstract

Author(s): Mertanen Salla & Grönlund Roosa

Title of the Publication: Basic Neonatal Care Intensive Care – a guidance video for parents

Degree Title: Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

Keywords: guidance, parenthood, early interaction, neonatal intensive care

The purpose of this thesis was to describe the treatment of a newborn in intensive care and the goal was to produce a guidance video for parents of a newborn. The thesis was conducted as a functional thesis, the theory part of which deals with neonatal intensive care, basic care, support for parents, and guidance in nursing care. The guidance video, made for parents of newborns in intensive care, covers washing, handling, skin care, and early interaction with the baby. With the help of the video, the parents receive visual guidance and concrete examples of treatment procedures. The video is spoken in Finnish and has Finnish subtitles.

This thesis was commissioned by the neonatal intensive care unit of Kainuu Wellbeing Services County. The research questions were, firstly, to describe what neonatal care was like in the intensive unit, and secondly, what a good guidance video on basic neonatal care aimed at parents was like.

As a further development idea, the video could be developed by adding interactive elements, such as questions and answers, with which parents could test what they have learned. With this, it would be possible to ensure parents' understanding and acceptance of the right treatment procedure. Subtitles in different languages could also be added to make the video more accessible to different language groups. Clear speech and visual elements support different learning styles.

In conclusion, it can be stated that guidance videos are an effective way to help the parents of newborn babies in intensive care to learn and prepare for the baby's care. Videos can increase parents' self-confidence and knowledge of how to perform treatment procedures, as videos provide visual and concrete guidance.

Alkusanat

Opinnäytetyömme tekeminen on ollut pitkä ja osaltaan kuoppainen, mutta samalla hyvin opettavainen ja antoisa matka. Kiitämme kaikkia opinnäytetyömme prosessissa mukana olleita sekä perheitämme.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vastasyntyneen perushoito tehohoidossa	2
2.1	Perushoito	2
2.1.1	Silmien- ja pään puhdistus sekä hiusten ja kynsien hoito	3
2.1.2	Ihon sekä navan hoito ja tarkkailu	3
2.1.3	Taipeiden puhdistus ja vaipan vaihto	4
2.2	Vastasyntyneen tehohoito	5
2.2.1	Vastasyntyneen monitorointi	6
2.2.2	Nenämahaletku vastasyntyneellä.....	6
3	Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus.....	8
3.1	Varhainen vuorovaikutus	8
3.2	Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen.....	9
4	Ohjaaminen hoitotyössä.....	10
4.1	Videoiden käyttö ohjauksessa.....	10
5	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	12
6	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen	13
6.2	Tuotteen ideointivaihe	14
6.3	Videon luonnosteluvaihe	15
6.4	Videon rakentuminen.....	15
6.5	Videon lopullinen viimeistely	17
7	Tulokset ja johtopäätökset	18
8	Pohdinta	19
8.1	Luotettavuus.....	20
8.2	Eettisyys.....	22
8.3	Oman osaamisen kehittyminen	23
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	24
	Lähteet	25

Liitteet

1 Johdanto

Vuonna 2022 Suomessa syntyi 44 951 elävää lasta (Tilastokeskus 2023). Jopa noin 10 % vastasyntyneistä tarvitsevat erityistarkkailua tai hoitoa synnytyksen jälkeisinä päivinä. Syitä tehohoidolle yleisimmin ovat hengitysongelmat (Vastasyntyneen hengitysongelmat 2023). Kainuussa vuonna 2022 on syntynyt 429 lasta (Kainuun liitto).

Vastasyntyneen tehohoitoon joutuminen voi olla stressaavaa vanhemmille. Videon avulla tuomme esille vauvan perushoitoa, johon vanhemmat saavat osallistua. Vaikka vastasyntynyt on tehohoito-osastolla, vanhemmat voivat silti tarjota vauvalle rakkautta, huolenpitoa ja läheisyyttä.

Kainuun hyvinvointialue vastaa Kainuun sosiaali- ja terveystalvveluista sekä pelastustoimen palveluista. Kainuun hyvinvointialue toimii maakunnan suurimpana työnantajana. Hyvinvointialueen toiminnasta on määritelty mm. laissa. Toiminta kattaa toiminnan lisäksi omistukseen, sopimukseen sekä rahoittamiseen liittyviä toimintoja. (Kainuun hyvinvointialue n.d.).

Teimme tämän opinnäytetyön Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle. Vastasyntyneiden teho-osasto on osana Kainuun hyvinvointialueen lasten ja nuorten somaattista erikoissairaanhoidoa. Osasto sijaitsee kolmannessa kerroksessa synnytyssalien läheisyydessä. Vastasyntyneiden teho-osastolla on valmiudet antaa vastasyntyneelle tehohoitoa, tehostettua tarkkailua tai keskosenä syntyneen seurantaa ja hoitoa. Vauvat voivat tulla hoitoon suoraan synnytyssalista, synnyttäneiden vuodeosastolta tai jatkohoitoon yliopistosairaaloista. (Vastasyntyneiden teho-osasto, n.d.) Potilaspaiikkoja osastolla on kolme, mutta kaikki hoitoa tarvitsevat vastasyntyneet hoidetaan potilasmääristä riippumatta. Lisäksi osastolla on kolme perhehuonetta, jossa vanhemmat voivat hoitaa yhdessä henkilökunnan kanssa ympäri vuorokauden lastaan. Vauvan vanhempien toivotaan olevan osastolla vauvan kanssa heti alusta lähtien ja vauvan sisarukset ovat myös tervetulleita osastolle, mikäli ovat terveitä. (Vastasyntyneiden teho-osasto, n.d.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata tehohoidossa olevan vastasyntyneen perushoitoa. Tavoitteena on tuottaa ohjausvideo tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmille. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä. Video tukee ja mahdollistaa tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhempien perehtymisen perushoitoon. Toimeksiantaja voi hyödyntää videota oman ohjauksen tukena. Omat tavoitteemme opinnäytetyöprosessissa ovat ammatillinen kehittyminen hoitotyön asiantuntijoina sekä kriittisen ajattelun ja asiantuntijuuden kehittyminen.

2 Vastasyntyneen perushoito tehohoidossa

Vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, jonka syntymästä on vähemmän kuin 28 vuorokautta. Tätä vaihetta kutsutaan myös neonataalikaudeksi. (Vastasyntynyt 2021). Vastasyntyneen keskimääräiset mitat ovat pituus 50 cm, paino 3500 g sekä päänympäryys 35 cm. Ensimmäisten päivien aikana vastasyntyneen paino laskee 5–10 prosenttia syntymäpainosta. Lapsi kuitenkin saavuttaa syntymäpainonsa uudelleen 7–10 vuorokauden aikana syntymästä. Vastasyntyneellä kaikki aistit toimivat heti syntymästä lähtien. Vastasyntyneen tuntoaisti on herkkä, sillä iholla sijaitsee runsaasti hermopäätteitä. Näkö-, kuulo- ja makuaisti kehittyvät ajan kuluessa. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 20.)

2.1 Perushoito

Perushoidolla tarkoitetaan hyvinvointiin olennaisesti vaikuttavia toimintoja esim. hygienia, ruokailu, liikunta sekä sosiaalisista ja psyykkisistä perustarpeista huolehtiminen (Lääketieteen termit: perushoito 2021). Vauvan huolehtimiseen liittyy paljon rutiineja ja tilanteita, jotka luovat turvallisuudentunnetta.

Perushoitoon sisältyy syöttäminen, vaipanvaihdot ja pesut. (Hakulinen, Pelkonen, Salo & Kuronen 2023, 78.) Vauvan ihonpuhdistus on hyvä tehdä päivittäin, jolloin pyyhitään silmät, kasvot, korvat, kaulan poimut, napa, kädet sekä vaippa-alue. Vauvan kasvot sekä poimut ja taiteet puhdistetaan lämpimässä vedessä kostutetulla pumpulilla tai pehmeällä paperilla. Puhdistuksen voi tehdä vaipanvaihdon ja pukeutumisen yhteydessä. Kylvytys tapahtuu kahden - viiden päivän välein, jottei vauvan iho pääse kuivumaan liikaa. (Hakulinen ym. 2023, 69.) Opinnäytetyössä tarkoitamme perushoidolla vauvan hygienian hoitoa, jolla viittaamme vauvalle tehtäviin aamutoimiin. Tämä käsite ei kata ruokailua. Hygienian hoitoon kuuluvat silmien-, kaulan- ja navan puhdistus, ihon tarkkailu sekä vaipan vaihto ja vaippa-alueen pesut.

2.1.1 Silmien- ja pään puhdistus sekä hiusten ja kynsien hoito

Vastasyntyneillä yleinen ongelma on silmien vetistely ja punoitus. Syynä tähän voi olla kyynel-tiehyeen ahtaus, joka korjaantuu valtaosalla ensimmäisten kuukausien aikana. Mikäli silmät ve-tistävät tai rähmivät jatkuvasti on tämä hyvä ottaa esille neuvolakäynnillä. (Jalanko 2020.) Silmien puhdistus tapahtuu ulkonurkasta silmän sisänurkkaan päin puhtaalla vedellä kostutetulla taitok-sella (Vastasyntyneen perushoito n.d; Deufel & Montonen 2016, 198).

Vauvan päänahkaan kertyy karstaa, jota voidaan irrottaa käyttämällä öljyä tai perusvoidetta. Näi-den tuotteiden annetaan vaikuttaa muutaman minuutin ajan ennen kylpyyn menoa. Kylvetyksen jälkeä karstaa voi rapsutella kammalla tai vauvan hiusharjan avulla. Vauvan hiuksia tulee harjata päivittäin. Vastasyntyneen kynnet ovat usein pitkät, mutta niitä ei saa leikata ensimmäisen elin viikon aikana kynsivallin tulehdusriskin vuoksi. Tämän jälkeen kynnet saa leikata tarvittaessa. Mi-käli vauva raapii itseään, voidaan käsiin laittaa suojaksi tumput tai lapaset. (Hakulinen ym. 2023, 69; Deufel & Montonen 2016, 196.)

2.1.2 Ihon sekä navan hoito ja tarkkailu

Vastasyntyneen ihoa on hyvä tarkkailla perushoidon yhteydessä, jotta mahdolliset ihossa tapah-tuvat muutokset huomataan varhaisessa vaiheessa ja niihin voidaan reagoida heti (Rantakari & Seppä-Moilanen 2021). Vastasyntyneen iho voi kellastua 2–7 vuorokauden iässä. Ihon keltaisuus johtuu verenkiertoon vapautuneesta punasolujen hajoamistuotteesta eli bilirubiinista. Ihon kel-taisuus ilmenee yleensä toisena elin vuorokautena ja se on voimakkaimmillaan neljän vuorokau-den ikäisenä. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 263.) Riskitekijöitä kellastumiselle voivat olla mm. ennenaikaisuus, infektio, synnytyspahka sekä äidin verenkierrossa syntyneet vasta-aineet sikiön punasoluille (Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito 2023). Bilirubiini poistuu vau-van elimistöstä ulosteen mukana (Tunturi 2021). Mikäli bilirubiinitaso ylittää sinivalohoitörajan hoidetaan kellastumista sinivalohoidolla sekä nesteytyksellä (Lumia, Merras-Salmio & Viitala 2021).

Ihoinfektiot ovat yleensä märkäisiä infektioita, joita on tarkistettava kainaloista, nivusista ja kynsivalleista sekä navasta ja sen ympäristöstä. Vastasyntyneen iho on usein kuiva. 1–2 vrk:n iässä iholla on usein vaihteleva määrä punoittavia läiskiä ja näppylöitä, jotka ovat niin sanottuja herkkyyšnäppylöitä. Nämä ovat vaarattomia, jotka menevät itsestään ohi ja niille ei tarvitse tehdä mitään. (Rantakari & Seppä-Moilanen 2021.) Herkkyyšnäppylät ovat iholla muutamia päiviä ja niiden syntyä voi estää vähentämällä hikoilua (Jalanko 2021). Vastasyntyneellä voi olla myös iholla syntymämerkkejä (mansikkaluomia tai verisuoniluomia), nämä ovat yleensä hyvänlaatuisia. Mansikkaluomille ei tarvitse tehdä mitään, elleivät ne ole poikkeuksellisen suuria tai hankalassa paikassa, niiden kasvuvaihe kestää yleensä noin vuoden ajan, jonka jälkeen alkaa spontaani kutistumisvaihe. (Rantakari & Seppä-Moilanen 2021.)

Napaa tutkitaan napatyngästä, millainen se on, miltä se näyttää sekä huomioidaan mahdolliset infektion alut. Perheelle neuvotaan perusteellinen napatyngän puhdistus vedellä tai tarvittaessa antiseptisellä liuoksella. (Rantakari & Seppä-Moilanen 2021.) Napatyngää voi tarvittaessa nostaa, jotta sen kaikki poimut saadaan puhdistettua. Mikäli navassa ei ole hajua tai eritettä, antiseptistä puhdistusta ei tarvita. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 307.) Napatyngä irtoaa noin viikon kuluessa syntymästä (Armanto & Koistinen 2007, 227). Napatyngän irtoamisen jälkeen navanpohjaan jää haavapinta, jota tulee puhdistaa edelleen (Jalanko 2021). Napa puhdistetaan kostutetulla pumpulipuikolla, jolloin on tärkeää, että puhdistuksen jälkeen navanpohja jää kuivaksi infektioiden estämiseksi. Puhdistuksen jälkeen napa kuivataan kuivalla pumpulipuikolla. Mikäli navanpohja erittää napatyngän irtoamisen jälkeen, tulee se puhdistaa antiseptisellä aineella. (Armanto & Koistinen 2007, 227.)

2.1.3 Taiteiden puhdistus ja vaipan vaihto

Vastasyntyneen kainalot sekä nivustaipeet hautuvat herkästi. Hautumien syitä voivat olla mm. hikoilu, kuumuus ja puutteellinen hygienia. (Airola 2023.) Hoitona on taiteiden puhdistaminen kostutetuilla harsotaitoksilla sekä ilmakylyyllä. Tarvittaessa voidaan aloittaa antibioottihoito tai paikallinen lääkitys hautuneiden taiteiden hoitoon. (Jalanko 2021.)

Märkää vaippaa ei saa pitää kovin kauaa, sillä uloste sekä virtsa voi ärsyttää vauvan ihoa. Mikäli iholla ilmenee punoitusta, tulee vaippaa vaihtaa useammin. Vaippa vaihdetaan lähes jokaisen syötön yhteydessä, koska vaippaan tulee tiheästi ulostetta. Vauvan pylly huuhdellaan aina lämpimällä vedellä. Mikäli vauvan vaipassa on pelkästään virtsaa, pesua ei välttämättä tarvita. Pesun

jälkeen pylly kuivataan pehmeällä harsolla tai pehmeällä paperilla, jotta iho ei pääse rikkoutumaan. Tarvittaessa ihoa voi rasvata perusvoiteella pesun jälkeen. Vauvalle on hyvä antaa välillä ilmakylpyjä lämpimässä paikassa, jotta minimoidaan ihon ärsytystä. (Hakulinen ym. 2023, 68–69; Armanto & Koistinen 2007, 227.)

2.2 Vastasyntyneen tehohoito

Tehohoidolla tarkoitetaan erilaisiin sairauksiin tai vammoihin liittyvien hengenvaarallisten, mutta ohimenevien elintoimintahäiriöiden ehkäisemistä, diagnostiikkaa sekä hoitoa (Suomen lääkäri-liitto 2021). Hyvään vastasyntyneen tehohoitoon kuuluu hellävarainen hengitystuki, peruselintoimintojen monitorointi sekä rauhallinen hoitoympäristö (Salmi & Simpura 2018, 12). Jopa noin 10 % vastasyntyneistä tarvitsee erityistarkkailua tai hoitoa synnytyksen jälkeisinä päivinä. Itse tehohoidon tarve täysiaikaisesti syntyneillä lapsilla on harvinaista. Mikäli syntyvä lapsi tarvitsee erityishoitoa, on siihen yleensä pystytty varautumaan jo ennen synnytystä esim., jos synnytys on enneaikainen. Vastasyntynyt voi vaatia tehohoitoa myös jonkin infektion vuoksi. (Erytishoitoa ja -seurantaa tarvitseva vastasyntynyt 2020.) Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa tehohoidosta, tarkoitamme vastasyntyneen tehohoitoa.

Yleisimmät syyt vastasyntyneen tehohoitoon ovat keskosuus, hengitysvaikeudet, infektiot, synnytyskomplikaatiot, epämuodostumat, vastasyntyneen neurologinen oireilu tai äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat (Salmi & Simpura 2018, 12). Äidin käyttämien päihteiden ja joidenkin lääkkeiden vaikutuksesta vauvalle voi kehittyä vieroitusoireita ja vieroitusoireita voidaan hoitaa vastasyntyneiden teho-osastolla. Kaikissa synnytyssairaaloissa on aina vastasyntyneen hoitoon perehtynyt henkilökunta, jonka tehtävänä on tunnistaa ja hoitaa hätätilanteet ennen vakavien ongelmien syntymistä. Jos lapsen vointi vaatii tehostettua hoitoa, hoidetaan häntä vastasyntyneiden teho-osastolla. (Terveyskirjasto 2020.)

Syntymä on lapselle aina sopeutumista uudenlaiseen tilanteeseen, kun oma hengittäminen ja uudenlainen verenkierto alkavat, lämmin ympäristö muuttuu yli 10 astetta viileämmäksi ilmaksi ja ravinto ei tulekaan enää suoraan napanuoran kautta. Toisinaan sopeutuminen voi alkaa hitaasti ja tällöin elintoimintoja on tarpeen tarkkailla sekä auttaa. Keisarileikkauksen avulla syntyneillä lapsilla sopeutuminen on usein hitaampaa kuin täysiaikaisesti alateitse syntyneillä. (Terveyskirjasto 2020.)

Vastasyntyneen hengityksen tukena voidaan käyttää hengityskonetta, nasaaliylipainetta (nCPAP) tai korkeavirtausviiksiä (high flow -viikset) (TYKS 2024). Yleensä vauvalle asetetaan myös verisuonikanyyli lääkkeitä ja verinäytteiden ottoa varten. Tehohoitojakson pituus riippuu aina vauvan voinnista. Vanhemmat saavat osallistua vauvan hoitoon niin paljon kuin haluavat ja tämä on myös suotavaa. (Vastasyntynyt tehohoidossa 2019.)

2.2.1 Vastasyntyneen monitorointi

Teho-osastolla hoidossa ollessa vauvat ovat monitoriseurannassa, jossa voidaan tarkkailla lapsen hengitystä ja verenkiertoa (Vastasyntynyt tehohoidossa 2019). Vastasyntyneen monitorointiin valitaan aina neonataalitehohoitoon sopivat laitteet. Tehohoidon perusmittauksiin kuuluvat happisaturaation mittausta (SpO₂), hengityksen- ja sydämensykkeen seuranta (HF, EKG ja pulssi), noninvasiivinen verenpaineen mittausta sekä ihon lämpötilan mittausta. (Fellman & Luukkainen 2006.) Happisaturaation mittauksessa vauvalle laitetaan käteen tai jalkaan ulkoinen anturi, joka mittaa veren happikylläisyyttä prosentteina. EKG- seurannassa vauvan rintakehälle asetetaan kolme ulkoista anturia, jotka mittaavat sydämen toimintaa. Noninvasiivisessa verenpaineen mittauksessa vauvalle asetetaan mansetti joko ylä- tai alaraajaan. Lämpö vauvalta mitataan kainalosta. (Sairaalahoidossa olevan vastasyntyneen seuranta ja tavallisimmat toimenpiteet 2023.)

Monitorointituloksia tulkittaessa on huomioitava kokonaistilanne sekä tekninen luotettavuus ennen toimenpiteen aloitusta. Poikkeavat tulokset mittauksissa voivat johtua erilaisista virheistä. (Salmi & Simpura 2018, 13).

2.2.2 Nenämahaletku vastasyntyneellä

Vastasyntyneellä nenämahaletkua voidaan käyttää ravitsemuksen tukena, mikäli ravitsemuksen toteutuminen ei normaalisti onnistu. Syitä tähän voivat olla enneaikainen syntymä, infektio, hengitysvaikeus tai heikentynyt yleisvointi. Mikäli vastasyntyneellä olisi nenämahaletku on äidin silti hyvä lypsää rintoja, jotta rintamaidon tuotanto käynnistyy. Vauvaa voi syöttää rinnalla tai pullosta, vaikka hänellä olisi nenämahaletku. (HUS 2019.) Vastasyntyneen maitoruokinta pyritään aina aloittamaan jo ensimmäisenä elinvuorokautena esim. nenämahaletkun kautta (Vastasyntynyt tehohoidossa 2019).

Nenämahaletkun koko ja materiaali valitaan lapsen koon ja käyttötarkoituksen mukaan. Letkun pituus vauvalla mitataan nenän ja korvan välisestä etäisyydestä, joka kerrotaan kahdella, jonka jälkeen siihen lisätään vielä 4 cm. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 357.) Tämä kohta merkitään letkuun. Nenämahaletkun on oltava vauvalla riittävän ohut, koska imeväisikäinen hengittää nenän kautta. Nenämahaletkun oikean paikan tarkistaminen tapahtuu heti sen laiton jälkeen aspiroimalla ruiskulla, mikäli vatsan sisältöä lähtee nousemaan letkua pitkin, on letku tarpeeksi syvällä. Nenämahaletkun paikka tulee tarkistaa aina ennen jokaista ruokailua ja lääkkeen antoa varovasti ruiskulla aspiroiden tai kuunnellen stetoskoopilla. (Raitanen & Kinnunen 2023.)

3 Vanhemmuus ja varhainen vuorovaikutus

Yleisimmin vanhemmuuden käsitetään olevan isänä ja äitinä oleminen (Karppinen & Laukkanen 2013). Vanhemmuus voidaan kuitenkin määritellä usealla eri tavalla. Vanhemmuuden yleisin määritelmä on osanaan johtanut seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen syrjintään. Suomessa vanhemmuutta määritellään mm. isyys-, adoptio- ja hedelmöityshoitolaissa. (Uusikallio 2017, 8.)

Vanhemmuus on elinikäinen tehtävä (Vanhemmuuden kaari 2018). Vanhemmuuden kehittymiselle luo pohjaa positiivinen ja turvallinen ympäristö. Tällaisia tekijöitä ovat mm. informointi, hoitohenkilökunnan tuki sekä läsnäolo ja perheiden huomioiminen yksilöllisesti. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.) Vanhempi vastaa lapsen fyysisiin, psyykkisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Vauva kaipaa vanhemmalta ravintoa, hoitoa, hoivaa sekä lämpöä ja läheisyyttä. Vanhemman on pidettävä huolta myös itsestään, jotta hän jaksaa olla vauvan kanssa. (Mieli 2023.)

3.1 Varhainen vuorovaikutus

Vauvalla on heti alusta tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus 2021). Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vuorovaikutusta vastasyntyneen sekä hänen vanhempiansa välillä. Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Syötöt ja seurustelu vastasyntyneen kanssa on osana varhaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen keskiössä ovat mm. äänet, kosketus ja katseet. Tärkeintä on vastasyntyneen ja vanhempien välinen suhtautuminen toistensa tarpeisiin sekä ominaisuuksiin. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan kasvuun ja kehitykseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta myöhempään lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen. (Kilkki 2021; Armanto & Koistinen 2007, 237.)

Vuorovaikutustilanteet koostuvat normaaleista arjen toimista. Vauvan ja vanhemman välisiä vuorovaikutus hetkiä ovat vaipanvaihto, kylvytys, ruokailu, nukkumaan meno, ulkoilu, leikkiminen jne. Yhteisen tekemisen ei tarvitse aina olla suunniteltua tai päämäärätietoista toimintaa. (Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus 2021.)

Vauvan on tärkeä saada kiintyä vanhempansa. Kiintymyssuhteen syntyminen on pohja turvallisuuden tunteelle. Lapsen kiintyessä turvallisesti vanhempiinsa, hän kokee vanhempien olevan saatavilla, auttamassa ja lohduttamassa häntä. (Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde 2017). Yksi edellytys kiintymyssuhteen syntymiselle on onnistunut varhainen vuorovaikutus (Kilki 2021.) Lapsi voi luoda kiintymyssuhteen muidenkin aikuisten välille. Lapsi kiintyy myös omiin sisaruksiin varhaisessa vaiheessa. Jokainen kiintymyssuhde on omanlainen. Roolit vanhempien välillä muodostuvat usein erilaisiksi, joten kummankin vanhemman on hyvä saada luoda omanlainen suhde vauvaan. (Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde 2017.)

3.2 Tehohoidossa olevan lapsen vanhempien tukeminen

Vastasyntyneen sairastuminen heikentää perheen voimavaroja. Vastasyntyneen sairastuminen aiheuttaa vanhemmille stressiä ja huolta vauvan tulevaisuudesta. Vastasyntyneen sairastuminen voi olla erittäin ahdistavaa ja vaikuttaa arjen sujumiseen perheessä. Vanhempien omat tarpeet saattavat tällaisessa tilanteessa unohtua täysin. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 87.)

Vanhempien kokemus tukemisesta muodostuu siitä, kun hoitajat kuuntelevat, ohjaavat ja tukevat heitä ottamaan vastuuta lapsen hoidosta. Vanhemmuuden tuntemisen kannalta olennaista on, että vanhemmat saavat osallistua lapsen hoitoon sekä he saavat arvostusta hoitohenkilökunnalta lapsen hoitoon osallistumisesta. Hoitajilla on tärkeä rooli saada vanhemmat ymmärtämään merkitys heidän läsnäolostaan. Hoidon jatkuvuudella ja yhdenmukaisuudella on tärkeä rooli saadun tuen kokemisessa. Omahoitaja ja -lääkäri koetaan tärkeäksi tuetuksi tulemisessa. Luottamuksellisuus hoitohenkilökunnan kanssa on tärkeää, jolloin vanhemmat uskaltavat/voivat tuoda esiin omia tarpeitaan ja toiveitaan. Hoitajan halu tutustua vanhempiin sekä lapseen on tärkeää, jotta vanhemmat uskaltavat jättää lapsen osastolle tarvittaessa. Tällöin vanhemmat voivat luottaa siihen, että lapsi saa hyvää hoitoa. (Toivonen 2021.) Vanhemmille olisi hyvä tarjota tietoa teho-osastohoidosta hoitojakson ajan, sillä se saattaisi edistää vanhempien psyykkistä hyvinvointia. (Niela-Vilen ym. 2019).

4 Ohjaaminen hoitotyössä

Vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon on kriisi vanhemmille (Salmi & Simpura 2018). Vanhempien ohjaaminen on osa perhekeskeistä hoitotyötä. Perhekeskeisen toiminnan pääperiaatteet ovat vanhempien kunnioittaminen, avoin keskustelu lapsen tilanteesta sekä hoidosta, tiedon antaminen vanhempien tarpeiden mukaan ja rohkaiseminen lapsen hoitoon osallistumisesta. (Tenhunen 2015.) Vanhempien saaman ohjauksen on oltava perusteltua ja ohjeiden selkeitä. Ilmapii- rin tulee olla kuunteleva ja kannustava. Ohjaustilanteessa on hyvä olla molempien vanhempien yhtä aikaa paikalla. Tällöin mahdollistuu vuoropuhelu hoitajan ja vanhempien välille. (Jumisko 2021.)

Ohjaaminen on yksi keskeisimmistä osa-alueista hoitotyötä tehdessä. Suomessa on laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jota sovelletaan hoitotyössä (L 17.8.1992/785). Ohjaaminen on ammatillista toimintaa hoitotyössä ja työskentelyä terveydenhuollossa ohjaa eettiset periaatteet. Tärkein osa on potilaiden oikeus hyvään hoitoon. Ohjauksen perustana ovat sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö, ammattietiikka sekä laatu- ja hoitosuositukset. Potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus tulee toteutua hyvässä ohjauksessa. Hyvässä ohjauksessa annetaan potilaalle tarpeeksi kattavasti tietoa ja ohjausta hoitoon liittyvissä asioissa. Potilaan päätöksentekoa ja valintoja tulee tukea osana hyvää ohjausta. Ohjattavan ja ohjaajan välinen suhde on yhteistyötä, joka perustuu molempien arvostukseen sekä kunnioitukseen. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Ohjaamiseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät sekä ympäristötekijät. Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa potilaan sukupuoli, terveydentila ja ikä. Psyykkisiä taustatekijöitä ovat muun muassa potilaan omat odotukset, mieltymykset ja aikaisemmat kokemukset. Sosiaaliset taustatekijät ovat muun muassa uskonnolliset sekä kulttuurilliset tekijät. Ympäristötekijöitä ovat muun muassa ohjauksessa käytettävä tila, jonka tulisi olla viihtyisä ja rauhallinen. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 29–37.)

4.1 Videoiden käyttö ohjauksessa

Videoiden käyttöä ohjauksessa kutsutaan audiovisuaaliseksi ohjaamiseksi. Audiovisuaalisessa ohjauksessa käytetään ääntä yhdistettynä kuvalliseen esitykseen. Oppiminen paranee, kun audiovisuaalinen ohjaus liitetään visuaalisen ohjauksen tueksi. (Kynäs ym. 2007, 116–117.)

Videoiden avulla on mahdollista esitellä erilaisia tilanteita, ohjeita sekä kokemuksia. Videoiden avulla voidaan antaa ohjausta perusasioissa tai yleisten ongelmien käsittelyssä (Kyngäs ym. 2007, 122). Videoiden hyödyntäminen ohjauksen tukena voi auttaa sellaisia henkilöitä, joiden on vaikea ymmärtää kirjallista materiaalia. Toisaalta video voi myös herättää asiakkaassa tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä, joten video yksistään ei toimi ohjauksessa. Videon tarkoituksena on auttaa ja virkistää vanhempien muistia jo annetusta tiedosta. Videoiden hyödyntäminen ohjauksen tukena on taloudellista. (Kyngäs ym. 2007, 117.) ”*Saavutettavuusvaatimukset määritellään Euroopan unionin virallisessa lehdessä Euroopan komission julkaisemissa viitetiedoissa, jotka koskevat yhdenmukaistettuja standardeja tai niiden osia*” (L 306/2019 7§). Meidän tuotteessamme saavutettavuus on huomioitu tekemällä videoon tekstitykset.

Ohjaustilanteessa vanhemmille tulee antaa riittävästi aikaa sekä tilaa kertoa omista tunteista ja kokemuksista. Parhaimmillaan ohjaaminen on yhdessä pohtimista sekä vastavuoroista keskustelua hoitajan ja vanhempien välillä. Ohjaustilanteessa on aina kaksi asiantuntijaa, ohjattava oman elämän asiantuntijana sekä ohjaaja ohjausprosessin asiantuntijana. Ohjaustilanteessa on tärkeää antaa vanhemmalle tilaa osallistua ja esittää kysymyksiä. (Eloranta & Virkki 2011, 54–55.) Vanhemmat tulee myös huomioida ohjauksessa niin, että heidät osallistetaan ohjaukseen. Ohjauksessa yleensä asiakkaat, tässä tapauksessa vanhemmat tuovat esille omia tietojaan sekä tunteuksiaan, joihin hoitaja vastaa tai voi esittää tarkentavia kysymyksiä. (Kyngäs ym. 2007, 84–85.)

5 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata tehohoidossa olevan vastasyntyneen perushoito. Tavoitteena oli tuottaa ohjausvideo tehohoidossa olevan vastasyntyneen vanhemmille.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaista on vastasyntyneen perushoito teho-osastolla?
2. Millainen on hyvä ohjausvideo vastasyntyneen perushoidosta vanhemmille?

6 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisen käytännön toiminnan ohjausta, opastamista, toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10). Tuotekehitysprosessi jaetaan viiteen vaiheeseen, joita ovat ongelman tai kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, tuotteen luonnostelu, tuotteen kehittäminen sekä viimeisenä vaiheena tuotteen viimeistely. Hyvän tuotteen edellytyksenä on moniammatillinen yhteistyö ja yhteydenpito eri asiantuntijoiden ja tahojen välillä. (Jämsä & Manninen 2000, 28–29.) Huolimatta tuotekehitysprosessinvaiheesta, asiakas on aina tuotteen lähtökohta, joka määrittää tuotteen (Jämsä & Manninen 2000, 16).

Toteutimme opinnäytetyön toiminnallisena opinnäytetyönä ja valmistimme opinnäytetyöprosessin tuotteena videon vastasyntyneen perushoidosta tehohoidossa. Tuote on suunnattu vastasyntyneen vanhemmille. Opinnäytetyön tarkoituksena on syventää opiskelijan ammatillista osaamista ja kriittisen ajattelun kehittymistä. Videomuodossa toteutettu tuote oli meille hyvä tapa syventyä aiheeseen.

6.1 Ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen

Ongelmalähtöisen lähestymistavan tavoitteena on jo käytössä olevan palvelumuodon kehittäminen. Keskeisintä ongelmien ja kehittämistarpeiden täsmentämisessä on selvittää ongelman laajuus sekä yleisyys. Ongelmatilanteiden esiintymisen olosuhteet sekä kausiluonteisuus on myös hyvä tunnistaa. (Jämsä & Manninen 2000, 29–30.)

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla. Aihe työhön syntyi harjoittelun aikana vastasyntyneiden teho-osastolla. Harjoittelussa huomasin, millaiselle työlle toimeksiantajallamme voisi olla tarvetta. Esille nousi erityisesti vastasyntyneen perushoidon ohjauksen määrä sekä merkitys vanhemmille. Ehdotus toimeksiantajalle opinnäytetyön tekemisestä ja aiheesta tuli toiselta meistä tekijöistä. Ideamme toimeksiantajalle tuotteesta olivat opaslehti tai video vastasyntyneen perushoidosta. Keskustelimme toimeksiantajan kanssa tarkemmin opinnäytetyön aiheesta sekä sen toteutuksesta.

Valitsemamme aihe on hyödyllinen, sillä moni vanhempi on uuden asian äärellä vauvan hoidossa tai aiemmasta vauva ajasta on kulunut jo hetki ja on hyvä palautella mieleen vauvan perushoidon toteutusta. Vauvan perushoidon toteuttaminen on jokapäiväistä vauvan hygieniasta huolehtimista. Perushoidon ohjaus vanhemmille on hyvin tärkeää, sillä he joutuvat huolehtimaan vauvan hygieniasta myös kotona. Aiheen valintaan vaikutti myös meidän oma mielenkiintomme aiheeseen. Olemme molemmat kiinnostuneita vastasyntyneiden hoidosta ja sen toteutuksesta. Oma kiinnostuksemme on tulevaisuudessa työskennellä vastasyntyneiden tai lasten parissa, joten oman ammatillisen osaamisen syventäminen aiheeseen oli tässä vaiheessa hyödyllistä.

Aloitimme prosessin suunnittelemalla aikataulua työllemme. Aluksi teimme aiheanalyysin, jonka jälkeen pääsimme tekemään opinnäytetyön suunnitelman. Suunnitelma vaiheessa hahmottelimme työhömmme tarkoituksen ja tavoitteen sekä teoreettista viitekehystä. Suunnitelman teon ja sen esittämisen jälkeen pääsimme aloittamaan lopullisen opinnäytetyön tekemisen.

6.2 Tuotteen ideointivaihe

Ideointivaiheessa mietitään olemassa olevaan ongelmaan tai tarpeeseen ratkaisu tai tuote. Ideointivaihe käynnistyy, kun kehittämistarpeesta on saatu päätös, mutta ratkaisukeinoa ei ole tehty. Innovaation ja vaihtoehtojen avulla pyritään keksimään ratkaisua ongelmiin. Ongelmanratkaisussa voi soveltaa aivoriisiä, tuplatiimiä, palautetta tai aloitteita keräämällä ideapankkiin. Ominaista on, että ongelmanratkaisu menetelmät ovat sallivia ja avoimia. (Jämsä & Manninen 2000, 35.)

Opinnäytetyömme aiheen valinnan jälkeen aloimme ideoimaan tuotosta aivoriihen kautta, millainen tuotteemme tulisi olemaan. Tuotteeksi valikoitui video hoitajien oman ohjauksen tueksi. Pohdimme mitä kaikkia elementtejä videossa tulisi olla, jotta se olisi mahdollisimman selkeä, kattava sekä fikstusti rakennettu. Teimme tässä vaiheessa yhteistyötä toimeksiantajamme kanssa ja pohdimme videon sisältöä yhdessä, jotta se olisi riittävän hyvä heidän tarpeisiinsa. Pidimme alkuun tiiviisti yhteyttä toimeksiantajan kanssa sähköpostitse videon sisältöön liittyen.

Ohjausvideo tulee sisältämään sanalliset ohjeet vastasyntyneen käsittelyyn sekä perushoidon toteutukseen. Videossa edetään vaihe vaiheelta perushoidon toteutuksessa. Perushoidon toteutus alkaa silmien ja kasvojen puhdistuksella, jonka jälkeen tulee kaula-alueen poimujen puhdistus. Tämän jälkeen edetään navan puhdistukseen ja viimeisenä vaippa-alueen puhdistus.

6.3 Videon luonnosteluvaihe

Luonnosteluvaihe käynnistyy, kun on tehty päätös suunnitellusta tuotteesta, joka halutaan valmistaa. Ominaista on analyysi eri tekijöiden näkökulmista, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tavoitteena on täsmentää, keille tuote ensisijaisesti antaa hyödyn ja millaisia he ovat tuotteen käyttäjinä. Tuote, minkä suunnittelussa on otettu huomioon käyttäjäryhmän tarpeet, kyvyt sekä muut ominaisuudet takaavat tehokkaan tuotteen asiakkaille. (Jämsä & Manninen 2000, 43–44.)

Luonnosteluvaihe alkoi, kun olimme päättäneet millaisen tuotteen teemme ja keille tuote on suunnattu. Tuote on suunnattu vanhemmille, jota hoitajat voivat hyödyntää oman ohjauksensa tukena. Luonnosteluvaiheessa etsimme näyttöön perustuvaa tietoa Kajaanin ammattikorkeakoulun käytössä olevista tietokannoista, kuten Julkari, Medic, Oppiportti ja Terveysportti. Lisäksi käytimme vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta saatua tietoa sekä aiheeseemme liittyvää kirjallisuutta. Olemme perehtyneet tarkasti keräämiimme lähteisiin ja tutkineet niitä kriittisesti, sillä video toteutetaan näiden tietojen pohjalta. Tiedonhaun aikana oma näkemyksemme aiheeseen syveni. Olemme hyödyntäneet lähdeviittausten merkinnässä KAMK laatimaa ohjetta. Ohjausvideoon perehtyessä meille kerrottiin, että videoon tulee lisätä suomenkielinen tekstitys videon sisällöstä saavutettavuuden vuoksi. Sovimme, että ääniraidalla puhuu toinen meistä tekijöistä. Ääniraita videolla on tärkeä, jotta video olisi mahdollisimman hyvin saavutettavissa.

Selvitimme opettajien kautta, mistä saisimme kuvaajan sekä editoijan videollemme. Alkuun oli selvää, että meillä ei ole riittävää taitoa kuvata ja tuottaa laadukasta videota itse. Opettajilta saimme kuitenkin tietää, että Kainuun hyvinvointialueella on viestintäasiantuntija, johon voisimme olla yhteydessä videon tekoon liittyen. Olimme viestintäasiantuntijaan yhteydessä sähköpostitse videontekoprosessiin liittyen, jolloin sovimme kuvausajankohdasta.

6.4 Videon rakentuminen

Kehittelyvaiheeseen edetään, kun luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuehdotukset, periaatteet, asiantuntijayhteisö sekä rajaukset on tehty. Tässä vaiheessa alkaa tuotteiden valmistamisen ensimmäinen vaihe. Keskeinen sisältö muodostuu tosiasioista, joita pyritään kertomaan täsmälli-

sesti sekä ymmärrettävästi vastaanottajalle. Käsikirjoitus on videon perusta, se laaditaan tietoihin, joihin kuuluu mm. kohderyhmä, tavoitteet, käyttötarkoitus ja -tilanne, videon aihe sekä suunniteltu sisältö. (Jämsä & Manninen 2000, 54–59.)

Kerätyn teoriapohjan jälkeen aloimme syventyä videon tuottamiseen. Aloimme luonnostelemaan videon käsikirjoitusta. Kuvasimme käsikirjoituksessa kaikki vaiheet videon kuvaamisesta sekä tapahtumista (Liite 2). Pohdimme samalla ketkä tulevat videolla esiintymään. Aluksi ajatuksena oli, että videolla esiintyy vauva sekä toinen meistä tekijöistä hoitajana. Alkuperäisestä ajatuksesta poiketen, tulimme siihen lopputulokseen, että lopullisessa videossa tulee esiintymään työpaikan edustaja. Tarkoituksena oli ensin kuvata video, joka editoidaan valmiiksi. Editoinnin jälkeen videoon lisätään ääniraita. Valmiin videon hyväksytämme toimeksiantajalla ennen julkaisua sekä keräämme heiltä lopullisen palautteen tuotteesta.

Aloimme kuvaamaan videota tammikuussa 2024. Video on kuvattu Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston perhehuoneessa. Kuvauksissa meillä oli mukana Kainuun hyvinvointialueen viestintäasiantuntija, työpaikanedustaja sekä kuvattava nukke. Videolla esiintyy työpaikanedustaja. Kuvauskertoja meillä oli kaksi ja jälkimmäisellä näistä kerroista saimme lopullisen videon materiaalin kuvattua onnistuneesti. Video kuvattiin noin kahdessa tunnissa, mutta sitä editoitiin kuvauksien jälkeen useaan otteeseen ja lopullinen versio tuli valmiiksi huhtikuussa 2024. Tuotteen kehittelyn aikana käsikirjoitukseen tuli muutoksia useaan kertaan, jotka kirjassimme heti ylös. Lopullinen käsikirjoitus syntyi aivan videon teon loppuvaiheessa.

Kysyimme palautetta videosta toimeksiantajalta koko prosessin ajan. Palautetta pyydettiin sähköpostitse. Palautetta tuli niin työpaikanedustajaltamme kuin koko työyhteisöstä. Palautteessa tuli esille muutoksia videon kulkuun sekä ääniraitaan liittyen. Pyysimme viestintäasiantuntijaa tekemään videoon muutoksia sen mukaan mitä toimeksiantaja toivoi sekä mikä oli meidän mielestämme järkevää. Palautteen kerääminen tuotteen kehittämisen kannalta on erittäin tärkeää koko prosessin ajan.

6.5 Videon lopullinen viimeistely

Viimeistelyvaiheessa on tehty kehittäelyvaiheessa huomautetut muutosehdotukset sekä kerätty palautetta testaajilta. Viimeistelyvaiheessa saatujen palautteiden pohjalta aloitetaan yksityiskoh- tien hiominen, käyttö- ja toteutusohjeiden laadinta sekä huoltotoimenpiteiden tai päivityksien suunnittelua. Viimeistelyvaiheeseen kuuluu myös tuotteen jakelun suunnittelu ja markkinointi. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Videon lopullisen version tultua tarkistettavaksi katsoimme, että kaikki pyydetyt muutokset oli tehty oikein sekä ääniraita ja tekstitys lisätty saavutettavuuden vuoksi. Lähetimme lopullisen ver- sion katsottavaksi toimeksiantajallemme, jolta saimme vahvistuksen, että video on valmis. Videon käyttöönotto jää toimeksiantajan vastuulle.

Valmiista tuotteesta sekä tuotteen tekoprosessista pyysimme vielä kirjallisen palautteen koko työyhteisöltä. Lopullinen palaute kerättiin sähköpostitse. Olimme luoneet valmiiksi kysymykset, joihin pyysimme työelämän edustajia vastaamaan. Meidän kannaltamme harmillisesti saimme vain yhden vastauksen lopullisesta tuotteesta, joka tuli työelämän ohjaajaltamme. Palautekysy- myksistä on laadittu kyselylomake (Liite 3).

Palaute on käsitelty opinnäytetyön tekijöiden kesken keskustelemalla. Keskustelussa käytiin läpi palautekyselyn kysymykset. Saamamme palautteen mukaan tuotteen teko prosessi on kaiken kaikkiaan sujunut ja onnistunut hyvin. Alkuun oli jonkin verran hankaluuksia ja osanaan tähän vaikutti tiedonkulkuun ja sen puutteeseen liittyvät ongelmat toimeksiantajan kanssa. Kuvauksissa meillä oli selkeä suunnitelma, kuinka edetään sekä oma ohjauksemme oli sujuvaa. Käsikirjoituk- semme oli rakennettu hyvin ja kattavasti sekä sitä oli helppo lukea. Videosta tuli toimeksiantajan mielestä hyvä heidän tarpeisiinsa.

7 Tulokset ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tuloksena oli video vastasyntyneen perushoidosta teho-osastolla. Mielestämme video vastaa tutkimuskysymyksiimme. Videossa tulee ilmi, kuinka vastasyntyneen perushoitoa toteutetaan teho-osastolla. Videolla näytetään selkeästi perushoitoon liittyvät elementit sekä video on toteutettu vanhemmuus lähtöisesti. Videosta tuli selkeä ja helposti seurattava. Video on hoitajille hyvä apu vanhempien ohjaamiseen.

Aikataulullisten syiden vuoksi saimme kerättyä palautetta ainoastaan työpaikkaohjaajaltamme sekä omilta läheisiltä. Näytimme videota läheisille, joilta pyysimme palautetta. Palaute pyydettiin antamaan siltä kannalta, että he itse olisivat vauvan kanssa teho-osastolla. Saadun palautteen perusteella he olisivat hyötäneet itse tällaisesta videosta, mikäli sellainen olisi aiemmin ollut nähtävillä. Vastajat pitivät erityisesti siitä, että videolla näkyy rauhallisuus.

Omasta mielestämme onnistuimme videon teossa hyvin. Prosessi oli onnistunut, sillä saimme tehtyä laadukkaan videon, vaikka kummallakaan meistä ei aiempaa kokemusta tällaisesta ollut. Jälkikäteen ajateltuna videon teolle olisi hyvä varata mahdollisimman paljon aikaa. Aikaa kuluu itse videon kuvaamiseen, editointiin sekä äänityksien tekemiseen. Riittävän ajan varaaminen on tärkeää, sillä prosessin aikana joudutaan sovittamaan usean henkilön aikataulut yhteen. On siis hyvä aloittaa tuotteen teko hyvissä ajoin ennen valmiille tuotteelle annettua määräaikaa.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta, että ohjausvideot ovat tehokas keino ohjata tehohoidossa olevien vastasyntyneiden vanhempia oppimaan ja valmistautumaan vauvan hoitoon. Videot tarjoavat konkreettista ja visuaalista opastusta, joka voi lisätä vanhempien tietämystä ja itseluottamusta hoitotoimenpiteiden suorittamisessa. Tämä voi parantaa vanhempien kykyä hoitaa vauvaa ja luoda vahvemman siteen vauvan kanssa.

8 Pohdinta

Pohdinta kuvaa tutkimusongelman lyhyesti sekä sen päätulokset. Pohdinnassa mietitään omaa tutkimusta arvioiden, mainiten muun muassa virhelähteet. Pohdinnan tarkoituksena on päätellen valottaa tutkimuksen teoreettisia ja käytännöllisiä seuraamuksia. Pohdinnan pitäisi antaa lukijalle selvä sekä yksiselitteinen vastaus tutkimuksen ongelmanratkaisuun, johtopäätöksiin sekä mitä tutkimus on antanut. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 253.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa video vastasyntyneiden teho-osastolle hoitajien ohjauksen tueksi. Videolla oli tarkoitus kuvata millaista perushoito tehohoito-osastolla on sekä mahdollistaa vanhempien itsenäinen mahdollisuus kerrata oppimiaan asioita.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa päätimme valita toiminnallisen opinnäytetyön, koska halusimme tehdä jonkin konkreettisen tuotteen. Aiheeksemme valikoitui video vastasyntyneen perushoidosta. Olemme molemmat päässeet työskentelemään vauvojen ja lasten parissa, joten aihe tuntui meille sopivalta. Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen oli alkuun haastavaa. Aiheen rajaukseen saimme kuitenkin apua opettajilta. Oikeanlaisien lähteiden löytäminen tuotti alussa ongelmia. Prosessin edetessä aloimme kuitenkin löytämään oikeanlaisia lähteitä työhömmе. Teoreettisen viitekehyksen muodostumista helpotti se, kun tiesimme mitä elementtejä perushoidon toteutus vaatii.

Videon teko prosessi on ollut meille molemmille erittäin opettavainen kokemus, sillä kummallakaan meistä ei tällaisen tuotteen teosta ollut aiempaa kokemusta. Käsikirjoituksen laatiminen, suunnittelu tai ohjaaminen olivat kaikki vieraita osa-alueita. Suunnitelma videon toteutuksesta on prosessin aikana elänyt jonkin verran.

Videolla toimisesta alkuperäinen idea oli se, että toinen meistä toimii tekijänä. Ensimmäisellä kuvaus kerralla kuitenkin huomasimme, että tämä ei ole tuotteen laadunvarmistamiseksi hyvä tapa toimia. Videolla täytyy toimia oikeanlaisin ja varmoin ottein, jotta luomme vanhemmille luotettavan kuvan yksiköstä. Tämä ei kuitenkaan toteutunut toivomallamme tavalla, otteissamme sekä vauvan käsittelyssä näkyi epävarmuus. Laadukkaan työn takaamiseksi päädyimme lopulta siihen ratkaisuun, että toimija videolle tulee työyksiköstä.

Alkuperäinen tarkoitus oli myös kuvata oikeaa vauvaa, jotta video olisi mahdollisimman aidon näköinen. Tiedostimme kuitenkin alusta alkaen, että tämä osa prosessia voi tulla muuttumaan ja näin myös tapahtui. Lopullinen video on kuvattu nukella, koska yksikössä ei ollut yhtään vauvaa,

joka olisi täyttänyt kuvaukseen vaadittavat kriteerit. Kriteereinä meillä oli, että vauvalla tulee olla nenämahaletku, ekg- johdot sekä happisaturaatiomittari. Kaikki muut mittarit olisimme voineet laittaa kenelle tahansa vauvalle turvallisesti pois lukien nenämahaletku. Katsoimme lopulta parhaaksi kuvata video nukella, jotta saamme videoon vaadittavat elementit.

Opinnäytetyön teko on ollut pitkä, mutta opettavainen sekä antoisa matka. Matka on osaltaan ollut myös kuoppainen, sillä palautteen saaminen työstä on ollut haastavaa ja osaltaan hidastanut matkaamme kohti loppua. Kaikesta, kuitenkin olemme selvinneet ja nyt tämä matka on tulossa päätökseen.

8.1 Luotettavuus

Luotettavuutta pyritään arvioimaan koko tutkimusprosessin ajan. Arvioinnissa voidaan hyödyntää useita erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta vahvistaa prosessin tarkka analysointi tutkimuksen toteuttamisesta. (Hirsjärvi ym. 2009.) Tuotteistetussa opinnäytetyössä voidaan hyödyntää laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Cuba ja Lincoln (1981 ja 1985) mukaan luotettavuuden kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160).

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuus näkyy esimerkiksi miten hyvin toiminnallinen osuus on suunniteltu ja toteutettu. Huolellisesti laadittu suunnitelma on tutkimusprosessin perusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 65). Luotettavuutta voidaan varmistaa dokumentoimalla tarkasti toiminnallisen osuuden vaiheet ja menetelmät. Luotettavuus tarkoittaa, että tutkimuksen tulokset ja johtopäätökset perustuvat luotettaviin ja päteviin lähteisiin sekä hyvin suunniteltuun tutkimusmenetelmään. Tämä edellyttää sitä, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160.) Luotettavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta. Toiminnallisen osuuden tulee olla selkeästi kuvattu ja dokumentoitu jotta muut voivat toistaa tai arvioida tuloksia. Olemme etsineet luotettavaa tutkimustietoa työhömmä, joka on tuotu käytäntöön videon avulla. Tutkimustietoa kerätessä olemme huomioineet tutkimuksen iän, pysyvyyden sekä ajankohtaisuuden.

Luotettavuutta työssämme lisää se, että olemme olleet kriittisiä lähteiden haussa. Olemme käyttäneet teoria osuudessa lähteenä mm. Meille tulee vauva- opasta, jonka tueksi haimme lähteitä kirjallisuudesta. Tutkijan on arvioitava olemassa olevia tutkimuksia kriittisesti. Luotettavuuden lisäämiseksi on syytä käyttää vain alkuperäislähteitä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009,

70.) Laadukas sekä kattava teoriapohja on tuotteemme perusta. Tuotteessa tuomme esiin kokoaamme teorian käytännön toteutuksessa. Hoitotyö pohjautuu näyttöön perustuvaan tietoon, joten videolla näytetty toiminta tulee myös olla perusteltua. Oma tietämys aiheesta sekä kyky perustella oma toimintansa lisää luotettavuutta hoitotyössä.

Tutkimusprosessin keskeinen osa on tulosten raportointi. Tulokset voi raportoida esimerkiksi opinnäytetyönä. Kommunikoitavuus ja julkisuus ovat tulosten raportoinnin peruspiirteitä, jossa tuotettu tieto jaetaan kohderyhmän kanssa. Raportoinnin perustana on tutkijan kyky tieteelliseen kirjoittamiseen. Opinnäytetyöprosessin raportointi on yhteistyötä ohjaajien sekä toimeksiantajan kanssa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 140.) Olemme raportoineet saamamme palautteen tuotteestamme opinnäytetyöhön. Raportoinnissa tulee ilmi yhteistyö toimeksiantajan kanssa.

Kirjoitusprosessin vaiheissa palautteen hankkiminen ulkopuolisilta on tärkeää. Kirjoittaja sokautuu omalle tekstilleen prosessin aikana. Lukijoiden kommentit voivat antaa hyödyllistä mietittävää kirjoittajille. (Hirsjärvi ym. 2005, 32–43.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme pyrkinneet luetuttamaan työtä läheisillämme, jotta mahdolliset puutteet tekstissä huomataan. Ulkopuolisten lukijoiden apu on ollut luotettavuuden kannalta tärkeää, sillä heiltä on tullut kommentteja mm. tuotteistamisprosessin vaiheisiin liittyen. Saadun palautteen pohjalta olemme pyrkinneet tekemään riittävät muutokset tekstiin, jotta se kuvaisi mahdollisimman tarkasti työmme vaiheet.

Aiheemme tuli käytännön työelämästä tehtyjen havaintojen perusteella. Uskomme videon olevan tarpeellinen työn tilaajalle sekä heidän potilaskunnalleen. Tuotteen avulla voimme kehittää videoiden käyttöä osana hoitotyötä. Työmme luotettavuuden arviointia olisi lisännyt se, että olisimme päässyt näyttämään sekä keräämään palautteen kohderyhmältä, jolle tuote on suunnattu. Esitestaaminen on keskeinen osa tuotteen luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 166.) Pohdimme voidaanko tuotettamme pitää täysin luotettavana vähäisen palaute määrän vuoksi. Luotettavuuden määrää kyseenalaistaa myös se, että emme ole päässeet keräämään palautetta kohderyhmältä.

8.2 Eettisyys

Tutkimuksissa on aina noudatettava tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikka on hyvä tieteellinen tapa, jota tutkijoiden tulee noudattaa tutkimuksen toteutuksessa. Tämä määrittää tutkimustyön pelisäännöt. Tämä kattaa myös eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet. Tutkimuksen tekemisessä korostuu ennen kaikkea tutkimuksen huolellinen suunnittelu. Vaikka suunnitelma olisi huolellisesti tehty, voi silti tapahtua virheitä. Tutkijat ovat itse vastuussa tutkimuksensa virheistä, puutteista ja tuottamasta tutkimustiedosta. (Vilka 2007, 89.)

Olemme huomioineet eettisyyttä siten, että siinä toteutuu rehellisyys, vastuullisuus, saavutettavuus ja asiantuntemus. Tekijöinä olemme eettisesti vastuullisia. Olemme noudattaneet eettisiä periaatteita sekä suunnitelmaa ja toteutusta tutkimuksen aikana. Tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa tulee ottaa huomioon eettiset periaatteet kuten esiintyvien henkilöiden suostumus ja yksityisyyden suoja. Tutkimuksen kohdistuessa ihmisiin, on selvitettävä, miten henkilöiden suostumus hankitaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 26.) Työssämme tämä toteutui siten, että kysyimme videolla esiintyvältä henkilöltä suullisen luvan videolla esiintymiseen. Raportoinnissa tulee olla avoimuutta sekä rehellisyyttä tulosten esittämisessä. Lähteet ja lähdeviittaukset olemme kirjanneet oikeaoppisesti työhömmme APA6- ohjeen mukaan. Emme halua syyllistyä plagiointiin tutkimustyötä tehdessä eli toisen henkilön tuottaman tekstin tai materiaalin lainaamiseen asiattomasti. (Hirsjärvi ym. 2005, 27–28.)

Olemme myös ottaneet huomioon henkilötietolain suullisessa kuvausluvassa ja videon toteutuksessa, sen kuinka laajalle joukolle video on tarkoitus jakaa, kenen käytössä video on ja hyötykö kukaan siitä rahallisesti. Henkilötietolain (L 1999/523, 1§) mukaan *”lain tarkoituksena on toteuttaa yksityiselämän suojaa ja muita yksityisyyden suojaa turvaavia perusoikeuksia henkilötietoja käsiteltäessä sekä edistää hyvän tietojenkäsittelytavan kehittämistä ja noudattamista.”*

Tuotteen teossa olemme joutuneet pohtimaan eettisyyttä kuvauksia suunnitellessa. Eettisyys toimii yhtenä perusteena siihen, että videomme on kuvattu nukella eikä oikealla vauvalla. Kuvasimme videon nukella, koska ei olisi ollut eettisesti oikein laittaa terveelle vauvalle nenämahaletkua. Meillä molemmilla on vahva eettinen osaaminen aiemman hoitotyön kokemuksen kautta. Eettisyys tulee ottaa huomioon osana hoitotyötä ja sen asiantuntijuutta.

8.3 Oman osaamisen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen perustuu kolmestatoista kompetenssista. Nämä kompetenssit ovat: ammatillisuus ja eettisyys, asiakaslähtöisyys, kommunikointi sekä moniammatillisuus, terveyden edistäminen, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen, päätöksen teko, johtaminen ja työntekijyysosaaminen, informaatioteknologia ja kirjaaminen, ohjaus- ja opetusosaaminen sekä omahoidon tukeminen, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta, tutkimustiedon hyödyntäminen ja päätöksenteko, yrittäjyys ja kehittäminen, laadun varmistus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja potilas- ja asiakasturvallisuus. (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 86–103.)

Sairaanhoitajan tulee ymmärtää näyttöön perustuva toiminta ja sitoutua toteuttamaan sitä. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita tiedonhaku, kyetä tekemään kliinisiä päätöksiä sekä hyödyntää tieteellistä tietoa päätöksenteossa. (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 99–100.) Sairaanhoitajan osaamisvaatimukseen kuuluu osata etsiä näyttöön perustuvaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kehittyneet arvioimaan lähteiden luotettavuutta kriittisesti ja käyttämään näyttöön perustuvaa tutkimustietoa työssä. Tiedon haku taitomme ovat kehittyneet etsimällä kriittisesti lähteitä eri tietokannoista. Ammatillisen kehittymisen saavuttamiseksi olemme asettaneet itsellemme tavoitteita, joiden avulla olemme kehittäneet itseämme omalla alalla.

Sairaanhoitajan tulee työskennellä hoitotyön arvojen sekä eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaisesti. Sairaanhoitajan tulee myös osata arvioida ja kehittää omaa osaamistaan työskentelyssään. (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 86.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet suunnittelemaan vastasyntyneen perushoitoa teho-osastolla tutkimustietoon pohjautuen sekä soveltamalla teorian osaksi käytäntöä.

Sairaanhoitajan kuuluu työskennellä asiakaslähtöisesti ja kohdattava asiakasryhmät yksilöllisesti. Asiakasta on arvostettava sekä hänet on kohdattava oman elämän asiantuntijana. (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 87.) Opinnäytetyöprosessissa olemme huomioineet asiakaslähtöisyyden koko prosessin ajan. Toimeksiantaja on ollut apunamme prosessin ajan ja auttanut meitä videon kehittämisessä, jotta video vastaisi heidän ja kohderyhmän tarpeita. Videota ei ole päästy esittämään kohderyhmälle, mutta olemme pyrkineet silti huomioimaan yhdessä toimeksiantajan kanssa kohderyhmän tarpeet.

Sairaanhoitajan on kyettävä antamaan ohjaus- ja opetusosaamista asiakaslähtöisesti työssään (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 91). Opinnäytetyössä olemme huomioineet audiovisuaalisen ohjausmenetelmän. Olemme kehittäneet omaa asiantuntijuuttamme audiovisuaalisen ohjauksen merkityksestä sekä niiden hyödyntämisestä hoitotyössä. Opetusohjaamisemme kehittyi laaditun käsikirjoituksen sekä ohjatun videon pohjalta, jossa huomioimme kohderyhmän.

Sairaanhoitajan työtehtäviin kuuluu työskennellä monialaisissa työryhmissä ja työympäristöissä sekä osata viestiä ammatillisesti (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 88). Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt yhteistyö- ja viestintätaitojamme. Olemme kehittyneet sekä saaneet taitoja verkostoitumiseen sekä ammatillisen työyhteisön jäsenyyteen. Omaa asiantuntijuuttamme olemme syventäneet jatkuvan oppimisen kautta.

Sairaanhoitajan kuuluu osata priorisoida ja organisoida toimintansa. Lisäksi sairaanhoitajan tulee hallita itsensä johtaminen sekä työyhteisötaidot. (Siren-Lipponen & Korhonen 2020, 89.) Opinnäytetyöprosessin aikana olemme saaneet edellytyksiä suunnitella sekä arvioida toimintaamme. Prosessin aikana olemme kehittyneet työskentelemään itsenäisesti sekä organisoimaan aikatauluja. Mikäli tekisimme opinnäytetyön uudelleen, suunnittelisimme aikataulutuksen vielä huolellisemmin.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla, miten vanhemmat hyötyvät tällaisesta materiaalista. Videotamme voisi tulevaisuudessa jatkokehittää edelleen lisäämällä siihen interaktiivisia elementtejä. Videota voisi myös kehittää lisäämällä siihen tekstityksiä eri kielillä. Videon oltua käytössä kohderyhmällä, voidaan heiltä kerätä palautetta sen toimivuudesta.

Lähteet

- Airola, K. (2023). Lääkärikirja Duodecim. Hautuma (intertrigo). Saatavilla 26.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00812>
- Armanto, A & Koistinen, P. (2007). Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusyhtiö Tammi.
- Deufel, M. & Montonen, E. (2016). Lapsivuoden aika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Eloranta, T. & Virkki, S. (2011). Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Erytishoitoa ja -seurantaa tarvitseva vastasyntynyt. (2020). Odottavan äidin käsikirja. Terveyskirjasto. Saatavilla 16.5.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084>
- Fellman, V. & Luukkainen, P. (2006). Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hakulinen, T., Pelkonen, M., Salo, J. & Kuronen, M. (2023). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Meille tulee vauva: opas vauvan odotukseen ja hoitoon. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-020-0>
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2009). Tutki ja kirjoita. Jyväskylä: Gummerus
- HUS. (2019). Opas vanhemmille. Vastasyntyneen nenämahaletkuruokinta. Saatavilla 16.4.2024 <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/263235/Opas%20Vanhemmille,%20Vastasyntyneen%20nen%E4mahaletkuruokinta.pdf?sequence=3>
- Jalanko, H. (2021). Lääkärikirja Duodecim. Iho-ongelmat vastasyntyneellä. Saatavilla 26.2.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00130>
- Jalanko, H. (2020). Duodecim terveyskirjasto. Silmän sidekalvotulehdus lapsella. Saatavilla 14.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/skl00012>
- Jalanko, H. (2021). Duodecim terveystietä. Tietoa potilaalle. Vaippaihottuma. Saatavilla 26.2.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00537/search/taipeet>

Jumisko, A-M. (2021). Käypähoito. Ohjeita potilasopetuksen ja ohjauksen toteuttamiseksi. Saatavilla 7.3.2024 <https://www.kaypahoito.fi/nix01338>

Jämsä, K. & Manninen, E. (2000). Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Hoito raskauden aikana ja synnytys. Vastasyntyneiden teho-osasto. Saatavilla 16.4.2023 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/toimipisteet/vastasyntyneiden-teho-osasto>

Kainuun hyvinvointialue. (N.d.). Kainuun hyvinvointialue. Saatavilla 15.4.2024 <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/palvelut/kainuun-hyvinvointialue>

Kainuun liitto. (2024). Väestö ja muuttoliike. Saatavilla 29.4.2024 <https://kainuunliitto.fi/tietopalvelut/tilastot/vaesto-ja-muuttoliike/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Karppinen, S. & Laukkanen, E. (2013). "Vanhemmissa parasta on se, että ne tykkää minusta": Vanhemmuuden painopisteet kolmen eri vertailuryhmän käsitysten valossa. Pro gradu. Lapin yliopisto. Saatavilla 15.4.2024 <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/59792/Karppinen.Sanna&Laukkanen.Ella.pdf;jsessionid=AB80087CABBB9CE68D4E3DBD947F483E?sequence=2>

Kilkki, O. (2021). Synnytyskokemus, varhainen vuorovaikutus ja imetys: Finlapset- kyselytutkimuksen tuloksia. Pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202110185263>

Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. (2013). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Äitiysneuvolaopas - suosituksia äitiysneuvolatoimintaan <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-972-5>

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

L 1999/523. Henkilötietolaki. 22.4.199/523 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/kumotut/1999/19990523#L1P1>

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306#Pidm45053758516848>

L 1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. (2017). MLL. Vanhemmuus ja kasvat. Saatavilla 16.4.2024 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>

Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. (2021). MLL. Vanhemmuus ja kasvat. Saatavilla 16.4.2024 <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Lumia, M., Merras-Salmio, L. & Viitala, J. (2021). Duodecim terveystiet. Lääkärin käsikirja. Vastasyntyneen keltaisuus. Saatavilla 17.3.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01341>

Mieli. (2023). Vanhemmuus. Vauva-aika. Saatavilla 15.4.2024 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/perheet/vanhemmuus/vauva-aika/>

Niela-Vilen, H., Toivonen, M., Axelin, A. & Heikkilä, K. (2019). Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla? Saatavilla 22.8.2023. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2021/03/nayttovinkki7-2019-1.pdf>

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2015). Kätilötyö. Otava.

Raitanen, S. & Kinnunen, P. (2023). Duodecim terveystiet. Sairaanhoidajan käsikirja. Lapsen enteraalinen nesteyttäminen. Saatavilla 22.8.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03106/search/nen%C3%A4mahaletku%20vauvalla?db=24>

Rantakari, K. & Seppä-Moilanen, M. (2021). Duodecim terveystiet. Lääkärin käsikirja. Vastasyntyneen tutkiminen. Saatavilla 23.2.2023 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01943/search/vastasyntyneen%20koko?db=203>

Sairaalahoidossa olevan vastasyntyneen seuranta ja tavallisimmat toimenpiteet. (2023). Terveyskylä. Saatavilla 22.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/sairaalahoidossa-olevan-vastasyntyneen-seuranta-ja-tavallisimmat-toimenpiteet>

- Salmi, P. & Simpura, K. (2018). Täysiaikaisen vastasyntyneen tehohoitoon johtaneet erityispiirteet- kirjallisuuskatsaus. AMK- opinäytetyö. Saimaan ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.4.2024 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/145573/Salmi_Pia%20Simpura_Kati.pdf?sequence=1
- Siren-Lipponen, M. & Korhonen, T. (2020). Osaamisen ja arvioinnin yhtenäistäminen sairaanhoidajakoulutuksessa: YleSHarvointi-hanke. Osaamisvaatimukset ja niiden sisältö. Savonia ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.4.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020111089877>
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. (2019). Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen lääkäriliitto. (2021). Tehohoito. Saatavilla 16.4.2024 <https://www.laakariliitto.fi/laakarin-etiikka/hoidon-erityiskysymyksia/tehoito/>
- Tenhunen, M. (2015). Turvallisesti kotiin Vanhempien ohjaus keskosien kotiutuessa. AMK- opinäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Saatavilla 16.4.2024 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/90481/Tenhunen_Marjukka.pdf?sequence=1
- Terveysportti. (2021). Lääketieteen termit. Perushoito. Saatavilla 17.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/>
- Tilastokeskus. (2023). Tilastotieto. Syntyneet. Saatavilla 15.4.2024 <https://www.stat.fi/tilasto/synt>
- Toivonen, M. (2021). Kohti perhekeskeistä hoitamista vastasyntyneiden teho-osastoilla: Hoitokulttuurin ja osastoarkkitehtuurin muutos. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8334-6>
- Tunturi, S. (2021). Duodecim terveystieteen. Laboratoriotutkimusten tulkinta. Bilirubiini. Saatavilla 17.3.2023 <https://www.terveyskirjasto.fi/snk03074>
- TYKS. (2024). Vauvaystävällinen hengityksen tukihoito (NAVA). Saatavilla 16.4.2024 <https://www.tyks.fi/tietoa-tyksista/tyksin-organisaatio/potilashoidon-toimi-ja-palvelualueet/lasten-ja-nuorten-11>
- Uusikallio, A. (2017). Vanhemmuuden määrittely ja siihen liittyvät ihmisoikeusongelmat seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen näkökulmasta. Saatavilla 15.4.2024 <https://journal.fi/helsinki-lawreview/article/view/HelLRev-2017-1-Uuskallio/HelLRev-2017-1-Uuskallio-PDF>

- Vanhemmuuden kaari. (2018). MLL. Vanhemmuus ja kasvatus. Saatavilla 15.4.2024
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/vanhemmuuden-kaari/>
- Vastasyntyneen hengitysongelmat. (2023). Terveyskylä. Saatavilla 7.3.2024 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-hengitysongelmat>
- Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito. (2023). Terveyskylä. Saatavilla 31.8.2023
<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-kellastuminen-ja-sinivalohoito>
- Vastasyntyneen perushoito. (N.d.). Terveyskylä. Saatavilla 19.1.2024 <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-alkueen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-perushoito>
- Vastasyntynyt. (2021). Duodecim terveyskirjasto. Lääketieteen termit. Saatavilla 30.4.2024
<https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte24646>
- Vastasyntynyt tehohoidossa. (2019). Terveyskylä. Saatavilla 16.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>
- Vilka, H. (2007). Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.

Opinnäytetyön aineistonhallintasuunnitelma

1. Aineistojen yleinen kuvaus

Opinnäytetyön aineisto on valmiin videon palautetieto.

2. Aineiston dokumentaatio ja laatu

Sähköpostilla kerätty palautetieto.

3. Säilytys ja varmuuskopiointi

Opinnäytetyön palautetieto on tallennettu toisen tekijän koneelle, minne kenelläkään ei ole pääsyä. Meillä on myös yksi yhteinen niin sanottu epävirallinen pohja, joka on jaettu meidän tekijöiden kesken, ja jonne vain me pystymme kirjoittamaan.

4. Säilyttämiseen liittyvät eettiset ja laillisuuskysymykset

Olemme huolehtineet siitä, että kukaan ei pääse käsiksi keräämäämme aineistoon ja molempien tekijöiden tietokoneelle pääsy vaatii salasanan. Viralliseen teokseen vain tekijöillä on pääsy.

5. Aineiston avaaminen ja pitkäaikaissäilytys

Palautetieto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyö-Vastasyntyneen aamutoimet video

Käsikirjoitus

Video on tarkoitus kuvata Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla yhdessä hoitajien ja perheen kanssa. Kainuun hyvinvointialueen kuvaaja toimii videon kuvaajana. Video on tarkoitus ensin kuvata, jonka jälkeen siihen lisätään ääniraita, jossa selitetään mitä videolla tehdään. Puheosuutta ei vielä tiedetä tarkalleen ennen kuin video on täysin valmis.

Videon etenemisen kuvaus:

1. Videon aiheen esittely: ”Tällä videolla näytämme ja kerromme kuinka tehohoidossa olevan vastasyntyneen aamutoimet tehdään. Vauvalle tulee kerran vuorokaudessa tehdä perusteelliset aamupesut, sillä tämä kuuluu vauvan perustarpeisiin. Nämä kattavat aamupesut tehdään vauvalle, jonka vointi on vakaa.”
2. Tarvikkeiden esille ottaminen ja hoitopöydän esittely: Kameralla kuvataan vauvaa/nukkeä, kun hoitaja tekee aamutoimia. Hoitaja itsessään ei tule muuten näkyviin, kuin käsistä.

”Kun olet aloittamassa aamutoimien tekemistä, ota valmiiksi esille kaikki tarvittavat välineet. Aamutoimissa tarvitset pumpulipuikkoja, harsotaitoksia sekä puhtaan vaipan ja vaatteet. Varalta voit ottaa vierelle myös desinfiointisuihkeen ja kosteuttavaa öljyä vauvan iholle. Aluksi on hyvä tehdä myös käsien desinfiointi, jotta emme vie pöpöjä vauvalle”

Tekstitys: Tarvittavat välineet: pumpulipuikkoja, harsotaitoksia, puhdas vaippa, desinfiointisuihke, iho öljy ja puhtaat vaatteet (listattuna allekkain)

3. Monitorijohtojen irrottaminen: ”Alkuvalmistelujen jälkeen laita monitori valmiustilaan, jolloin se ei hälytä, sillä aikaa, kun teet aamutoimia vauvalle. Kun monitori on valmiustilassa voit irrottaa vauvalta happisaturaatiomittarin sekä ekg- johdot. Tämän jälkeen nosta vauva hoitopöydälle aamutoimia varten. Nostaessa vauvaa muista tukea vauvan päätä niskasta käsilläsi, sillä vauva ei vielä itse kannattele päätään. Nostovaiheessa suosi myös kyljen kautta nostoa, jolloin se on mukavampi vauvalle sekä tämä opettaa vauvaa hahmottamaan kehon eri puolet.”

Tekstitys: Laita monitori valmiustilaan ja irrota happisaturaatiomittari sekä ekg- johdot.

4. Vauvan riisuminen: ”Hoitopöydälle tultaessa riisu vauvalta villasukat sekä pipo. Vauvaa hoidettaessa on hänelle hyvä jutella aamutoimien ajan, sillä tämä edistää sinun ja vauvan välille syntyvää vuorovaikutusta. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää vauvan kehittymisen kannalta”

Tekstitys: Juttele vauvalle koko aamutoimien ajan.

5. Silmien puhdistus: ”Aamupesut aloitetaan silmien puhdistuksella. Kostuta harsotaitoksia kädenlämpöisen veden alla. Tämän jälkeen pyyhi harsotaitoksella yhden kerran vauvan silmä ulkonurkasta sisänurkkaan päin. Kun olet pyyhkinyt kostealla taitoksella, ota uusi kuiva harsotaitos ja kuivaa vielä silmä samalla tekniikalla kuin aiemmin. Silmän puhdistuksen jälkeen toista sama toiselle silmälle. Voit samalla pyyhkiä vauvan kasvot kostealla harsotaitoksella, jonka jälkeen kuivaa vielä kasvot”

Tekstitys: Pyyhi silmät ulkonurkasta sisänurkkaan päin yhden kerran ja kuivaa samalla tekniikalla.

6. Kaulapoimujen puhdistus: ”Tämän jälkeen puhdistetaan vauvalta kaulapoimut, sillä sinne kertyy helposti likaa esimerkiksi vauvan syödessä. Ota uusi harsotaitos ja kastele sitä kädenlämpöisellä vedellä, tämän jälkeen pyyhi kaulan alue sekä niskan alue kostealla taitoksella. Mikäli vauvan kaulalla on poimuja voit ”aukoa” niitä varoen sormillasi. Kostealla pyyhkimisen jälkeen ota kuiva harsotaitos ja kuivaa kaulan alue huolellisesti.”

Tekstitys: Pyyhi kaulan alue ja tarvittaessa avaa kaulan poimuja sormillasi varovasti.

7. Navan puhdistus: ”Navan puhdistukseen tarvitset pumpulipuikon, kastele se ensin kädenlämpöisellä vedellä. Tämän jälkeen puhdistaa napa tyvestä asti huolellisesti. Vastasyntyneellä on vielä napatynkä paikoillaan, mutta voit ottaa siitä kiinni ja liikuttaa sitä, jotta saat puhdistettua navan huolella, tämä ei satu vauvaa lainkaan. Mikäli napa on erittävä tai haisee pahalle voit vaihtoehtoisesti laittaa desinfiointisuihketta pumpulipuikkoon veden sijaan. Kun olet puhdistanut navan ota kuiva pumpulipuikko ja kuivaa sillä napa. Mikäli olet käyttänyt navan puhdistukseen desinfiointisuihketta tällöin ei napaa enää kuivata.”

Tekstitys: Puhdistaa napa pumpulipuikolla tyvestä asti huolellisesti. Mikäli napa erittää käytä desinfiointisuihketta. Kuivaa napa puhdistuksen jälkeen

8. Vaipan pois otto sekä alapesut: ” Viimeisenä tehdään vauvalle vaipanvaihto sekä pesut hanan alla. Sairaalaoloissa vaippa-alueen pesujen toteutus tehdään suojakäsineitä käyttäen, sillä näin ehkäisemme mahdollisia infektioita. Kotioloissa suojakäsineitä ei tarvitse käyttää. Desinfioi kätesi ja pue suojakäsineet. Laita hanasta valumaan kädenlämpöistä vettä ja riisu likainen vaippa vauvalta. Tämän jälkeen kääri käteesi ekg- johdot, sillä nämä eivät saa kastua. Tämän jälkeen nosta vauva syliisi kyljen kautta siten, että vauvan rintakehä on käsivarttasi vasten ja vauvan toinen käsi jää etusormesi ja peukalosi väliin. Näin ollen vauva pysyy tukevasti otteessasi pesujen ajan. Toisella kädellä voit nyt pestä vauvan pyllyn. Pese aina etupuolelta pyyhkien taaksepäin, jotta ei viedä likaa etupuolelle. Muista seurata koko ajan vauvaa sekä hänen vointiaan.”

Tekstitys: Desinfioi kädet ja pue suojakäsineet. Riisu vaippa ja ota vauva tukevasti käsivarttasi vasten.

9. Kuivaaminen ja vaipan takaisin laitto: ”Pesujen jälkeen voit kuivata heti vauvaa hieman ennen hoitotasolle laskemista. Laske vauva hoitotasolle ja kuivaa vauva huolellisesti, erityisesti taiteet. Samalla voit tarkastella vauvan ihon kuntoa ja tarvittaessa laittaa vauvan iholle sopivaa hoitavaa öljyä. Ota puhdas vaippa ja asettele se vauvan alle, vaippaa laittaessa käännä vauvaa kyljeltä kyljelle. Tämän jälkeen voit sulkea vaipan. Vaippa on riittävän tiukalla, kun saat omat sormesi vauvan ihon ja vaipan väliin. Älä laita vaippaa liian tiukalle, jotta se ei purista vauvaa.”

Tekstitys: Kuivaa iho huolellisesti ja pue puhdas vaippa. Tarkkaile samalla ihoa.

10. Vauvan pukeminen: ”Jos puet vauvalle vaatteita ylle muista pukiessa vauvaa kääntää häntä aina kyljeltä kyljelle. Suosittelemme alkuun ihokontaktia, joten vauva ei ensipäivinä välttämättä tarvitse vaatteita ylleen ollessaan ihokontaktissa tai kapaloituna korivuoteessa. Kiinnitä saturaatiomittari napakasti takaisin paikoilleen. Voit kiinnittää saturaatiomittarin vauvan jalkaan tai käteen. Saturaatiomittarin paikkaa on hyvä vaihdella painaumien estämiseksi”

11. Aamutoimien jälkeen: ” Aamutoimien jälkeen vauva yleensä syö ja viettää aikaa vanhempien iholla tai sylissä. Tämän jälkeen voit halutessasi nostaa vauvan korivuoteeseen jatkamaan unia.”

12. Monitoriin takaisin kytkeminen: ”Lopuksi kytke alussa irrotetut happisaturaatiomittari sekä ekg- johdot takaisin vauvalle. Aktivoi monitori takaisin päälle koskettamalla näyttöä. Jos otat vauvan ihokontaktiin voit kytkeä vauvan takaisin monitoriin hänen ollessa sylissäsi.

Tekstitys: Kytke happisaturaatiomittari sekä ekg- johdot takaisin paikoilleen. Aktivoi monitori takaisin päälle koskettamalla näyttöä.

Palautelomake

Miten videon toteutus onnistui?

Kuinka osasimme huomioida kaikki osapuolet kuvauksissa?

Millainen lopullinen video mielestäsi on?

Mikä meni hyvin ja missä olisimme voineet parantaa?

Vapaata palautetta työstämme: