



**SAVONIA**

■ OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# RINNALLASI

Kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille

TEKIJÄT: Elina Puumalainen  
Raisa Rajaniemi

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Elina Puumalainen ja Raisa Rajaniemi	
Työn nimi Rinnallasi – Kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille	
Päiväys 18.1.2015	Sivumäärä/Liitteet 41/2
Ohjaaja(t) Pirkko Abdelhamid	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tuottaa kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille. Opasta käytetään ohjausmateriaalina Kuopion yliopistollisen sairaalan synnytysosastolla 2301, naisten akuuttikeskuksessa 2303 ja vastasyntyneiden teho-osastolla 2406. Opas tarjoaa vanhemmille luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä konkreettisia neuvoja kenguruhoitoon toteuttamiseen. Tavoitteena on kannustaa ja rohkaista vanhempia kenguruhoitoon, tukea vastasyntyneen somaattista ja psyykkistä kehittymistä sekä lisätä kenguruhoitoon toteuttamista osastoilla.</p> <p>Kenguruhoito on vastasyntyneen hoitamista ihokontaktissa vanhemman paljaan rintakehän päällä. Kenguruhoitoa toteutetaan pääasiassa keskosten hoidossa, mutta se soveltuu hyvin myös täysiaikaisille vastasyntyneille. Vastasyntyneen ja vanhemman välisellä ihokontaktilla on lukuisia hyötyjä lapsen fysiologiselle, psyykkiselle ja emotionaalille kehitykselle. Kenguruhoito edistää imetyksen onnistumista tehostamalla äidin rintamaidontuotantoa sekä aktiivisella vastasyntyneen luontaista rinnalle hakeutumista. Kenguruhoito tasapainottaa vastasyntyneen verenkiertoelimistön toimintaa sekä parantaa hapetusta. Kenguruhoito on tehokas kivunlievitysmenetelmä vastasyntyneelle.</p> <p>Kenguruhoito edistää vanhempien ja vastasyntyneen välistä varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välistä viestintää syntymästä 1–2 vuoden ikään. Vanhemmat saavat itsevarmuutta vastasyntyneen hoitoon ja kokevat itsensä tärkeiksi hoidonantajiksi lapselleen. Vanhempien kokemukset kenguruhoitosta ovat olleet erittäin positiivisia. Kenguruhoito vähentää vanhempien kokemaa stressiä sekä lisää tyytyväisyyttä tilanteissa, joissa lapsi saa hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla. Kenguruhoito vähentää myös vastasyntyneen kokemaa stressiä ja itkuisuutta sekä parantaa unen laatua.</p>	
Avainsanat kenguruhoito, ihokontakti, varhainen vuorovaikutus, kehittämistyö	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Elina Puumalainen and Raisa Rajaniemi			
Title of Thesis By your side – Kangaroo Mother Care Guide to Parents of Newborn			
Date	18.1.2015	Pages/Appendices	41/2
Supervisor(s) Pirkko Abdelhamid			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of this thesis was to develop a kangaroo mother care guide for parents of newborn. The guide will be used as a counselling material in the labour ward 2301, the women's acute centre 2303 and the neonatal intensive care unit 2406 at Kuopio University Hospital. The guide provides reliable and evidence based information for parents as well as concrete advice for providing kangaroo mother care. The aim of this thesis is to encourage parents to provide kangaroo mother care, support the newborn's somatic and mental development and increase the rate of kangaroo holding.</p> <p>Kangaroo mother care is a method for caring the infant in skin-to-skin contact on his parent's bare chest. Kangaroo mother care is commonly used among preterm infants but it can be used also for full-term infants. Skin-to-skin contact between infant and his parent provides numerous benefits for the child's physiological, mental and emotional development. Kangaroo mother care promotes successful breastfeeding by increasing the production of breast milk and activating infant's innate self-attachment to the breast. Infant's cardiovascular system stabilises and oxygenation improves with kangaroo mother care. Kangaroo mother care is an effective analgesia for the infant.</p> <p>Kangaroo mother care promotes early interaction between the newborn and his parents. Early interaction includes all the communication between the child and his parents from birth to age of 1–2 years. Parents gain self-confidence for caring the newborn and feel important as care-givers for their newborn. Parents have found kangaroo mother care as a very positive experience. Kangaroo mother care reduces parents' stress and increases satisfaction when the infant is receiving care in a neonatal intensive care unit. The kangaroo mother care decreases the infant's stress level, infant cries less and the quality of infant's sleep increases.</p>			
Keywords Kangaroo mother care, skin-to-skin contact, early interaction, development			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	6
2	KENGURUHOITO .....	8
2.1	Suunnitelmallisuus ja aloitus .....	8
2.2	Hyvä asento .....	9
2.3	Toteutus ja rajoitteettomuus .....	10
2.4	Kenguruhoito vanhempien näkökulmasta .....	11
2.5	Eettinen näkökulma kenguruhoitoon .....	12
3	KENGURUHOIDON HYÖDYT .....	14
3.1	Verenkierto ja hengitys .....	14
3.2	Ruumiinlämpö ja verensokeri .....	14
3.3	Kasvu ja kehitys.....	15
3.4	Kivunlievitys .....	15
3.5	Uni.....	16
3.6	Neurofysiologia .....	16
3.7	Imetys .....	17
3.8	Yhteiskunnalliset hyödyt.....	18
4	KENGURUHOITO JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS .....	19
5	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ.....	21
5.1	Perheen ohjaus.....	22
5.2	Hyvän oppaan piirteitä .....	23
6	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	25
7	KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET .....	27
7.1	Perusteluvaihe .....	27
7.2	Organisointivaihe .....	28
7.3	Toteutusvaihe.....	29
7.4	Arviointivaihe.....	30
7.5	Käyttöönottovaihe.....	31
8	POHDINTA.....	32
8.1	Tuotoksen merkitys.....	32
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys .....	34
8.3	Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu .....	34

8.4 Kehittämisideoita jatkoon ..... 36

## 1 JOHDANTO

Kenguruhoito on vastasyntyneen, alle 28 vuorokauden ikäisen lapsen (WHO 2014), hoitomuoto, jossa lapsi lepää paljaassa ihokontaktissa vanhempansa rintakehän päällä (Anderson 2012, 271). Ihokontaktilla on lukuisia hyötyjä niin lapsen psyykkiselle kuin fyysisellekin hyvinvoinnille (Moore, Anderson, Bergman ja Dowswell 2012). Ihokontakti vaikuttaa positiivisesti myös lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen (Bystrova ym. 2009). Termejä ”kenguruhoito” ja ”ihokontakti” käytetään kirjallisuudessa usein synonyymeina (Dabrowski 2007).

Kenguruhoito on lähtöisin köyhistä oloista Kolumbian Bogotasta. Hoitomuoto sai alkunsa 1970-luvulla kun kaikille keskosille ei ollut taloudellisista syistä mahdollista tarjota keskoskaappia. (Kurdahi Badr 2012.) Keskosella tarkoitetaan vastasyntyntä, jonka syntymäpaino on alle 2 500 grammaa (Fellman ja Järvenpää 2007, 1100). Tutkimuksissa kenguruhoidon havaittiin muun muassa vähentävän infektioiden ja hypotermian esiintymistä (Kurdahi Badr 2012). Kenguruhoidon on todettu lisäävän imettävien äitien määrää, lyhentävän lapsen sairaalassaoloaikaa sekä edistävän lapsen motorista ja kognitiivista kehitystä (Gregson ja Blacker 2011).

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jonka tarkoituksena oli tehdä kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille. Opas tarjoaa vanhemmille luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa sekä konkreettisia neuvoja kenguruhoidon toteuttamiseen. Tavoitteena on kannustaa vanhempia kenguruhoitoon sekä lisätä kenguruhoidon toteuttamista Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas tulee käyttöön ohjausmateriaaliksi vastasyntyneiden tehosastolle 2406 sekä synnytysosastolle 2301 ja naisten akuuttikeskukseen 2303 Kuopion yliopistolliseen sairaalaan. Aihe opinnäytetyöhön syntyi kiinnostuksesta vastasyntyneiden hoitoon ja pehmeisiin arvoihin hoitotyössä. Kuopion yliopistolliselta sairaalalta puuttui heidän toiveidensa ja kriteeriensä mukainen opas kenguruhoidosta, joten opinnäytetyölle oli tarvetta vastasyntyneiden laadukkaan hoidon takaamiseksi. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lapsen somaattista terveyttä ja lisätä sekä lapsen että vanhempien psyykkistä hyvinvointia kenguruhoidon avulla. Tavoitteena on saada mahdollisimman monet vanhemmat kiinnostumaan kenguruhoidosta ja lisätä kenguruhoidon toteuttamista sairaalassa. Hoitohenkilökunta hyötyy oppaasta, sillä konkreettinen materiaali auttaa hoitajia vanhempien ohjaamisessa ja motivoinnissa. Kun lapsen kasvua ja kehitystä tukevaa kenguruhoitoa opitaan toteuttamaan sairaalassa, on kenguruhoitoa helppo jatkaa siirryttäessä yliopistosairaalaan aluesairaalaan tai kotiin.

Ihokontaktilla on positiivisia vaikutuksia vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen (Bystrova ym. 2009). Kenguruhoidossa lapsi saa olla vanhempansa lähellä aistien hänen tuoksunsa, liikkeensä ja äänensä sekä hänen ihonsa kosketuksen (Schulman 2003, 164). Lapsi oppii tuntemaan äitinsä sydämen lyönnit jo kohdussa, minkä vuoksi ihokontaktissa hoidettu vastasyntynyt kokee turvallisuudentunnetta levätessään vanhempansa rinnalla (Väyrynen 2012, 277). Lapsi alkaa tuntea luottamus-

ta hoivaajaansa kohtaan huomattessaan tämän ymmärtävän hänen viestintäänsä (Ahlqvist ja Kanninen 2003, 341).

Kenguruhoito on Pohjoismaissa yleisesti käytetty hoitomuoto vastasyntyneiden teho-osastoilla. Kuitenkin maiden ja osastojen välillä on eroja muun muassa kenguruhoidon jatkuvuudessa sekä milloin lapselle tarjotaan kenguruhoitoa ensimmäisen kerran. Myös hoitajien kokeneisuudessa ja uskalluksessa toteuttaa kenguruhoitoa on maiden välisiä eroja. Vuonna 2012 Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa vastasyntyneiden teho-osastoilla vanhemmat antoivat lapselleen kenguruhoitoa keskimäärin 3–6 tuntia päivässä. Suomessa ja Islannissa sen sijaan hoitoa toteutettiin keskimäärin alle 3 tuntia päivässä. Tulevaisuuden haasteita tulevat olemaan kenguruhoidon toteuttaminen entistä heikkokuntoisempien keskosten hoidossa sekä hoitokertojen keston pidentäminen mahdollisesti jopa ympärivuorokautiseksi hoitomuodoksi. (Olsson ym. 2012.)

Keskeisiä hoitotyön periaatteita opinnäytetyössä ovat perhekeskeisyys, asiakaslähtöisyys ja yksilöllisyys. Kenguruhoitoa toteuttavat yleensä lapsen vanhemmat tai muut lähiomaiset, jolloin vastasyntyneen hoito toteutuu perheen roolia ja perhekeskeisyyttä korostaen. Asiakaslähtöisyys toteutuu, kun vastasyntynyt saa viettää aikaa vanhempiensa läheisyydessä kuunnellen tuttuja ja turvallisia ääniä. Yksilöllisyyden periaatetta toteutetaan suunnittelemalla kenguruhoito jokaisen henkilökohtaisten tarpeiden mukaisesti. Nämä hoitotyön periaatteet edustavat arvoja, jotka ovat ohjanneet ja motivoineet meitä opinnäytetyöprosessissamme.

## 2 KENGURUHOITO

Kenguruhoito on vastasyntyneen hoitoa paljaassa ihokontaktissa hoitajan tai vanhemman rintakehän päällä (Anderson 2012, 271). Kenguruhoitoa voivat vanhempien lisäksi toteuttaa myös muut perheen määrittelemät henkilöt (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola ja Koskinen 2014). On tärkeää, että lapsi on kenguruhoitossa hyvässä asennossa (Diniz, Cabral-Filho, Miranda, Souza Lima ja de Almeida Vasconcelos 2013). Lapsi tuetaan sidoksella napakasti, jotta hän ei pääse valumaan huonoon asentoon. Kenguruhoiton tulisi kestää yhtäjaksoisesti vähintään tunnin ajan. Tämä on erityisen tärkeää keskosille, koska heille siirtyminen kenguruhoitoon on stressaavaa. (WHO 2003.) Hoitoa ei saa rajoittaa perusteettomasti, ja vanhempien tulisi saada toteuttaa sitä niin paljon kuin mahdollista (Members of the Nordic and Quebec working group 2011). Kenguruhoiton tavoitteena on voimaannuttaa vanhempia vastaamaan vastasyntyneen fyysisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin (Nyqvist ym. 2010).

### 2.1 Suunnitelmallisuus ja aloitus

Suunnitelmallisuus ja säännöllinen toistuvuus ovat tärkeitä piirteitä kenguruhoitossa. Ihanteellista olisi, jos hoitoa pystyttäisiin tarjoamaan lapselle ympärivuorokautisesti. Myös säännöllisesti toistuva kenguruhoito on hyödyllistä ja merkityksellistä. Hoitajien tulisi tukea perhettä toteuttamaan kenguruhoitoa aina kun se on mahdollista. (Ikonen ym. 2014.) Vaikka lapsi olisikin tehohoidossa, vanhempia tulee kannustaa osallistumaan lapsensa hoitoon jo lapsen ensihetkestä lähtien. Vastasyntyneiden teho-osastoilla vanhempien osallisuus lapsensa hoitoon on oleellista hyvien lopputulosten saavuttamiseksi. (Bergman ja Bergman 2012–2014b.)

Syntymä on vastasyntyneelle fysiologisesti vaativa tapahtuma (Anderson 2012, 271). Kenguruhoiton voi aloittaa syntymän jälkeen heti, kun lapsen vointi on vakaa (Ikonen ym. 2014; Renfrew ym. 2010). Syntymän jälkeen vastasyntyneen elinjärjestelmät alkavat mukautua (Luukkainen 2011, 327), ja tässä monivaiheisessa prosessissa kenguruhoito helpottaa sopeutumista kohdunulkoiseen maailmaan (Anderson 2012, 271). Välitön ihokontakti tuo lapselle turvaa ja se on parasta tukea hänen fyysiselle ja psyykkiselle terveydelleen (Bergman ja Bergman 2012–2014a). Suurin hyöty kenguruhoitosta saadaan lapsen kahden ensimmäisen elinviikon aikana (Gregson ja Blacker 2011).

Lapsi tarvitsee kenguruhoiton ajaksi yleen vain vaipan ja hatun. Vanhemman olisi hyvä pestä käntensä hajusteettomalla saippualla ennen hoidon aloittamista. Hyvä asu hoitoa toteuttavalle on edestä napitettava paita, jonka sisälle lapsi laitetaan hoivaajansa ihoa vasten. Mikäli äiti ottaa lapsen kenguruun, tulisi hänen ottaa rintaliivit pois. Lasta vasten olevien kankaiden tulisi olla pehmeää puuvillaa, sillä hänen ihonsa on erittäin herkkä. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.)

Synnytyssalissa tapahtuva ihokontakti vaikuttaa positiivisesti äidin ja lapsen väliseen kiintymyksen tunteeseen ja vuorovaikutukseen sekä imetyksen onnistumiseen (Hahl 2011). Vanhemmille tulisi taata mahdollisuus toteuttaa kenguruhoitoa niin paljon kuin mahdollista ilman turhia rajoituksia. Siirtyä synnytyssalista synnytysvuodeosastolle voidaan suorittaa pitämällä lasta edelleen äitinsä rin-



nalla ihokontakti säilyttäen. Mikäli synnytystapana on keisarinleikkaus, voidaan kenguruhoitoa tarjota jo leikkaussalissa vakaavointiselle vastasyntyneelle. (Members of the Nordic and Quebec working group 2011.)

Siirtyminen kenguruhoitoon tulisi aina tehdä rauhallisesti kertoen samalla mitä ollaan tekemässä. Vanhempi voi itse nostaa lapsensa rinnalleen hoitajan huolehtiessa letkujen ja johtojen siirtämisestä. (Ikonen ym. 2014.) Valvontalaitteita tulisi käyttää kenguruhoidon aikana tarpeen mukaisesti. Mikäli käytössä on monitoreja, tulisi vanhemmille opettaa mitä monitoreista tarkkaillaan sekä kuinka ongelmatilanteissa tulisi toimia. (Bergman ja Bergman 2012–2014b.) Hoitaja tarkkailee lapsen vointia hoidon aikana (Ikonen ym. 2014). Siirtyminen saattaa aiheuttaa hetkellistä hapen tarpeen lisääntymistä vastasyntyneellä (Hunt 2008). Lapsen elintoimintojen tulisi vakiintua 15 minuutissa hoidon aloittamisesta (Ikonen ym. 2014).

Kenguruhoitoa olisi ihanteellista toteuttaa yhtäjaksoisesti mahdollisimman pitkään, sillä siirtyminen on lapselle kenguruhoidon raskain vaihe (Bergman ja Bergman 2012–2014a). Kenguruhoitoa olisi hyvä toteuttaa vähintään tunti kerrallaan, jotta lapsen unisykli sekä meneillään oleva unenvaihe eivät häiriintyisi (Olsson ym. 2012). Mikäli lapsi nukkuu, ei hänen untaansa saa missään tapauksessa häiritä. Yksi unenvaihe kestää noin 60 minuuttia ja lapsi saa kenguruhoidosta parhaan hyödyn, mikäli kokonainen unenvaihe toteutuu sen aikana. Enimmäistuntimäärää hoidon toteuttamiselle ei ole. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.)

## 2.2 Hyvä asento

Lapsen hyvä asento on ensiarvoisen tärkeää kenguruhoidossa (Ikonen ym. 2014). Lapsi tuetaan sidoksella napakasti, jotta hän ei pääse valumaan huonoon asentoon (WHO 2003). Napakalla tukisidoksella lisätään myös lapsen turvallisuuden tunnetta sekä mahdollistetaan normaalin univalverytmin säilyminen. Sidoksen tulisi olla tiukimmillaan lapsen rinnan kohdalla ja sidoksen yläreunan tulisi kulkea lapsen korvan alapuolelta. (Ikonen ym. 2014.)

Paras asento hoidon antajalle on puoli-istuva asento noin 30–40 asteen kulmassa, jolloin lapsen asento on hänen hengityksensä kannalta paras. Vanhemman asentoa voi tukea tyynyillä mukavaksi. Käsiään vanhempi voi pitää lapsen selän takana. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.) Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa päädyistä kohotetussa vuoteessa tai lepoasennon mahdollistavassa nojatuolisessa (Ikonen ym. 2014).

Vastasyntynyt on kenguruhoidossa pystyasennossa raajat koukussa (Diniz ym. 2013). Lapsen pään tulisi olla kääntyneenä sivulle leuka hieman kohotettuna (Ikonen ym. 2014; Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Nyqvist ym. 2010). Lapsi lepää hoitajansa rinnalla sammakkomaisessa asennossa, lonkkanivelet ja käsivarret koukussa (Bergman, Linley ja Fawcus 2004; Ludington-Hoe, Morgan ja Abouelfetoh 2008; Nyqvist ym. 2010). Jalkojen koukkuasento on lapsen lonkkien kannalta ihanteellisin. Lapsen kädet olisi mielekästä asettaa hänen kasvojensa vierelle kohdussa totuttua asentoa jäljitellen. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.)

Lapsen hengitysteiden avoimuudesta on erityisen tärkeää pitää huolta (Bergman ja Bergman 2012–2014b; Bergman ym. 2004; Nyqvist ym. 2010). Eritoten pitkäkestoisessa kenguruhoitossa tulee huolehtia, että lapsi on tuettu sidoksella tai topilla hyvän asennon säilyttämiseksi. Leuan tulisi olla aavistuksen koholla, jotta hengitystiet pysyvät avoimena. Pystyasento tukee lapsen pallean käyttöä, mikä on tärkeää, sillä vastasyntynyt käyttää palleaa tehokkaasti hengittäessään. (Bergman ja Bergman 2012–2014b.) Lapsen pään tulisi olla kääntyneenä, jotta vanhemmat voivat tarkkailla hänen ilmeitään (Ludington-Hoe ym. 2008). Vaihtoehtoisesti vanhempi voi tarkastella lapsensa ilmeitä myös käsipeilin avulla (Ikonen ym. 2014; Ludington-Hoe ym. 2008).

### 2.3 Toteutus ja rajoitteettomuus

Kenguruhoitoa olisi hyvä toteuttaa koko sairaalassaolon ajan sekä jatkaa kotiutumisen jälkeen (Ikonen ym. 2014). Perheiden tulisi saada tukea hoidon toteuttamiseen myös kotiutumisen jälkeen (Nyqvist ym. 2010). Vanhemmille tulisi tarjota mahdollisuus toteuttaa kenguruhoitoa niin pian kuin mahdollista, mieluiten välittömästi syntymän jälkeen ilman perusteetonta viivästystä (Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Nyqvist ym. 2010). Apgar-pisteiden arviointi, lapsen tarkastaminen sekä henkilöllisyyden osoittavan rannekkeen laittaminen hänen käteensä voidaan suorittaa ihokontaktin aikana (Dabrowski 2007).

Toteutettaessa hoitoa lapsen ja vanhemman tulisi olla lämpimästi peiteltynä. Mikäli lapsi on kylmissään, hän menettää turhaan kaloreita, joita hän tarvitsisi kasvaakseen. Kenguruhoitona aikana vanhempi voi lukea tai vain nauttia lapsensa seurasta. Vanhempi voi myös nukkua hoidon aikana. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.) Kenguruhoito ei estä hoidon antajan samanaikaista liikkumista osastolla, mikäli lapsen vointi sallii sen. Liikkuminen hoidon aikana tukee lapsen tasapainoelinten kehitystä. (Ikonen ym. 2014.) Kenguruhoitoa olisi syytä toteuttaa kuitenkin vähintään kuusi tuntia istuen tai maaten ennen liikkeelle lähtöä. Näin lapsen hengitys- ja verenkiertoelimistöllä on riittävästi aikaa sopeutua hoitoon. Mikäli lapsen vointi kuuden tunnin jälkeen on vakaa, voi vanhempi kävellä kenguruhoitoa antaessaan. (Bergman ja Bergman 2012–2014a.)

Ihokontaktin on todettu olevan turvallista ennenaikaisille vastasyntyneille (Soukka, Grönroos, Leppäsalu ja Lehtonen 2014; Venancio ja De Almeida 2004), eli ennen 37. raskausviikkoa syntyneille (WHO 2013). Kenguruhoitona toteuttamista ei saa rajoittaa perusteettomasti (Ikonen ym. 2014). Lapsen painoon perustuvia rajoitteita ei ole (Ezeonodo 2007; Ikonen ym. 2014) eikä Pohjoismaissa kenguruhoitona ole laadittu sopivaa aloittamisikää (Olsson ym. 2012). Erittäin ennenaikaisesti, eli ennen 28. raskausviikkoa (Saarikoski 2011, 401), syntyneetkin hyötyvät kenguruhoitosta eivätkä kanyylit, katetrit tai hengityskonehoito ole esteitä kenguruhoitona aloittamiselle (Ezeonodo 2007). Raskausviikolla 27 syntyneet sekä tätä nuoremmat vastasyntyneet olisi kuitenkin syytä tutkia yksilöllisesti ja arvioida hoidon aloittamisen mahdollisuus (Olsson ym. 2012). Sinivalohoitoa, jonka avulla pyritään pilkkomaan lapsen elimistöön kertynyttä bilirubiinia (Grönroos, Koskinen ja Lehtonen 2007), voidaan toteuttaa kenguruhoitona. Tällöin lapsen selkäpuolelle laitetaan sinivalohoitoa antava peite

ja tukisidos asetetaan peitteen päälle. Kenguruhoidon esteitä ovat ainoastaan erittäin raskas tehohoito ja verenkiertoa tukevien lääkkeiden saanti suurin annoksin. (Ikonen ym. 2014.)

Pohjoismaissa suurimmaksi kenguruhoidon esteeksi hoitajat kokevat vastasyntyneen epävakaan voinnin. Hoitajien mukaan kenguruhoidon toteuttamista vaikeuttavat myös ahtaat sekä meluisat tilat. Onnistuneen kenguruhoidon esteeksi koetaan myös ohjeiden ja tiedon puute. Pohjoismaiden välillä on eroja millaisissa tilanteissa hoitajat uskaltavat toteuttaa kenguruhoitoa. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa kenguruhoitoa toteutetaan varhaisemmilla syntymäviikoilla, pidemmän aikaa sekä heikkokuntoisempien lasten hoidossa kuin Suomessa. (Olsson ym. 2012.)

Olsson ym. (2012) tutkimuksen mukaan 86 % vastanneista hoitajista koki CPAP-hengitystukihoidossa olevan lapsen ottamisen kenguruhoitoon hyväksi ratkaisuksi. Vain 16 % koki kenguruhoidon hyväksi vaihtoehdoksi korkeataajuusventilaatiohoidossa olevalle lapselle ja 12 % koki hoidon hyväksi, mikäli lapsella on pleuradreeni. Ruotsissa, Norjassa ja Tanskassa valtaosa hoitajista (71 %) koki kenguruhoidon mielekkääksi, mikäli lapsella oli napalaskimokatetri ja 66 % koki hoidon mielekkääksi, mikäli lapsella oli arteriakatetri. Suomessa sen sijaan peräti 70 % hoitajista oli vastahakoisia aloittamaan kenguruhoitoa, jos lapsella oli napalaskimokatetri ja 75 % koki hoidon epämieliseksi, mikäli lapsella oli arteriakatetri. (Olsson ym. 2012.)

#### 2.4 Kenguruhoito vanhempien näkökulmasta

Kenguruhoitoa toteuttaneet vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä hoitomuotoon (Bentley 2012). Isät ovat tutkimusten mukaan innokkaita toteuttamaan hoitoa (Ludington-Hoe ym. 2008). Kenguruhoito auttaa heitä rentoutumaan sekä tuntemaan olonsa tyytyväiseksi ja miellyttäväksi (Nyqvist ym. 2010). Isille kenguruhoito on positiivinen kokemus, joka antaa mahdollisuuden tutustua omaan lapseensa. Tämän ansiosta isät kokevat ymmärtävänsä lastaan sekä tuntevansa hänet henkilökuntaa paremmin. Isille vastasyntyneen kanssa vietetty aika on tärkeää ja he haluavat viettää mahdollisimman paljon aikaa yhdessä lapsensa kanssa. (Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Jöreskog ja Nyqvist 2012.)

Tutkimusten mukaan vanhemmat toteuttavat kenguruhoitoa vuorotellen, jakaen vastuuta hoidosta. Isät kokivat kenguruhoidon turvalliseksi, käteväksi ja helpoksi, ja he olivat sekä halukkaita että kykeneviä toteuttamaan hoitoa. Vastasyntyneen osoittama tyytyväisyys kengurussa oloon lisäsi isien vakuuttuneisuutta siitä, että vastasyntynyt tuntee olonsa varmaksi ja turvalliseksi. Hoitoa toteuttaessaan isät tunsivat hallitsevansa tilannetta sekä omaavansa selkeän roolin vastasyntyneen hoidossa. Lapsen hoitoon osallistuminen loi tunteen isäksi tulemisesta. Hoidon aikana isät tunsivat, että lapsella oli kaikki hyvin ja lapsesta pidettiin hyvää huolta. Kenguruhoito on auttanut isiä näkemään positiivisen puolen tilanteissa, joissa heidän lapsensa on vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa: asiat voisivat olla huonomminkin. (Blomqvist ym. 2012.)

Kenguruhoito lisää vanhempien tyytyväisyyttä erityisesti tilanteissa, joissa lapsi on tehohoidossa. Keskoslapsen vanhemmat kokevat usein syyllisyyttä ja riittämättömyyttä ennenaikaisen syntymän

vuoksi. Kenguruhoito auttaa keskosen vanhempia sopeutumaan uuteen tilanteeseen ja vahvistaa tunnetta vanhemmuudesta. Se lisää erityisesti äidin itsevarmuutta ja taitoja lapsensa hoidossa. (Ludington-Hoe ym. 2008.) Jo pienellä hetkellä kenguruhoitoa ennen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä on merkitystä äidin kiintymyksen tunteisiin lastaan kohtaan. Erityisesti tämä pätee tilanteissa, joissa lapsi on syntynyt ennenaikaisesti. Keskosten äidit, jotka eivät saa syyllittää lastaan ennen siirtymistä teho-osastolle, kokevat usein ettei lapsi kuulu heille. (Hahl 2011.) Tutkimusten mukaan vanhemmat kokevat enemmän lapsen tehohoitoon liittyvää stressiä, mikäli heiltä estetään lapsensa syyllittely ensimmäisen 24 tunnin aikana lapsen syntymästä (Olsson ym. 2012).

Vuonna 2011 Ruotsissa tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että äidit kokivat 24 tuntia vuorokaudessa kestävänsä kenguruhoidon positiiviseksi kokemukseksi. Kenguruhoitoa toteutettiin ympärivuorokautisesti kotiutukseen asti. Kukaan äideistä ei jälkikäteen kysyttäessä olisi halunnut lopettaa hoitoa aikaisemmin. Kenguruhoito oli auttanut äitejä tuntemaan itsensä tärkeiksi hoidon antajiksi ja he kokivat pystyvänsä tekemään jotakin lapsensa hyväksi. Äidit eivät kokeneet turvattomuutta tai stressiä hoitoa toteuttaessaan. Kenguruhoito vähensi äitien hermostuneisuutta ja lisäsi äitien kyvykkyyden tunnetta. He omaksuivat äidillisen roolin voimakkaammin ja olivat paremmalla tuulella kuin muita hoitokäytäntöjä toteuttaneet. (Blomqvist ja Nyqvist 2011.)

## 2.5 Eettinen näkökulma kenguruhoitoon

Kenguruhoito on mielestämme lapsen oikeus. Opinnäyteyötä tehdessämme ja kenguruhoidon arvo-perustaa pohdiskellessamme saimme ajatuksillemme tukea YK:n lapsen oikeuksien sopimuksesta. Lapsen oikeuksien sopimuksen 9§ ja 24§ voidaan käyttää tukena kenguruhoidon tärkeyttä perusteltaessa. Myös Suomen NOBABin lasten sairaalahoidolle asettamat standardit tukevat ajatuksiamme.

Lapsen oikeuksien sopimuksen yhdeksännen artiklan mukaan lapsella on oikeus elää vanhempiensa kanssa, mikäli tämä on hänen etunsa ja turvallisuutensa mukaista. Sopimusvaltioiden on taattava, ettei lasta eroteta hänen vanhemmistaan, ellei se ole toimivaltaisten viranomaisten näkemyksen mukaan välttämätöntä. (YK 2013a.) NOBABin standardien mukaan sairaalassa ollessaan lapsella on oikeus vanhempiensa läsnäoloon (Suomen NOBAB 2005). Kenguruhoito tarjoaa tehohoidossa olevalle lapselle mahdollisuuden vanhempiensa läheisyyteen. Näihin standardeihin vedoten voisi siis sanoa, että on lapsen oikeuksien vastaista olla antamatta tehohoidossa olevalle vastasyntyneelle kenguruhoitoa, mikäli hänen vointinsa sen sallii. Kenguruhoito tukee myös lapsivuodeosastoilla lapsen oikeutta olla vanhempansa lähellä.

Lapsen oikeuksien sopimuksen 24§ mukaan lapsella on oikeus elää mahdollisimman terveenä ja saada tarvittaessa hoitoa. Lapsille sekä heidän vanhemmilleen tulee järjestää riittävästi tietoa ja opetusta terveydestä, ravinnosta, hygieniasta sekä onnettomuuksien ehkäisystä. (YK 2013a.) Opetuksemme tukee artikkelissa mainittua riittävän tiedon järjestämistä. Kenguruhoito on lapsen psyykkistä ja fyysistä terveyttä edistävä hoitomuoto. Riittävä tiedonsaanti edesauttaa vanhempien kykyä ja halua lähteä toteuttamaan kenguruhoitoa edistäen näin lapsen terveyttä.

Vanhempia tulee rohkaista olemaan lapsensa luona sairaalassa ja osallistumaan aktiivisesti lapsensa huolehtimiseen (Suomen NOBAB 2005). Vanhemmat saavat kenguruhoidon myötä rohkeutta lapsensa käsittelyyn. Kun lapsen hoito sujuu, on vanhemmille luontevampaa viettää aikaa sairaalassa ja hoivata lastaan. Vanhempien sairaalassa viettämä aika on merkityksellistä vanhemman ja lapsen välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumiselle. Kenguruhoito edesauttaa lapsenhoitotaitojen karttumista, jolloin vanhempi kykenee osallistumaan lapsensa hoitamiseen aktiivisesti.

### 3 KENGURUHOIDON HYÖDYT

Kenguruhoitoa on viime vuosina tutkittu paljon. Tutkimuksilla on haluttu selvittää muun muassa kenguruhoidon turvallisuutta, hyötyjä vastasyntyneelle ja hänen perheelleen sekä kenguruhoitoon liittyviä hoitokäytänteitä. Kenguruhoidolla on havaittu olevan erilaisia fysiologisia, vuorovaikutusta edistäviä sekä taloudellisia säästöjä tuovia vaikutuksia. Kenguruhoito antaa hoitajille tilaisuuden vaikuttaa positiivisesti niin vanhempien kuin vastasyntyneidenkin kokemukseen syntymästä mahdollisimalla ihokontaktin toteutumisen välittömästi syntymän jälkeen (Dabrowski 2007).

#### 3.1 Verenkierto ja hengitys

Kenguruhoito vakauttaa vastasyntyneen verenkierto- ja hengityselimistön toimintaa (Hunt 2008). Ihokontakti auttaa terveitä täysiaikaisia vastasyntyneitä säilyttämään rauhallisen sydämen sykkeen ja hengitystiheyden (Hewitt, Watts, Robertson ja Haddow 2005). Heti syntymän jälkeen toteutettu ihokontakti tasapainottaa vastasyntyneen verenkiertoelimistön toimintaa (Moore ym. 2012). Kenguruhoito auttaa täysiaikaisia vastasyntyneitä sydänleikkauksen jälkeisessä palautumisprosessissa (Feldman 2004, 148) sekä vähentää keskosten riskiä sairastua alahengitystieinfektioihin (Venancio ja De Almeida 2004).

Kenguruhoito parantaa vastasyntyneen happisaturaatiota, vähentää desaturatioita (Hunt 2008) ja parantaa hengityksen säännöllisyyttä (Kaffashi, Scher, Ludington-Hoe ja Loparo 2013). Vastasyntynyt on levollinen kenguruhoitossa ollessaan, joten happea ei kulu ylimääräisiin liikkeisiin. Tällöin happisaturaatio paranee. (Hunt 2008) Ihokontaktissa vastasyntyneen hengityksen vaatima työ vähenee, sillä pallea pääsee rentoutumaan uloshengityksen loppuvaiheen aikana. Ihokontaktin tehostama unen järjestäytyneisyys vähentää pallean energiankulutusta. (Soukka ym. 2014.) Vastasyntynyt on kenguruhoitossa rauhallinen ja tyytyväinen, koska hänen hengityksestään tulee rennompaa hapettumisen parantuessa (Hunt 2008).

Vastasyntyneen hapen tarve vähenee merkittävästi hänen ollessaan kenguruhoitossa. Joillakin lapsilla hapen tarve ei vähene mutta vakiintuu. Hoidossa vastasyntynyt on pystyasennossa, mikä tehostaa pallean ja keuhkojen toimintaa. Tämä edistää hengitys- ja verenkiertoelimistön toimintaa parantaen vastasyntyneen hapettumista. Keskoskaapissa hoidetuille vastasyntyneille siirtyminen kenguruhoitoon saattaa aiheuttaa stressiä, jolloin hapen tarve voi hetkellisesti nousta. Hapen tarve kuitenkin tasoittuu suhteellisen pian siirtymisen jälkeen. (Hunt 2008.)

#### 3.2 Ruumiinlämpö ja verensokeri

Kenguruhoito tasapainottaa lapsen ruumiinlämpöä (Dabrowski 2007; Hewitt ym. 2005) ja auttaa samalla lasta säilyttämään riittävän korkean verensokeritason. Heti syntymänsä jälkeen ihokontaktissa olevat terveet täysiaikaiset vastasyntyneet pystyvät ylläpitämään korkeamman ruumiinlämmön (Hewitt ym. 2005) sekä verensokeritason kuin vastasyntyneet, jotka eivät välittömästi syntymän jälkeen pääse ihokontaktiin (Dabrowski 2007; Hewitt ym. 2005; Moore ym. 2012). Kenguruhoito tasa-

painottaa vastasyntyneen lämmönsäätelyä (Hunt 2008). Tasaisen ruumiinlämmön ylläpitäminen on verensokeritason kannalta erityisen tärkeää, sillä kehon jäähtyessä verensokeri laskee elimistön kuluttaessa ruskean rasvan varastoja ja kasvattaessa glukoosin kulutusta ruumiinlämmön ylläpitämiseksi. Myös liian korkea ruumiinlämpö aiheuttaa alhaisia verensokeriarvoja, koska silloin aineenvaihdunta kiihtyy ja nesteiden menetys lisääntyy. (Hewitt ym. 2005.)

Ihokontakti ehkäisee vastasyntyneen lämmönhukkaa (Tammela 2014) ja vähentää hypotermian vaaraa (Bentley 2012; Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Tammela 2014). Äiti on lapselle ainutlaatuinen lämmön lähde, sillä hänen kehonsa mukaillee lapsen lämmönsäätelyllistä tarvetta (Dabrowski 2007). Tämä tarkoittaa äidin kehon lämpötilan mukautuvan lapsen lämmön tarpeen mukaiseksi. Mikäli lapsen iho on kylmä, äidin iho lämpenee. Mikäli lapsi on sen sijaan kuumissaan, äidin keho viilenee. (Bergman ja Bergman 2012-2014a.) Myös isän toteuttamana kenguruhoito tasapainottaa lapsen lämmönsäätelyä (Dabrowski 2007).

### 3.3 Kasvu ja kehitys

Kenguruhoito edistää vastasyntyneen kasvua (Bentley 2012; Hunt 2008) sekä kognitiivista (Feldman, Eidelman, Sirota ja Weller 2002) ja henkistä kehitystä (Venancio ja De Almeida 2004). Hoito nopeuttaa vastasyntyneen painonnousua (Hahl 2011; Hunt 2008; Mäkelä 2005; Venancio ja De Almeida 2004) ja edistää kasvuhormonien erityksen käynnistymistä (Schneider, Charpak, Ruiz-Peláez ja Tessier 2012). Hoitoa saavan vastasyntyneen päänympäryksen kasvu nopeutuu (Charpak, Ruiz-Peláez, Figueroa de C. ja Charpak 2001; Renko 2001). Jos vastasyntyneellä on viivästynyttä painonnousua, kenguruhoito nopeuttaa syntymäpainon saavuttamista ja lisää päivittäistä painonnousua (Samra, El Taweel ja Cadwell 2013).

Kenguruhoitolla on positiivinen vaikutus vastasyntyneen motoriseen kehitykseen (Feldman ym. 2002; Venancio ja De Almeida 2004). Hoidon aloittamisen jälkeen keskosten hauislihaksen aktiivisuus nousi merkittävästi elektromyografialla mitattuna. Aktiivisuuden kasvu viittaa mahdollisesti kenguruhoiton lisäävän koukistajalihaksen lihasjäntevyyttä. Lihasten toiminnallisen muutoksen myötä hoidolla saattaa olla parantava vaikutus lapsen liikkuvuuteen ja ryhtiin. (Diniz ym.2013.)

### 3.4 Kivunlievitys

Kenguruhoito on yksi parhaista kivunlievitysmenetelmistä sekä ennenaikaisille että täysiaikaisille vastasyntyneille (Kurdahi Badr 2012). Kenguruhoito vähentää kipua kantapäöverinäytteen otossa (Dabrowski 2007; Kurdahi Badr 2012). Kantapäöverinäytteen oton lisäksi ihokontaktilla voidaan vähentää vastasyntyneen kipua injektoiden, kuten K-vitamiinipistoksen aikana (Dabrowski 2007). Hoidon kestolla on merkitystä sen kipua lievittävään vaikutukseen. Pitempi kengurussa vietetty aika lyhentää vastasyntyneen itkun kestoa ja kipumittareilla arvioituna kipu on vähäisempää. Myös vastasyntyneen syke ja happisaturaatio säilyvät tasaisina ja sylkeen erittyvän kortisolin määrä vähenee. (Kurdahi Badr 2012.) Kortisolin erittymisen vähentyminen kertoo vastasyntyneen kokeman stressin väheneemisestä (Bigelow, Power, MacLellan-Peters, Alex ja McDonald 2012).

Kenguruhoito vähentää tutkimusten perusteella kipua sekä täysi- että ennenaikaisilla vastasyntyneillä. Toimenpiteen aikainen hoito tasapainottaa vastasyntyneen autonomisen hermoston toimintaa ja vähentää kipumittarilla mitattuja pisteitä. (Cong, Cusson, Hussain, Zhang ja Kelly 2012.) Toimenpiteen aikainen kenguruhoito vähentää vastasyntyneen kipuvasteita (Cong ym. 2012; Dabrowski 2007), lyhentää tehokkaasti itkun kestoa (Cong ym. 2012; Venancio ja De Almeida 2004) ja aiheuttaa vähäisempää sydämen sykkeen nousua kuin keskoskaapissa oleminen toimenpiteen aikana. Kivuliaan toimenpiteen aikainen kenguruhoito vaimentaa vastasyntyneen autonomista kipureaktiota, parantaa parasympaattista kontrollia ja kypsyttää sydämen sykkeen vaihtelun kontrollia autonomisessa hermostossa. Kivunhoidollinen vaikutus perustuu multisensoriseen stimulaatioon, neurokemiallisen järjestelmän aktivoitumiseen ja kipukokemuksessa mukana olevan stressinsäätelyjärjestelmän mukautumiseen. (Cong ym. 2012.)

### 3.5 Uni

Kenguruhoito lisää vastasyntyneen rauhallisen unen määrää (Cong ym. 2012; Hunt 2008; Kaffashi ym. 2013) sekä parantaa unen säännöllisyyttä (Cong ym. 2012). Vastasyntyneen rauhattomuus ja levottomuus vähentyvät (Hunt 2008), joten lapsi nukkuu pidempiä aikoja kerrallaan (Venancio ja De Almeida 2004). Täysiaikaisilla vastasyntyneillä valppaan hereilläolon jaksot pitenevät ja aktiivisen unen jaksot lyhenevät sekä uni-valve-sykli järjestäytyy (Feldman 2004, 150). Kenguruhoiton tulisikin kestää yhtäjaksoisesti vähintään tunnin ajan, jotta vastasyntynyt saisi nukutuksi kokonaisen unenvaiheen alusta loppuun (Olsson ym. 2012). Kenguruhoito vähentää myös unen REM-jaksojen määrää (Kaffashi ym. 2013).

### 3.6 Neurofysiologia

Syntymän jälkeinen varhainen ihokontakti herättelee vastasyntyneen neurologista toimintaa (Moore ym. 2012). Kenguruhoito näyttää nopeuttavan aivojen kypsymistä. Kenguruhoitoa saaneilla keskosilla aivojen kypsymisprosessi ja neurofysiologinen kehitys nopeutuvat. Aivojen kehittyneisyyteen viittaava unen monimutkaisuus lisääntyy elektroenkefalografialla (EEG) mitattuna. Kenguruhoitoa saaneet keskoset ovat korjatussa iässä aivotoiminnaltaan lähempänä täysiaikaisina syntyneitä kuin keskoset, jotka eivät saa kenguruhoitoa. Aivojen kypsymisen nopeutuminen oli nähtävissä erityisesti oikeassa aivolohkossa. (Kaffashi ym. 2013.)

Kenguruhoitolla voidaan torjua tehohoitojakson aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia lapsen neurologiseen kehitykseen (Ludington-Hoe ym. 2008). Keskosena saadulla hoidolla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia aivotoimintaan vielä 15 vuoden iässä. Aivojen motorisissa toiminnoissa oli huomattava ero verrattuna kenguruhoitoa saamattomiin. Hoito paransi aivopuoliskojen välistä kontrollia ja nopeutti tiedon siirtymistä aivopuoliskolta toiselle. Primaarisen liikeaivokuoren solujen tahdistuminen nopeutui ja hienomotoriikkaan liittyvät mekanismit tehostuivat. Aivojen kypsymisen tehostumisen vuoksi keskosuuden aiheuttamia anatomisia vaikutuksia ilmeni vähemmän. (Schneider ym. 2012.)



Kenguruhoito saattaa suojella yhteyksien kehittymistä aivoissa. Kenguruhoitettujen aivotoiminta vastaa täysiaikaisina syntyneiden aivotoimintaa. Hoitoa saavilla on selvästi vähemmän keskeneräistä myelinisaatiota ja enemmän aivopuoliskojen välisiä yhteyksiä kuin keskosilla, jotka eivät saa kenguruhoitoa. Hoito edistää synaptista plastisuutta eli synapsien muovautuvuutta. Se laukaisee aivopuoliskojen vastavuoroisen synapsien karsinnan, joka edistää aivokurkiaisien toimintaa ja tehokkaampien synapsien valikoivaa säilyttämistä. Kenguruhoito saattaa vaikuttaa aivotoiminnan vaatimien yhteyksien muodostumiseen. (Schneider ym. 2012.)

### 3.7 Imetys

Kenguruhoito edistää imetyksen onnistumista (Bentley 2012). Hoidon on havaittu pidentävän imetyksen kestoa (Bystrova ym. 2009; Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Moore ym. 2012; Renfew ym. 2010) ja lisäävän imetyksen jatkuvuutta (Moore ym. 2012). Ihokontakti ja jatkuva vierihoito ehkäisevät lisämaidon antamista, joka puolestaan lisää riskiä varhaiseen imetyksen lopettamiseen. Ihokontaktin on todettu edesauttavan imetyksen onnistumista erityisesti silloin, kun imetyksessä on ongelmia. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009.) Kenguruhoitoa toteuttavilla imetys keskeytyy harvemmin (Venancio ja De Almeida 2004).

Ihokontakti heti syntymän jälkeen aktivoi lapsen luontaista rinnalle hakeutumista johtaen lopulta rinnasta imemiseen (Dabrowski 2007). Ihokontakti ja maidon tuoksu aktivoivat lasta rinnan etsimiseen, sen hamuiluun sekä imemiseen. Myös hyvin ennenaikaiset keskoset osoittavat kiinnostusta rinnan imemiseen kenguruhoitossa ollessaan. (Ikonen ym. 2014.) Hoito parantaa vastasyntyneen imuotetta (Hewitt ym. 2005; Johnson 2005, 53).

Kenguruhoito tehostaa maidon eritystä (Ikonen ym. 2014; Members of the Nordic and Quebec working group 2011; Venancio ja De Almeida 2004). Ihokontakti nostaa äidin oksitosiinitasoa (Feldman 2004, 149; Feldman ym. 2002; Venancio ja De Almeida 2004), stimuloi rintamaidon tuotantoa ja lisää äidinmaidon määrää (Feldman 2004, 149; Feldman ym. 2002). Kenguruhoito lisää myös isän sitoutuneisuutta imetyksen tukemiseen (Ikonen ym. 2014).

Kenguruhoito lisää imettävien äitien määrää (Gregson ja Blacker 2011; Venancio ja De Almeida 2004) ja siitä on usein apua äideille imetyksen aloittamisessa (Gregson ja Blacker 2011). Hoidon on todettu lisäävän vastasyntyneiden täysimetystä (Charpak ym. 2001; Hunt 2008; Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009; Members of the Nordic and Quebec working group 2011) sekä osittaisimetystä (Charpak ym. 2001). Kenguruhoitoidon päivittäisellä kestolla on vaikutusta saataviin hyötyihin. Päivittäin pitkään kengurussa olleet vastasyntyneet ovat todennäköisemmin täysimetettyjä ja imetyksen kokonaiskesto pitenee. (Flacking, Ewald ja Wallin 2011.) Hoito edesauttaa ensi-imetyksen onnistumista (Carfoot, Williamson ja Dickson 2005; Dabrowski 2007) ja pidentää sen kestoa (Carfoot ym. 2005).

### 3.8 Yhteiskunnalliset hyödyt

Sairaalahoitoon kustoannukset ovat keskosina syntyneillä selvästi korkeammat kuin täysiaikaisina syntyneillä. Sairaalahoitoon kustoannukset olivat neljään ikävuoteen mennessä täysiaikaisesti syntyneillä lapsilla keskimäärin 1 024 euroa. Raskausviikoilla 24–25 syntyneillä kustoannukset olivat 38 410 euroa ja 23. raskausviikolla syntyneillä 46 392 euroa. Kustoannuksista 89–96 % kertyy lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. (Tammela 2010.)

Kenguruhoito lyhentää vastasyntyneen sairaalassaoloaikaa (Bentley 2012; Gregson ja Blacker 2011; Hunt 2008) ja vähentää vastasyntyneiden sairastavuutta (Venancio ja De Almeida 2004). Kenguruhoito ei lisää vastasyntyneen riskiä joutua teho-osastolle (Gregson ja Blacker 2011). Hoito vähentää vastasyntyneillä esiintyvien infektioiden määrää (Bentley 2012; Charpak ym. 2001; Venancio ja De Almeida 2004). Kenguruhoitolla voidaan ehkäistä vastasyntyneen hypotermiaa, joka on merkittävä sairastavuuden ja kuoleman riskiä lisäävä tekijä (Tammela 2014). Kenguruhoito laskee myös imeväiskuolleisuutta (Conde-Agudelo ja Díaz-Rossello 2014; Hunt 2008; Venancio ja De Almeida 2004).

#### 4 KENGURUHOITO JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välistä viestintää syntymästä 1–2 vuoden ikään (Pesonen 2010). Varhaisen vuorovaikutuksen tärkeitä elementtejä ovat vastasyntyneen ja vanhemman fyysinen läheisyys ja yhteinen toiminta (Launonen 2007, 23, 25). Kenguruhoito tukee lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostumista (Dabrowski 2007; Hermanson 2012; Ikonen ym. 2014). Varhainen vuorovaikutus on muun muassa katsekontaktin luomista, lapsen tarpeiden ymmärtämistä sekä tavanomaisia, usein vaistonvaraisia toimintoja (Hermanson 2012). Kenguruhoidon myötä vuorovaikutteisuus lisääntyy ja vanhemmat saavat lisää itsevarmuutta vanhemmuuteen (Ludington-Hoe ym. 2008). Se auttaa äitejä tutustumaan lapseensa (Flacking ym. 2011; Flacking ym. 2012) ja vahvistaa äiti-lapsi-suhdetta (Flacking ym. 2011).

Lapsen ja äidin välinen vuorovaikutus on vastavuoroista toisen osapuolen tunteisiin reagoimista. Eri tunnetiloihin vastataan sovittamalla omat tunteet ja käytös toisen osapuolen tunnetilan mukaisiksi. Lapsen osalta vuorovaikutus on nimenomaan sanatonta toimintaa kuten ääntelyä, eleitä, ilmeitä ja asentoja. Lapsi kokee hoitajansa luotettavaksi huomattessaan, että tämä ymmärtää hänen lähettämäänsä signaaleja ja reagoi niihin. (Ahlqvist ja Kanninen 2003, 343 - 344.) Kenguruhoito lisää vanhempien sanallista ja emotionaalista reagointikykyä (Feldman ym. 2002) sekä lisää kykeneväisyyttä äidilliseen käyttäytymiseen, kuten hymyyn, katsekontaktiin lapsen kanssa, suukotteluun sekä jutusteluun (Bystrova ym. 2009). Ensimmäiset vuorovaikutustilanteet lapsen ja vanhempien välillä syntyvät hoitotilanteissa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa voidaan havaita kanssakäymisen vuorottelua. Aikuinen jättää oman puheensa jälkeen taukoja, jotka ovat tarkoitettu lapsen vuoroiksi. Lapsi ei osaa vielä keskustella, joten vanhempi tulkitsee esimerkiksi ilmeitä, liikkeitä ja eleitä kuin ne olisivat lapsen puheenvuoroja. (Launonen 2007, 17, 23 - 24.) Se, mitä arjen toimia tai muuta aktiiviteettia vuorovaikutustilanteessa tehdään, ei ole niin keskeistä kuin se, miten tehdään. Oleellista on nimenomaan vuorovaikutuksen laatu. (Ahlqvist ja Kanninen 2003, 342 - 343.)

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen hyvinvointiin (Schulman 2003, 154). 25–120 minuuttia kenguruhoitoa heti syntymän jälkeen vaikuttaa positiivisesti äidin ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vielä vuoden kuluttua lapsen syntymästä. Ihokontakti vähentää lapsen itkuisuutta ja lisää hymyileväisyyttä ja nauravaisuutta. (Bystrova ym. 2009.) Kenguruhoito lisää äidin vastasyntyneeseen kohdistamia katseita, vastasyntyneen säännöllistä koskettamista ja auttaa äitiä mukautumaan vastasyntyneen viesteihin. Vastasyntynyt on sosiaalisissa tilanteissa valppaampi ja vastasyntyneen katseen harhailu vähenee äidin ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen aikana. (Feldman ym. 2002.) Kosketuksen onkin havaittu edistävän lapsen psyykkistä kehitystä (Schulman 2003, 154).

Vastasyntynyt saa ensikosketuksensa ympäröivään maailmaan hänen ja vanhempiensa välisen vuorovaikutuksen kautta. Joskus haasteet vuorovaikutuksessa saattavat olla oireilua ongelmista jollakin muulla elämän osa-alueella. Vuorovaikutuksen haasteet saattavat siis juontaa juurensa muista lapsen ja vanhempien elämään liittyvistä vaikeuksista. (Ahlqvist ja Kanninen 2003, 341.) Kenguruhoito lisää vanhempien itsevarmuutta vastasyntyneen hoidossa, parantaa lapsen ja vanhempien välistä suhdetta sekä mahdollistaa vanhemmuuden taitojen kehittämisen. Vastasyntyneen ja hänen äitinsä

väläinen suhde vaikuttaa olevan tärkeä osatekijä vastasyntyneen kasvussa ja kehityksessä. (Hunt 2008.)

Kenguruhoito vähentää äidin masennusoireita (Bigelow ym. 2012; Blomqvist ja Nyqvist 2011; Feldman ym. 2002; Nyqvist ym. 2010) ja säännöllisesti toteutettuna se laskee äidin riskiä sairastua masennukseen (Bigelow ym. 2012). Kenguruhoito edesauttaa oksitosiinin vapautumista äidin kehossa, millä on positiivisia vaikutuksia muun muassa äidin mielialaan (Venancio ja De Almeida 2004) voimistaen äitiyden tunnetta. Kenguruhoitoa toteuttavien äitien syljen kortisolitaso laskee lapsen ensimmäisen elinkuukauden loppuun mennessä enemmän kuin heidän, jotka eivät pidä lastaan iho-kontaktissa. Tämä kertoo kenguruhoitoa toteuttavien kokevan vähemmän fysiologista stressiä. (Bigelow ym. 2012.)

Vuorovaikutus on kunkin perheen kohdalla omanlaistaan ja ajoittain hyvin haavoittuvaista. Lapsen psyykkiset ja fysiologiset erityisherkkyydet, vammaisuus sekä keskosuus saattavat vaikeuttaa hyvän vuorovaikutussuhteen syntyä. Samoin vanhempien omassa lapsuudessaan kokemat heikot vuorovaikutussuhteet saattavat hankaloittaa toimivan varhaisen vuorovaikutuksen syntyä heidän lapsensa kanssa. (Siltala 2003, 16,18.) Ennenaikaisesti syntyneelle lapselle syntymä, kohdun ulkopuolelle joutuminen sekä äidistä irtautuminen ovat traumaattisia ja stressaavia kokemuksia. Keskosilla varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen korostuu; stressin helpottamiseksi lapsen käsittelyn tulisi olla erityisen hellää, turvaa antavaa ja lapsen viesteihin reagoivaa. Vastasyntyneen viestit eivät välity yhtä selvästi kuin terveellä lapsella ja lapsi saattaa olla aluksi liian heikossa tilassa tullakseen vanhempiansa syliteltäväksi. Kuitenkin vuorovaikutussuhteen luominen olisi syytä aloittaa niin varhain kuin mahdollista. (Schulman 2003, 152, 154, 157.) Äidillä saattaa olla myös vaikeuksia kokea lastaan omakseen, kun mahdollisuus lapsen sylittelyyn estyy (Hahl 2011; Schulman 2003, 157). Kenguruhoito lisää äidin positiivisia havaintoja vastasyntyneestä (Bigelow ym. 2012), parantaa äidin havaintokykyä ja auttaa äitiä mieltämään vastasyntyneen normaalina tilanteissa, joissa lapsi saa hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla (Blomqvist ja Nyqvist 2011; Feldman ym. 2002). Myös sairaalassa olon aikana kenguruhoitoa toteuttavat isät ovat herkkiä vastasyntyneen viesteille, mikä edistää lapsen ja isän välistä vuorovaikutusta (Ludington-Hoe ym. 2008).

Kenguruhoito parantaa lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta (Hahl 2011; Ludington-Hoe ym. 2008; Nyqvist ym. 2010; Venancio ja De Almeida 2004). Kenguruhoito tukee vanhemman ja lapsen välisen tunnesiteen syntyä (Bentley 2012; Gregson ja Blacker 2011) ja voimaannuttaa tunnetta äitiydestä (Flacking ym. 2011; Flacking ym. 2012; Hahl 2011; Members of the Nordic and Quebec working group 2011). Äidit saavat kenguruhoitosta lisää itsevarmuutta lapsensa hoitoon (Gregson ja Blacker 2011; Nyqvist ym. 2010) ja positiivisia tunteita vastasyntyntään kohtaan (Bigelow ym. 2012; Feldman ym. 2002). Kenguruhoitoa toteuttavat isät kokevat syvää kiintymystä ja suojelevaisuutta lastaan kohtaan sekä tuntevat itsevarmuutta ja sitoutuneisuutta vanhemman rooliin (Ludington-Hoe ym. 2008).

## 5 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

Ohjaus on tärkeä osa sairaanhoitoa ja keskeinen osa hoitotyötä (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a). Kätilön ammatillisiin kompetensseihin kuuluu ohjaus- ja opetusosaaminen, joten kätilön tulee osata ohjata monimuotoisia perheitä erilaisissa tilanteissa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011). Ohjauskäsitettä käytetään moninaisesti ja se rinnastetaan usein neuvontaan, opetukseen ja tiedon antamiseen. Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa hoitohenkilökunnan ja asiakkaan välillä. Toiminnalla tavoitellaan asiakkaan itsenäisyyttä ja selviytymistä tiedon ja tuen avulla. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a.) Kenguruhoito-opas antaa vanhemmille tietoa ja tukee kenguruhoitoon liittyvää vuorovaikutusta hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä.

Ohjauksen ominaispiirteitä ovat vuorovaikutus, ohjattavan ja ohjaajan konteksti, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta (Kääriäinen ja Kyngäs 2005b). Ohjauksessa asiakas on oman tilanteensa asiantuntija ja hoitohenkilökunnan edustaja ammattinsa asiantuntija (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a). Ohjaus on molemminpuolista ja vuorovaikutteista. Vuorovaikutus rakentuu ymmärtämisen, yhteistyön, tukemisen ja asiallisen kohtelun luomalle pohjalle. Ohjaus mahdollistaa asiakkaan voimaantumisen, oppimisen ja itseohjautuvuuden kasvun sekä edistää terveyttä ja luo kansantalouden säästöjä. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005b.) Kenguruhoito-opas on hoitajille työväline vanhempien ohjauksessa. Opas toimii hoitajalle muistilistana tärkeimpien kenguruhoitoon liittyvien asioiden suullisessa ohjauksessa. Oppaaseen on koottu kenguruhoitoon hyötyjä, joita hoitaja voi hyödyntää motiivoidessaan vanhempia kenguruhoitoon. Vanhemmille opas antaa tietoa ja rohkaisua kenguruhoitoon sekä kuvien avulla kertoo muiden perheiden kenguruhoitokokemuksista. Kenguruhoitoon positiivinen esitystapa ja kannustava kirjoitustyyli oppaassa auttavat vanhempia voimaantumaan.

Ohjaukselle asetetut tavoitteet määrittelevät toiminnan tarkemman sisällön (Kääriäinen ja Kyngäs 2005b). Ohjaussuhde on parhaimmillaan, kun ohjattava ja ohjaaja ovat tasavertaisia ja suunnittelevat yhdessä ohjauksen prosessia ja sisältöä saavuttaakseen tavoitteensa (Anttila ym. 2006; Kääriäinen ja Kyngäs 2005b). Tavoitteiden tulisi olla konkreettisia, realistisia, kontekstiin sopivia, mitattavia ja muuttuvia. Ohjauksen tavoitteina ovat asiakkaan selviytymiskyvyn ja elämänlaadun parantuminen, tunteiden, asenteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen, sosiaalisten suhteiden muuttaminen ja päätöksenteon oppiminen. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005b.) Opas kannustaa vanhempia vuorovaikutukseen vastasyntyneensä kanssa. Vanhempien ollessa vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, he samalla muuttavat ja vahvistavat lapsen sosiaalisten suhteiden verkostoa.

Ohjauksella on positiivinen vaikutus asiakkaan elämänlaatuun, terveydentilaan, hoitoon sitoutumiseen ja tiedon määrään. Asiakkaan toimintakyky ja mieliala paranevat ja sairauspäivät sekä lääkkeiden käyttö vähenevät tehokkaalla ohjauksella. Ohjauksella voidaan vähentää sairauden aiheuttamaa ahdistusta, lisätä turvallisuuden tunnetta sekä sairaudesta selviytymistä. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a.) Opas kannustaa vanhempia kenguruhoitoon toteuttamiseen ja pyrkii lisäämään kenguruhoitoon positiivisten vaikutusten toteutumista. Kenguruhoito edistää vastasyntyneen kasvua ja kehitystä, joten kenguruhoito toteutuessa myös vastasyntyneen toimintakyky paranee. Oppaan lisätessä

kenguruhoiton toteuttamista, joka muun muassa edistää vastasyntyneen omaa verenkierron sekä verensokerin säätelyä, vähenee tarve näitä toimintoja tukevaan lääkitykseen.

Ohjauksen toteuttaminen voidaan jakaa suulliseen, kirjalliseen ja audiovisuaaliseen ohjaukseen (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a). Suullisen ja audiovisuaalisen tiedon antamisen on todettu saavan tukea kirjallisesta materiaalista (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a; Torkkola, Heikkinen ja Tiainen 2002, 29). Kirjallista ohjausmateriaalia pidetään tarpeellisenä tiedonlähteenä ja sitä käytetään runsaasti ohjauksessa. Kirjallisen ohjausmateriaalin hyötyjä asiakkaalle ovat tiedon lisääntyminen, saadun tiedon säilyttäminen, asian mieleen palauttaminen ja mahdollisten väärinymmärrysten selvittäminen. Kirjallinen ohjausmateriaali auttaa hoitohenkilökuntaa ja omaisia pysymään ajan tasalla asiakkaalle annettusta tiedosta. Suullisen ohjauksen tukena kirjallinen ohjaus on vaikuttava ja taloudellinen menetelmä. Kirjallisen ohjauksen ei tulisi korvata suullista ohjausta vaan toimia sen rinnalla. (Kääriäinen ja Kyngäs 2005a.) Kenguruhoito-opas on hoitohenkilökunnalle työväline, jota he voivat käyttää suullisen ohjauksen tukena. Oppaaseen on koottu tärkeimmät asiat, jotka vanhempien on hyvä tietää kenguruhoitosta, joten vanhempien on helppo tarkistaa myöhemmin mieltä askarruttavia asioita.

## 5.1 Perheen ohjaus

Omaisten ohjaus on osa hoitotyötä ja lapsipotilailla perheen läsnäolo ja heidän ohjauksensa korostuvat (Anttila ym. 2006, 46, 48; Torkkola ym. 2002, 32). Lapsipotilaiden omaiset ovat yleensä heidän vanhempansa. Hoitaja on aloitteentekijän roolissa ollessaan vuorovaikutuksessa perheen kanssa. Perheet odottavat saavansa hoitajilta tukea. He toivovat saavansa ohjausta pyytämättä ja jatkuvasti sekä ohjaustilanteessa hoitajien olevan ystävällisiä ja esittävän asiat selvästi ja yksinkertaisesti. (Anttila ym. 2006, 45, 47, 49.)

Perheiden ohjauksen tulisi olla tasavertaista ja yksilöllistä sekä sisältää tietoa lapsen voinnista, sairaudesta, hoidosta, ennusteesta ja jatkohoidosta sekä mahdollisuuksista osallistua lapsen hoitoon. Perheet tuntevat olonsa usein ulkopuolisiksi sairaalassa vieraillessaan ja odottavat hoitajilta kutsua osallistua lapsen hoitoon. (Anttila ym. 2006, 44 - 45, 47, 51.) Kenguruhoito luo erinomaisen mahdollisuuden ottaa perhe mukaan lapsen hoitoon, sillä kenguruhoiton antajina toimivat useimmiten lapsen vanhemmat.

Perhe on lapselle voimavara. Heidän osallisuutensa hoitoon lyhentää lapsen sairaalassaoloaikaa sekä vaikuttaa merkittävästi hänen hyvinvointiinsa. Hoitajien antama apu sekä tiedollinen, emotionaalinen ja konkreettinen tuki auttavat omaisia sopeutumaan uuteen elämäntilanteeseensa. Emotionaalinen tuki voi olla lähellä oloa, kuuntelemista, keskustelua, perheiden tunteiden hyväksymistä ja realististen toiveiden ylläpitämistä. Vanhempien henkilökohtaisten tarpeiden huomioiminen tekee heidän sairaalassa olostaan helpompaa. Pienet asiat, kuten kuulumisten kysyminen, luovat tunteen välittämistä ja huomaavaisuudesta. Vanhempia tulee kannustaa ja rohkaista puhumaan omista tunteistaan. (Anttila ym. 2006, 44 - 47, 50.)

Perheet voivat kärsiä sekä fyysisesti että psyykkisesti saadessaan kuulla lapsensa sairaudesta. Heille sairaus on kriisi, joka aiheuttaa muutoksia elämässä. (Anttila ym. 2006, 44.) Perheellä on huoli keskoslapsen selviytymisestä ja he saattavat kokea lapsen hoidossa käytettävät laitteet pelottavina (Lassila 2006). Perhettä voidaan tukea antamalla ohjausta. Tiedon saaminen vähentää perheiden kokemaa ahdistusta ja avuttomuutta sekä auttaa sairaudesta johtuvan stressin käsittelyssä ja jakamisessa. Tieto auttaa tyytyväisyyden ja turvallisuuden tunteen luomisessa. Jaksakseen olla lapsensa tukena myös vanhemmat tarvitsevat tukea. (Anttila ym. 2006, 44 - 45.)

Perheet tarvitsevat tukea, opastusta ja rohkaisua hoitajien ja kättilöiden taholta kenguruhoitoon toteuttamiseen. Vanhempia tulisi ohjata, että he kykenisivät antamaan kenguruhoitoa omaaloitteisesti. (Bentley 2012.) Osa ruotsalaiseen tutkimukseen osallistuneista äideistä koki, etteivät he saaneet kenguruhoitoon riittävästi tukea ja ohjeistusta henkilökunnalta (Blomqvist ja Nyqvist 2011). Vanhempien tulisi saada tietoa kenguruhoitosta suullisesti ja kirjallisesti (Blomqvist ja Nyqvist 2011; Nyqvist ym. 2010), mielellään jo raskausaikana (Nyqvist ym. 2010). Kirjallinen ohjaus auttaa perheitä ymmärtämään kenguruhoitoon liittyvää tietoa juuri vanhempien näkökulmasta tärkeimmistä asioista.

## 5.2 Hyvän oppaan piirteitä

Hyvä opas on kohderyhmälleen suunnattu ja kohderyhmä tulee huomioida jo opasta suunnitellessa (Hyvärinen 2005). Oppaasta tulisi ilmetä sen tarkoitus ja kenelle se on suunnattu. Hyvä ohjausmateriaali vastaa kysymyksiin "mitä?", "miten?", "miksi?" ja "milloin?". Kirjallista ohjausmateriaalia arvioitaessa voidaan käyttää näitä kysymyksiä apuna sekä tarkastella tekstin luettavuutta. (Salanterä ym. 2005.) Asiakkaat ovat parhaita asiantuntijoita arvioimaan ohjeen toimivuutta (Torkkola ym. 2002, 78).

Oppaan tulee edetä loogisesti joko tärkeysjärjestystä, aikajärjestystä tai aihepiirijakoa noudattaen. Tärkeysjärjestys on usein paras vaihtoehto, ja sitä käytettäessä asioiden käsittely tulee aloittaa asiakkaan näkökulmasta tärkeimmästä asiasta ja edetä vähemmän tärkeisiin. Asiakas noudattaa ohjeita ja neuvoja paremmin, mikäli ne ovat perusteltuja. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 36, 38 - 39, 42 -43.) Perusteluista kiinnostavin on asiakkaalle koitua hyöty. Pitkissä oppaissa perusteluja on hyödyllistä käyttää enemmän, tasaisesti oppaan alusta loppuun. (Hyvärinen 2005.)

Otsikot ja väliotsikot jaottelevat tekstiä sopivan mittaisiksi kokonaisuuksiksi (Hyvärinen 2005). Otsikon tärkein tehtävä on kertoa tekstin olennaisin asia (Torkkola ym. 2002, 40). Kysymys tai väite tekee otsikosta kuvaavamman. Väliotsikkona tulisi seurata vähintään kaksi tekstikappaletta. (Hyvärinen 2005.) Yhteen kappaleeseen tulisi kirjoittaa vain yhteenkuuluvia asioita (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 43). Jos kappaleessa on toisiinsa liittymättömiä asioita, tulisi asiat erotella omiin kappaleisiinsa. Kappaleet eivät saa olla liian pitkiä tai lyhyitä, jotta oppaan luettavuus säilyisi mahdollisimman hyvänä. Oppaan loppuun voi lisätä Kirjallisuutta-otsikon, jonka alla voi ehdottaa luettavaksi hyviä ja luotettavia lähteitä asiasta enemmän kiinnostuneille. (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 44.) Op-

paassa olisi hyvä olla myös tieto kehen voi ottaa yhteyttä, jos tarvitsee lisätietoja (Salanterä ym. 2005), sillä tämä lisää turvallisuuden tunnetta (Torkkola ym. 2002, 33).

Opasta voidaan jaksottaa lyhyehköillä luetteloilla, joilla nostetaan tärkeimpiä asioita esille (Hyvärinen 2005). Luettelolla voi korvata pitkän lauseen (Hyvärinen 2005), joka on usein vaikeasti ymmärrettävissä (Salanterä ym. 2005; Torkkola ym. 2002, 48). Myös lyhyet lauseet voivat olla epäselviä ja sanomaltaan sekavia (Salanterä ym. 2005). Virkkeet ja lauseet tulee pystyä ymmärtämään yhdellä lukemalla ja lauserakenteiden tulee olla selkeitä. Lauseiden välissä olevia kytkentäilmaisuja käytetään tiedon yhdistämisessä selkeiksi virkkeiksi. Tällöin ohjeet ovat selkeämpiä ja helpompia noudattaa. Verbeistä tulisi selkeyden vuoksi käyttää aktiivimuotoa. (Hyvärinen 2005.) Passiivi voi luoda epäselvyyttä siitä, kenen tulisi toimia ohjeen mukaisesti (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 37).

Oppaan sanaston pitää olla helppoa, selkeää ja ymmärrettävää. Tekstin tulee olla yleiskielistä ja huoliteltua ja kielioppisääntöjä tulee noudattaa. Vierasperäisiä sanoja tulisi välttää, koska ne on helppo ymmärtää väärin. (Hyvärinen 2005.) Mikäli vierasperäisiä sanoja käytetään, tulisi niiden sisältö aukaista (Hyvärinen 2005; Torkkola ym. 2002, 51). Potilasohje antaa toisaalta mahdollisuuden tehdä asiakkaalle tutuksi sanastoa, jota hän tulee jatkossa toistuvasti kohtaamaan (Hyvärinen 2005). Hyvärisen (2005) mukaan liian yksityiskohtainen tieto voi hämmäntää asiakasta. Salanterän ym. (2005) mukaan taas yksityiskohtainen tieto lisää asiakkaiden tietoja ja tyytyväisyyttä eikä lisää pelkoja.

Oppaan ulkoasu, tekstin asettelu ja sivujen taitto vaikuttavat oppaan kiinnostavuuteen ja luettavuuteen. Oppaan asettelussa tulee ottaa huomioon onko opas tarkoitettu paperiseksi vai sähköiseksi, sillä paperilta ja näyttöruudulta luettava teksti vaativat erilaisen asettelun. Kannattaa myös pohtia vaatiiko teksti tuekseen kuvia. (Hyvärinen 2005.) Asiakkaat pitävät erityisesti kirjallisesta ohjausmateriaalista, joka on kuvitettua (Salanterä ym. 2005). Kuvat herättävät mielenkiintoa, helpottavat tekstin ymmärtämistä ja lisäävät ohjeen luettavuutta. Kuvan tukena tulisi olla kuvateksti, joka ohjaa kuvan luentaan sekä kertoo kuvasta jotain, mitä ei voi suoraan kuvasta nähdä. Oppaan ymmärrettävyyttä lisää ilmava taitto eli tyhjä tila. Opasta on vaikea ymmärtää, jos se on liian täynnä tekstiä ja kuvia. (Torkkola ym. 2002, 40, 53.) Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi olla tekstiltään virheetöntä ja painoasultaan siistiä (Salanterä ym. 2005).



## 6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille tarjoten heille luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tietoa, johon he voivat rauhassa perehtyä. Opinnäytetyön tavoite on rohkaista vanhempia, antaa heille itsevarmuutta kenguruhoitoon toteuttamiseen sekä vähentää pelkoja kenguruhoitoa kohtaan. Tavoitteena on saada vanhemmat kiinnostumaan kenguruhoitosta lisäten näin kenguruhoitoon toteuttamista. Kun lapsen kasvua ja kehitystä tukevaa kenguruhoitoa opitaan toteuttamaan sairaalassa, on kenguruhoitoa helppo jatkaa siirryttäessä yliopistosairaalaan aluesairaalaan tai kotiin. Myös hoitohenkilökunta hyötyy oppaasta, sillä konkreettinen materiaali auttaa hoitajia vanhempien ohjaamisessa sekä uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä.

Yksi keskeinen tavoitteemme on lisätä sekä lapsen että vanhemman psyykkistä hyvinvointia varhaisen vuorovaikutuksen kautta. Erityisesti keskosilla on usein pitkä sairaalajakso takanaan ennen kotiutumista, mikä hankaloittaa vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Kenguruhoitoon avulla voidaan kehittää vuorovaikutussuhdetta sekä lisätä vanhempien itsevarmuutta lapsen hoidossa, mikä edistää arjen sujuvuutta kotiutumisen jälkeen (Gregson ja Blacker 2011). Kenguruhoito edustaa hoitotyössä pehmeitä, perhekeskeisiä arvoja, joita haluamme tulevassa ammatissamme vaalia.

Tavoitteenamme on tukea lapsen somaattista terveyttä kenguruhoitoon avulla. Kenguruhoitoon on todettu lisäävän imettävien äitien määrää, lyhentävän lapsen sairaalassaoloaikaa sekä edistävän lapsen motorista ja kognitiivista kehitystä (Gregson ja Blacker 2011). Keskeinen tavoite on lievittää vastasyntyneen kipua ja stressiä sekä vähentää lapsen itkuisuutta kenguruhoitoon avulla. Kenguruhoitoon hyötyjä ovat lisäksi lapsen sydämen sykkeen ja hengityksen tasaantuminen (Anderson 2012, 271 - 272).

Opinnäytetyötämme ohjaavia periaatteita ovat yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys. Kenguruhoito suunnitellaan henkilökohtaisesti vastasyntyneen tarpeiden mukaisesti, jolloin hoidossa toteutetaan yksilöllisyyden periaatetta. Asiakaslähtöisyyden toteutuessa vastasyntynyt saa viettää tarpeidensa mukaan aikaa vanhempiensa läheisyydessä tuttuun ja turvalliseen äänien keskellä. Kenguruhoitossa perhe otetaan mukaan vastasyntyneen hoitoon antamalla vanhemmille tilaisuus kenguruuttaa lastaan. Nämä hoitotyön periaatteet ovat ohjanneet ja motivoineet meitä opinnäytetyöprosessissamme.

Kättilön tulee tehdä työtään ihmisarvoa kunnioittaen, minkä tulisi näkyä asiakkaan yksilöllisenä kohtaamisena (Suomen Kättilöliitto ry 2004). Yksi keskeinen opinnäytetyötämme ohjaava periaate on yksilöllisyys, sillä kenguruhoitoon toteutus tulisi aina räätälöidä perheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Yksilöllisyys on myös asiakkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamista huomioon ottaen hänen elämäntilanteensa sekä oikeutensa päätöksentekoon (Suomen Kättilöliitto ry 2004). Tuotokselamme kannustamme vanhempia toteuttamaan kenguruhoitoa, joka edesauttaa perheen voimavaro-

jen löytämistä muun muassa lisäämällä vanhempien itsevarmuutta lapsen hoidossa sekä voimistamalla tunnetta lapsen vanhemmuudesta.

Asiakaslähtöisyydellä sosiaali- ja terveystalvveluissa tarkoitetaan toimimista asiakkaan toiveiden, tarpeiden ja odotusten pohjalta. Toiminnan tulisi perustua ihmisarvoon ja yhdenvertaisuuteen. Asiakaslähtöinen hoitaminen on vuorovaikutuksellista yhteistyötä henkilökunnan ja asiakkaan välillä. Tämän yhteistyön tarkoituksena on asiakkaan voimaantuminen. (Sorsa 2002.) Opinnäytetyötä tehdessämme meitä motivoi mahdollisuus edesauttaa asiakaslähtöisten arvojen toteutumista. Kenguruhoito edustaa ihmisarvon kunnioitusta tarjoamalla myös pienimmille keskosille mahdollisuuden läheisyyteen vanhempiensa kanssa. Kenguruhoito on useimmiten myös vastasyntyneiden vanhempien toiveiden ja odotusten mukaista hoitoa. Opas edistää asiakaslähtöisyyttä hoitajan ja asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa, sillä oppaan käyttäminen ohjaustilanteissa selkeyttää ohjausta.

Perhekeskeisyys näkyy hoitotyössä kätilyn tuntemuksena asiakkaastaan niin yksilönä kuin hänen perheensä ja elämänpöirinsä jäsenenä. Kätilö kohtaa työssään naisen ja hänen perheensä heidän elämänsä yksityisimpien ja intiimimpien asioiden äärellä. Kätilön tulee tarjota asiakkaansa perheelle ja puolisolle mahdollisuus hoitoprosessiin osallistumiseen tarjoten heille kaikki mahdollinen tuki ja tieto, jota he tarvitsevat. (Suomen Kätilöliitto ry 2004.) Oppaamme tarjoaa vanhemmille tietoa sekä tukea lapsensa hoitoprosessiin osallistumiseen. Opas sisältää konkreettisia neuvoja ja kannustaa perhekeskeiseen lapsen hoitoon.

## 7 KEHITTÄMISTYÖN VAIHEET

Opinnäytetyömme on kehittämistyö. Kehittämistyö on konkreettista toimintaa, jolla pyritään muutokseen ja määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämistyöllä tavoitellaan aikaisempaa toimintatapaa parempaa ja tehokkaampaa toimintaa. Kehittämistyö lähtee nykytilanteen ongelmista tai uuden toiminnan visiosta. (Toikko ja Rantanen 2009, 14, 16.) Konkreettisesti teemme oppaan kenguruhoitosta, minkä avulla pyrimme lisäämään kenguruhoitotoiteuttamista. Opas parantaa ja tehostaa ohjauksen laatua tarjoamalla hoitajille työväliseen suullisen ohjauksen tueksi. Aiemmin Kuopion yliopistolliselta sairaalalta on puuttunut oma kenguruhoito-opas, jonka sairaala saa opinnäytetyön valmistuttua käyttöönsä.

Kehittämistyössä sovelletaan tutkimusten tarjoamaa tietoa käytäntöön. Kehittämistyön tavoitteena on luoda uusia tai paranneltuja tuotteita ja palveluita. Kehittämistyössä ei-tiedolliset arvot, kuten taloudellinen kannattavuus, ovat yhtä ratkaisevia tekijöitä kuin tiedolliset arvot. (Toikko ja Rantanen 2009, 19 - 20.) Opinnäytetyön lähteinä olemme käyttäneet aiheesta tehtyjä tieteellisiä tutkimuksia. Myös oppaan sisältö on kirjoitettu tutkimustiedon pohjalta. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi kenguruhoito-opas.

Kehittämisprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Ensimmäiseksi kehittämistoiminnalle täytyy luoda perusteluja: mitä kehitetään ja miksi? Seuraavaksi kehittämistyö täytyy organisoida: päätetään mitä kukin osapuoli tekee ja millaisia resursseja on käytettävissä. Kolmannessa vaiheessa varsinaista kehittävää toimintaa lähdetään toteuttamaan, minkä jälkeen neljännessä vaiheessa keskitytään arvioimaan toiminnan toteutusta sekä lopputuloksen onnistumista. Viimeisen vaiheen tarkoituksena on saada haluttu tuote tai palvelu käyttöön. (Toikko ja Rantanen 2009, 56 - 57.)

### 7.1 Perusteluvaihe

Toiminnan perustelussa on oleellista miettiä, miksi toiminnan kehittäminen on juuri nyt ajankohtaista ja onko työ yleisesti merkittävä. Kehittämisen lähtökohtana voi olla havaittu ongelma tai visio ideaalitalanteesta. Kuitenkin useimmiten kehittämistyö on sekä ongelma- että visiolähtöistä. Tavoite tulisi aina olla määritelty selvästi jo ennen konkreettisen toiminnan aloittamista. Perusteluvaiheessa toiminta tulee rajata muutamaan keskeiseen tavoitteeseen ja samalla tulee miettiä kuinka tavoitteisiin päästään. (Toikko ja Rantanen 2009, 57 - 58.)

Ihokontakti on ollut paljon esillä alan lehdissä ja siitä on tehty paljon tutkimuksia viime vuosina. Ajatus kenguruhoito-oppaasta opinnäytetyönä syntyi jo syksyllä 2012 erään lehtiartikkelin pohjalta. Kiinnostuksen heräämisen jälkeen keskustelimme ohjaavan opettajamme kanssa, ja hän koki oppaan sopivaksi opinnäytetyön aiheeksi. Tämän jälkeen asiasta keskusteltiin yliopettaja Liisa Koskisen kanssa, joka puolestaan otti yhteyttä Kuopion yliopistollisen sairaalan kliinisen hoitotyön opettajaan Raija Tuoviseen. Hän tiedusteli mahdollisilta tilaajaosastoilta millaista tarvetta kenguruhoitosta kertovalle opinnäytetyölle olisi. Osastoilta 2406, 2301 ja 2302 vastattiin, että tarvetta vanhemmille suunnatulle kenguruhoito-oppaalle löytyy.

Aloimme työstää aihekuvausta maaliskuussa 2013. Käsittelimme aihekuvauksessamme kenguruhoidon perusasioita sekä hyötyjä, työn teoreettista viitekehystä, työn yhteyttä työelämään, opinnäytetyön tavoitteita sekä työn merkityksellisyyttä. Teimme myös alustavan suunnitelman työn toteuttamisesta sekä sen etenemisen aikatauluista. Aihekuvaus hyväksyttiin huhtikuussa 2013.

Länsimaissa on yleistä erottaa vastasyntynyt ja äiti toisistaan heti lapsen syntymän jälkeen (Moore ym. 2012) vaikka tutkimusten mukaan lapsen erottaminen eritoten hänen äidistään saattaa vaikuttaa negatiivisesti lapsen psykoemotionaaliseen kehitykseen (Venancio ja De Almeida 2004). Monille vanhemmille kenguruhoito on uusi tapa hoitaa lastaan, joten halusimme lisätä vanhempien tietoisuutta kenguruhoitosta. Halusimme tarjota vanhemmille tietoa, jotta he voivat valita itselleen sopivan ja lapsensa kasvua tukevan hoitomuodon niin sairaalassa kuin kotona.

Perhekeskeisyys on keskeinen osa lasten hoitotyötä. Kuitenkin lasten hoitotyössä vanhempien psykologisten tarpeiden huomiointi jää usein liian vähälle. (Roets, Rowe-Rowe ja Nel 2012.) Kenguruhoito on koko perheen hyvinvointia edistävä hoitomuoto, sillä varhainen vuorovaikutus lapsen ja hänen vanhempiensa välillä edistää myös vanhempien psyykkistä hyvinvointia. Mikäli perheeseen kuuluu useampia lapsia, heijastuu vanhempien hyvinvointi ja voimavarojen lisääntyminen myös heihin. Halusimmekin tehdä opinnäytetyön, josta perheet hyötyvät konkreettisesti samalla edesauttaen laadukkaan ohjaamisen toteutumista osastoilla.

## 7.2 Organisointivaihe

Organisointivaiheessa toiminnalle haetaan rahoittaja tai yhteistyökumppani jostakin organisaatiosta ja määritellään ketkä osallistuvat kehittämistyöhön. Tähän vaiheeseen kuuluu käytännön toiminnan suunnittelu, valmistelu ja tavoitteen toteuttamisen vaatimien resurssien määrittely. Organisointivaihe perustuu toimintasuunnitelmaan, jossa on mahdollisimman konkreettisesti määritelty kehittämisen kohde sekä tapa millä työn tavoite saavutetaan. (Toikko ja Rantanen 2009, 58 - 59.)

Aihekuvauksen valmistuttua otimme yhteyttä oppaasta kiinnostuneisiin Kuopion yliopistollisen sairaalan osastoihin ja sovimme tapaamisen vastasyntyneiden teho-osaston 2406 ja synnytysosaston 2302 hoitajien kanssa. Tapaamisessa keskusteltiin osastojen toiveista oppaaseen liittyen sekä näkemyksistämme opinnäytetyön suhteen. Tapaamisen pohjalta tehtiin alustava luonnos oppaan sisällöstä. Päätimme ottaa yhteyttä myös synnytysosaston 2301 henkilökuntaan ja kysyä heidän ehdotuksiaan opasta varten.

Oppaan sisältöä suunniteltaessa keskusteltiin Kuopion yliopistollisessa sairaalassa työskentelevien sairaanhoitajien kanssa ja hyödynnettiin heidän mielipiteitään siitä, minkälaista opasta heidän kokemuksensa perusteella kenguruhoitosta tarvittaisiin. Opinnäytetyötä tehdessämme pyrimme parhaamme mukaan ottamaan osastojen toiveet huomioon. Yhteisen pohdinnan tuloksena kehitteimme suunnitelman oppaan pääpiirteistä. Oppaan oli tarkoitus alkaa informaatiolla ken-

guruhoidosta ja sen alkuperästä. Käsittelimme myös kenguruhoidon hyötyjä keskosille, raskausdiabetesta sairastaneiden äitien lapsille sekä täysiaikaisille vastasyntyneille.

Oppaassa kuvaillaan kenguruhoidon toteutusta, johon kuuluvat kenguruhoidon suunnittelu, kenguruhoitoon siirtyminen ja mitä kenguruhoidossa tulee huomioida. Oppaaseen oli ajatus sisällyttää kenguruhoidon kriteerit Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla 2406 sekä mitä hoitotoimenpiteitä kenguruhoidossa voi tehdä. Käsittelimme myös missä kenguruhoitoa voi toteuttaa, kenguruhoitoa toteuttavan henkilön tukemista hyvään asentoon sekä kenguruhoidon jatkamista sairaalahoidon jälkeen.

Lähdimme työstämään opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Kirjoittaessa pohdimme myös työmme tarkoitusta ja tavoitteita ja teimme SWOT-analyysin työn vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhkista. Esitimme työsuunnitelmamme opinnäytetyöpajassa elokuussa 2013 ja teimme siihen muutoksia saamamme palautteen pohjalta.

Syyskuussa 2013 tapasimme osaston 2406 yhteyshenkilöitä. Tapaamisessa sovittiin käytännön asioita opinnäytetyöstä, keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä sekä sovittiin tiivistä yhteydenpidosta ja ajatusten vaihdosta opinnäytetyöprosessin edetessä. Samalla sovimme myös, että osallistumme vastasyntyneiden teho-osaston perehdytyspäivän kenguruhoito-osioon lokakuussa 2013 ja käymme tutustumassa osaston toimintaan tarkemmin tekemällä yhden työvuoron osaston yhteyshenkilöiden kanssa. Työsuunnitelmamme hyväksyttiin marraskuussa 2013.

### 7.3 Toteutusvaihe

Toteuttamiseen kuuluvat ideointi, asioiden priorisointi ja toiminnan testaaminen. Ideointia tapahtuu toki jo perustelu- ja organisointivaiheissa, mutta toteutusvaiheessa jatketaan ideointia laajemmin, tarkastellen asioita myös uusista näkökulmista. Priorisointi on tärkeää, sillä kaikkea haluttua ei yleensä ole mahdollista toteuttaa. Ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen varsinainen toiminnan kokeilu voidaan aloittaa. Toiminnan kokeilu on konkreettista tekemistä, josta saadun palautteen avulla toimintaa voidaan muuttaa ennen valmiin lopputuloksen julkistamista. (Toikko ja Rantanen 2009, 59 - 61.)

Haimme työtämme varten näyttöön perustuvaa tietoa eri tietokannoista. Etsimme tutkimuksia CINAHL-, PubMed-, Cochrane Library-, Joanna Briggs Institute EBP Database-, Medic- ja SveMed+ - tietokannoista. Tiedonhaussa rajasimme aluksi hakutuloksia siten, että luimme vain englanninkielisiä vuoden 2005 jälkeen julkaistuja tutkimuksia. Myöhemmin otimme mukaan myös aiemmin julkaistuja tutkimuksia, jotka olivat yhä ajankohtaisia. Hakusanoina käytimme termejä "kangaroo care", "kangaroo-mother care method" sekä "skin-to-skin contact". Medic-tietokannasta haimme tietoa hakutermeillä "kenguruhoito", "ohjaus" ja "varhainen vuorovaikutus". Pidimme tapaamisen koulun kirjaston informaattikon kanssa helmikuussa 2014, jolloin saimme ohjausta tiedonhakuun.

Tiedonhaussa löydetyistä tutkimuksista valittiin opinnäytetyöhön parhaiten soveltuvat. Tutkimuksia hylättiin otsikon ja tiivistelmän perusteella sekä artikkelin lukemisen jälkeen artikkelin sisällön perusteella. Tietoa etsittiin myös manuaalisesti kaupungin ja koulun kirjastoista. Kirjoitimme opinnäytetyön teoriaosaa löytämämme tiedon pohjalta. Hyödynsimme työsuunnitelmaa ja sen lähteitä soveltuvien osien. Lähteet olivat pääosin englanninkielisiä, joten artikkelien keskeisen sisällön ymmärtämiseen ja kääntämiseen kului paljon aikaa. Opinnäytetyön teoriaosaa työstettiin ja muokattiin ohjaavalta opettajalta sekä opponenteilta saadut kommentit huomioiden.

Helmikuussa 2014 järjestettiin tapaaminen opinnäytetyön ohjaaja Pirkko Abdelhamidin kanssa, jossa keskusteltiin opinnäytetyön etenemisestä sekä lähteistä. Kuopion yliopistollinen sairaala myönsi opinnäytetyölle tutkimusluvan helmikuussa 2014. Tämän jälkeen tehtiin raakaversio oppaasta ottaen huomioon tilaajan toiveet. Raakaversio lähetettiin osaston 2406 sairaanhoitajille kommentoitavaksi. Kehitysehdotusten perusteella opasta muokattiin tilaajan toiveidenmukaisiksi.

Oppaan raakaversiosta poistettiin osaston 2406 palautteen perusteella Kenguruhoidon hyödyt -kohdasta hyötyjen tarkempi jaottelu sen mukaan, onko lapsi keskonen, raskausdiabetes-äidille syntynyt lapsi vai täysiaikainen vastasyntynyt. Tähän päädyttiin, koska lapset tilanteestaan riippumatta saavat samankaltaisia hyötyjä kenguruhoidosta. Kieliasua muokattiin osaston toiveidenmukaisiksi. Oppaasta päätettiin jättää pois myös Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston 2406 kenguruhoidon kriteerit.

Oppaan seuraavassa versiossa muokattiin väliotsikoita kuvaavammiksi. Oppaaseen lisättiin enemmän kenguruhoidon hyötyjä, jotta opas auttaisi vanhempia motivoitumaan kenguruhoitoon. Oppaan kieliasua muokattiin kohderyhmälle sopivammaksi ja puhuttelevammaksi.

Oppaan kolmas versio muokattiin osaston 2406 hoitajilta saamamme kommentit huomioiden. Oppaan kieliasua muokattiin paikoittain. Oppaan väliotsikoita vähennettiin ja muokattiin, jotta otsikot kuvaisivat tekstiä mahdollisimman hyvin ja kappaleista tulisi selkeämpiä kokonaisuuksia. Myös virkejärjestyksiä muutettiin, jotta teksti olisi loogisesti etenevä ja selkeä kokonaisuus.

Oppaan neljännessä versiossa keskityttiin sisällön lisäksi myös oppaan ulkoasuun. Oppaan ulkoasun toteutuksessa kuunneltiin Kuopion yliopistollisen sairaalan toiveita sekä hyödynnettiin omia näkemyksiämme. Oppaan ulkoasun suunnitteli Jyväskylän ammattiopiston painoviestinnän opiskelija Maritza Rissanen. Kuvat oppaaseen ovat osaston 2406 hoitajien sekä Raisa Rajaniemen kuvaamia ja kuvaajilta sekä kuvissa näkyviltä henkilöiltä on lupa käyttää kuvia oppaassa.

#### 7.4 Arviointivaihe

Arvioinnin yhtenä tehtävänä on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan suunnata ja ohjata kehittämistoiminnan prosessia. Kehittämistoiminnan perustelua, organisointia ja toteutusta arvioidaan. Arviointivaiheessa on usein havaittavissa toiminnan kuluessa tapahtuva muutos kehittämistoiminnan tavoitteissa ja keskeisissä toimintatavoissa. Keskeisin tavoite arvioinnissa on tuottaa tietoa kehittämiskoh-

teesta ja arvioida toiminnan onnistuneita osa-alueita, mutta toisaalta myös pohtia mahdollisia parannusehdotuksia. On myös syytä pohtia, onko työn lopputulos kaikkia osapuolia miellyttävä. Arvioinnin pohjalta voidaan saada näyttöä kehittämistyön toimivuudesta. (Toikko ja Rantanen 2009, 61 - 62.)

Kenguruhoito-oppaasta arvioitiin ulkoasua, sisältöä, kieliasua, ymmärrettävyyttä ja käytettävyyttä. Vastasyntyneiden teho-osaston 2406 hoitajat arvioivat opasta arviointilomakkeella, joka sisälsi väittämiä, joita arvioitiin asteikolla 1–5 (1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä). Arviointilomake sisälsi myös mahdollisuuden kirjoittaa vapaata tekstiä. Oppaan eri aihealueiden onnistuneisuutta arvioitiin saman lomakkeen avulla: lomakkeessa kysyttiin mistä oppaan aihealueesta vastaaja piti eniten ja vähiten. Saimme palautetta myös äidiltä, jonka vastasyntynyt oli hoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla.

Vastasyntyneiden teho-osaston antamasta palautteesta kävi ilmi, että oppaan ulkoasu oli vanhanainen ja tunkkainen. Myös kuvia kaivattiin lisää. Kieliasua ja oppaan sisältöä oli kommentoitu ahkerasti, mutta osa kommenteista oli keskenään ristiriitaisia. Osa vastaajista koki oppaassa olevan riittävästi tietoa, osa taas kaipasi lisää. Positiivista palautetta opas sai asiakaslähtöisyydestä.

Oppaasta muokattiin arviointilomakkeiden palautteen perusteella kieliasua sekä oppaan teemaväriä. Kävimme myös ottamassa vastasyntyneiden teho-osastolla uusia valokuvia, joita käytimme oppaan muokatussa versiossa. Uusissa kuvissa kenguruhoitoasento sekä hoidossa käytetty toppi havainnollistuvat aiempaa selkeämmin. Lisäsimme sisällysluettelon alle saatetekstin, jotta oppaasta tulisi entistäkin lämminhenkisempi.

## 7.5 Käyttöönottovaihe

Käyttöönottovaiheessa kehittämistyön tulos tuodaan käytäntöön. Haasteena voi olla vanhojen toimintamallien muuttaminen, mutta tulosten käyttöönottamista voidaan tukea esimerkiksi järjestämällä koulutusta kohdeyleisölle. Kohdeyleisö tulee sitouttaa muutosprosessiin ja heidät olisi hyvä ottaa mukaan tuotteen tai palvelun jatkokehittämiseen. (Toikko ja Rantanen 2009, 62 - 63.)

Valmis opas toimitetaan Kuopion yliopistolliselle sairaalalle sähköisessä muodossa sekä muokattavana että tulostettavana versiona. Sairaalalla on muokkaamisoikeus oppaaseen, joten opasta voidaan tulevaisuudessa muokata muuttuvien hoitokäytäntöjen ja uusimman tiedon mukaiseksi. Vastasyntyneiden teho-osastolle 2406 toimitetaan myös opinnäytetyön raporttiosa, jotta hoitajat voivat halutessaan perehtyä tarkemmin kenguruhoitoon sekä nähdä millaisia tutkimuksia oppaan tietoperustana on käytetty.

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneen kenguruhoito-oppaan tavoitteena oli antaa vanhemmille rohkaisua ja itsevarmuutta kenguruhoidon toteuttamiseen sekä vähentää pelkoja kenguruhoitoa kohtaan. Tavoitteena oli saada vanhemmat kiinnostumaan kenguruhoidosta lisäten kenguruhoidon toteuttamista. Tavoitteiden toteutumista on haasteellista arvioida ennen kuin opas on otettu käyttöön osastoilla.

Lähtökohta opinnäytetyölle oli Kuopion yliopistollisen sairaalan kriteerien mukaisen kenguruhoito-oppaan puuttuminen. Oppaalle oli siis selvä tarve, mikä tekee opinnäytetyöstä merkityksellisen. Opinnäytetyön toteutuksen taustalla ovat meille tärkeät hoitotyön periaatteet: yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys ja perhekeskeisyys. Kenguruhoito edustaa pehmeitä perhekeskeisiä arvoja, joita haluamme kättilötyössä vaalia. Opinnäytetyön lopputuloksena syntynyt opas tehtiin Kuopion yliopistollisen sairaalan tarpeiden ja toiveiden mukaiseksi meille tärkeiden hoitotyön arvojen ohjaamina.

Opinnäytetyöprosessi vaati pitkäjänteisyyttä sekä joustavuutta. Alkuperäinen aikataulumme oli aivan liian optimistinen ja työn valmistumisajankohta venyi puolella vuodella. Emme osanneet arvioida kuinka paljon työn tekemiseen kuluisi todellisuudessa aikaa. Ajoittain myös muu opiskelu vei voimavaroja opinnäytetyöhön keskittymiseltä. Työharjoittelut eri paikkakunnilla hankaloittivat yhteisen ajan järjestämistä. Meille oli alusta asti tärkeää tehdä opinnäytetyötä yhdessä, jotta työn kaikissa osa-alueissa näkyisi kummankin käden jälki. Englanninkielisiä artikkeleita lukiessamme koimme tärkeäksi mahdollisuuden pohtia yhdessä artikkelien sisältöä ja oikeellista tulkintaa. Yhteistyö Kuopion yliopistollisen sairaalan hoitajien kanssa sujui mielestämme hyvin ja saimme heiltä tukea ja hyviä neuvoja työn eri vaiheissa.

### 8.1 Tuotoksen merkitys

Kuopion yliopistollisella sairaalalla ei ollut aiemmin käytössä heidän tarpeisiinsa tehtyä kenguruhoito-opasta. Muilla sairaaloilla on ollut käytössään opinnäytetyönä tehtyjä kenguruhoito-oppaita, mutta ne on tehty useita vuosia sitten, joten niissä ei ole mukana uusinta tutkimustietoa. Oppaan tietopohjaa varten teimme kirjallisuuskatsauksen kenguruhoidosta ja sen hyödyistä, ja nämä asiat löytyvät selkeästi koottuina opinnäytetyömme teoriaosasta. Opinnäytetyön teoriaosa toimii hyvänä tietopakettina kenguruhoidosta kiinnostuneille, esimerkiksi terveysalan opiskelijoille ja ammattilaisille.

Opas on tehty Kuopion yliopistollisen sairaalan tarvetta vastaavaksi, yhteyshenkilöidemme toiveiden ja ohjeiden mukaisesti. Kuopion yliopistollinen sairaala hyötyy oppaasta monella tavalla. Opas toimii konkreettisena ohjausmateriaalina tilaajaosastojen hoitajille, mikä edesauttaa laadukkaan ja yhteisen ohjauksen toteutumista. Pohjoismaissa osa hoitajista kokee onnistuneen kenguruhoidon esteeksi ohjeiden ja tiedon puutteen (Olsson ym. 2012). Opas kokoaa yhteen keskeisimmät asiat kenguruhoidosta antaen tietoa niin vanhemmille kuin hoitajille sekä ohjeita kenguruhoidon toteuttamiseen. Mikäli kenguruhoidon toteuttaminen lisääntyy, saadaan oppaasta myös taloudellista hyötyä. Kenguruhoito lyhentää sairaalassaoloaikaa (Bentley 2012; Gregson ja Blacker 2011; Hunt 2008), mi-



kä näkyy hoitokustannusten pienentymisenä. Kenguruhoidon tiedetään vähentävän myös infektioiden määrää (Bentley 2012; Venancio ja De Almeida 2004), mikä vähentää sairaalahoidosta aiheutuvia kustannuksia. Infektiot ovat vastasyntyneelle kova rasite, joten luonnollisesti infektioiden väheneminen on suuri elämänlaatuun vaikuttava tekijä vastasyntyneelle ja hänen perheelleen.

Vanhemmille on tänä päivänä saatavilla paljon tietoa internetistä, mutta tiedon luotettavuudelle ja näyttöön perustuvuudelle ei aina ole takeita. Oppaassamme oleva tieto perustuu luotettavista lähteistä hankittuun tutkimustietoon ja se on suunniteltu siten, että vanhemmat saavat juuri heitä hyödyttävää tietoa sekä kannustusta kenguruhoidon toteuttamiseen. Opas rakentuu tiedosta, joka on vanhemmille välttämätöntä kenguruhoidon aloittamiseksi, ja josta he saavat tukea ja rohkaisua kenguruhoidon toteuttamiseen. Halusimme korostaa kenguruhoidon hyötyjä, jotta vanhemmat ymmärtäisivät kenguruhoidon olevan mukavan yhdessäolon ohella tutkittu hoitomuoto, josta lapsi saa lääketieteellistä hyötyä. Päädyimme jättämään kenguruhoidon kontraindikaatiot pois oppaasta, sillä kenguruhoitoa estäviä tekijöitä on kovin vähän ja halusimme oppaasta mahdollisimman selkeän ja positiivista asennetta välittävän. Oppaaseen ei tullut vinkejä aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta, koska aiheesta on vähän hyviä suomenkielisiä lähteitä. Emme laittaneet oppaaseen osastojen yhteystietoja, koska opas tulee usealle osastolle käyttöön, ja monen osaston tiedot oppaassa olisivat voineet hämmentää vanhempia.

Oppaan lopullisen muodon löytymiseen vaadittiin useita eri versioita oppaasta. Käytimme paljon aikaa oppaan sanavalintojen ja kirjoitusasun pohtimiseen, jotta oppaasta tulisi positiivisuutta viestivä ja selvästi juuri vanhemmille suunnattu. Versiot kehittyivät sanavalinnoiltaan ja puhuttelultaan vähitellen enemmän hyödyllistä tietoa ja vinkejä sisältäväksi, vanhemmille suunnatuksi oppaaksi. Oppaan eri versioita työstäessämme opimme joustamaan omista visioistamme tehdäksemme oppaasta tilaajan toiveita vastaavan. Kärsivällisyyttäkin tarvittiin oppaan ensimmäisen version palautteita käsiteltäessä. Palautteiden myötä opimme arvioimaan opasta kriittisemmin sekä ottamaan vastaan kehittävää palautetta.

Oppaan lopulliseen versioon onnistuimme kokoamaan vanhemmille tärkeimmät tiedot kenguruhoidon aloittamiseksi. Mielestämme tietoa on riittävästi, eikä mitään oleellista jäänyt pois. Oppaan ulkoasu on mielestämme raikas ja valitsemamme kuvat sopivat hyvin tekstin sisältöön. Yksi oppaan luku jäi pitkäksi, mutta sen jakaminen osiin olisi vaikeuttanut tekstin ymmärtämistä. Laitoimme sisällysluettelon alle alkusanat, jotta vanhemmille välittyisi oppaasta mahdollisimman lämmin ja perhekeskeinen tunnelma.

Yhteistyötaitomme kehittyivät, sillä oppaan laatimiseen osallistui Kuopion yliopistollisen sairaalan henkilökunnan lisäksi myös painoviestintäalan opiskelija Maritza Rissanen, joka toteutti oppaan ulkoasun. Kaikkien osapuolten näkökulma ja aikataulut tuli siis ottaa huomioon opasta tehtäessä. Moniammatillinen yhteistyö oli kannattavaa opasta tehdessä, sillä ATK-taidoillamme oppaasta olisi tullut asettelultaan, värimaailmaltaan ja yksityiskohdiltaan riisutumpi. Ilman painoviestinnän opiskelija Maritza Rissanen apua oppaan ulkoasu olisi paljon yksinkertaisempi. Oli haastavaa saada sisällytettyä oppaaseen oikea määrä tietoa; emme halunneet aiheuttaa vanhemmille liiallista tietotulvaa mutta

halusimme kuitenkin tuoda esille kaikki keskeiset asiat. Tässä puolestaan saimme arvokasta palautetta ja ohjausta Kuopion yliopistollisen sairaalan kenguruhoidon asiantuntijoilta.

## 8.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa anoimme tutkimuslupaa Kuopion yliopistolliselta sairaalalta, jotta opinnäytetyö toteutettaisiin Kuopion yliopistollisen sairaalan opinnäytetöihin liittyvän hallinnollisen ohjeen mukaisesti. Saimme tutkimusluvan helmikuussa 2014. Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää lähteistä saadun tiedon yhteneväisyys ja samankaltaisuus. Työssä tämä näkyy tiedon viittaamisena useiden eri tekijöiden julkaisuihin. Emme löytäneet tutkimuksia, joissa kenguruhoitoon olisi liitetty negatiivisia vaikutuksia. Tiedon yhteneväisyys vaikeutti kriittistä suhtautumista kenguruhoitoon. Käytetyt tutkimukset olivat pääosin englanninkielisiä, joten käytimme runsaasti aikaa tutkimusten sisällön tulkittamiseen ja termien kääntämiseen suomen kielelle. Kääntäminen oli yksi keskeisimmistä haasteista opinnäytetyöprosessissa. Lääketieteellisten termien kääntäminen oli muutaman tutkimuksen kohdalla mahdotonta, joten osa tutkimustuloksista oli jätettävä pois opinnäytetyön teoriaosasta kielentulkinnallisten ongelmien vuoksi.

Oppaan eettisyydestä ja luotettavuudesta huolehdittiin opinnäytetyöprosessin aikana lähettämällä opas säännöllisesti tilaajaosaston hoitohenkilökunnan arvioitavaksi. Heiltä saimme ohjausta oppaan laadun ja eettisyyden takaamiseksi. Oppaan eettisyys toteutuu muun muassa tekstin selkeänä jäsentelynä, kohderyhmän huomioon ottavana kieliasuna sekä havainnollistavina kuvina. Näillä tekijöillä pyrimme minimoimaan tekstin väärinymmärtämisen riskin. Teksti on muotoiltu sellaiseksi, että myös aiheeseen perehtymätön ymmärtää asiasisällön helposti. Kieliasussa on korostettu motivoivaa ja lämminhenkistä lähestymistapaa käyttämällä sinuttelua, jolloin tekstin sisältö tuntuu lukijastaan tuttavalliselta ja selkeästi hänelle kohdistetulta.

Lähdekriittisyys oli keskeinen työskentelyämme ohjaava periaate. Lähteitä arvioitaessa tulee korostaa tiedontuottajan luotettavuutta sekä lähteiden alkuperää ja ajankohtaisuutta (Tampereen yliopisto 2011). Opinnäytetyössä käyttämämme artikkelit valikoitiin vain terveysalan luotettavimmista tietokannoista, lehdistä ja kirjoista. Valtaosa käyttämistämme tutkimusartikkeleista on alle viisi vuotta vanhoja. Kaikista oppaaseen tarvittavista aihealueista ei löytynyt alle viisi vuotta vanhaa tutkimuksiin perustuvaa tietoa. Näissä tapauksissa pyrimme käyttämään tuoreimpia olemassa olevia artikkeleita. Tiedon rajaamisessa oli haasteita, sillä oppaaseen tarvittiin runsaasti tietoa kenguruhoidon toteuttamisprosessista sekä hyödyistä. Tietoa ei voinut juurikaan karsia, sillä opas ei olisi tässä tapauksessa täyttänyt tilaajaosastojen toiveita. Mikäli tietoa olisi rajattu enemmän, oppaan käytettävyys ja luotettavuus olisivat heikentyneet.

## 8.3 Oma oppiminen ja ammatillinen kasvu

Tiivis yhteistyö Kuopion yliopistollisen sairaalan kanssa on lisännyt yhteistyötaitojamme. Säännöllinen yhteydenpito, tapaamiset sekä tilaajaosastojen ammattilaisten antamat muutosehdotukset tuotokseemme ovat opettaneet kuinka yhteistyö todella toimii. Työn osapuolten erilaiset kokemukset ja

heidän tietotaitonsa rikastuttivat työn tulosta, mutta myös joustavuutta tarvittiin, jotta tuotoksesta saatiin kaikkia osapuolia miellyttävä. Yhteistyötä olemme tehneet myös opinnäytetyömme ohjaajan Pirkko Abdelhamidin, oppaan ulkoasun suunnitelleen painoviestinnän opiskelija Maritza Rissasen sekä opponentejemme kanssa.

Savonian opetussuunnitelman mukaan kättilön tulee osata tuottaa ohjauksen tueksi tarkoituksenmukaista ohjausmateriaalia (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011). Olemme oppineet kirjallisen ohjausmateriaalin suunnittelua. Huomaamme itsekkin eron, joka oppaan ensimmäisen ja viimeisen version välillä on. Oppaan kohderyhmä oli aluksi vaikea ottaa huomioon oppaan kieliasussa, mutta kun keksimme miten tämä onnistuu, ihmettelimme miten emme jo heti ensimmäisellä kerralla osanneet kirjoittaa sen mukaisesti.

Kättilön tulee hyödyntää sähköisiä tietokantoja ohjauksessa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011). Opinnäytetyötä tehdessä olemme etsineet tietoa useista eri sähköisistä tietokannoista ja samalla oppineet käyttämään niitä. Aluksi tietokantojen käyttö tuntui haasteelliselta. Nyt osaamme käyttää hakusanoja oikein eri tietokannoissa sekä tehdä rajauksia hakuihin. Tiedonhakutaitojen kehittyminen on keskeinen osa ammatillista kasvuamme opinnäytetyöprosessin aikana. Työelämässä meidän tulee osata etsiä ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa luotettavista tietokannoista, missä kehityimme opinnäytetyöprosessin aikana. Myös taitomme tulkita tieteellisten artikkelien sisältöä on parantunut. Englanninkielisen tieteellisen tekstin ymmärtämisemme on kehittynyt.

Kättilön tulee osata tukea perheitä imetyksessä, varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vanhemmuuteen kasvussa (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011). Olemme oppineet kenguruhoiton edistävän ja tukevan kaikkia kolmea osa-aluetta: imetystä, varhaista vuorovaikutusta ja vanhemmuuteen kasvua. Osaamme nyt ohjata vanhempia kenguruhoiton toteuttamisessa ja antaa siten heille tukea, mikäli jollain näistä kolmesta osa-alueesta esiintyy ongelmia. Kenguruhoitoa voidaan käyttää tukimuotona, jolla vahvistetaan perheen selviytymistä näillä osa-alueilla.

Kättilön tulee tunnistaa ihminen kokonaisuutena ja toimia tämän holistisen ihmiskäsityksen mukaisesti. Kättilöllä on keinoja tukea potilaan ja hänen omaistensa hyvinvointia ja jaksamista. Kättilö osaa tunnistaa ja ennaltaehkäistä mielenterveyttä uhkaavia tilanteita sekä auttaa tällaisissa tilanteissa hoitotyön keinoin. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2011.) Opinnäytetyötä tehdessämme käsittelimme paljon vastasyntyneiden tehohoitoon liittyviä asioita, sillä yksi tilaajaosastostamme on Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto. Kenguruhoito on alun perin keskosille suunnattu hoitomuoto ja usein kenguruhoiton ohjausta annettaessa ohjattavana onkin ennenaikaisen synnytyksen kokenut perhe. Ennenaikainen syntymä on perheelle usein kriisi, joten ohjausmateriaalia laatiessamme harjoittelimme positiivisen ja ratkaisukeskeisen ohjauksen antamista. Ymmärrys holistisesta ihmiskäsityksestä avartui uudella tavalla kenguruhoitoon perehtyessä, sillä pehmeitä arvoja edustavana hoitomuotona se tarjoaa lääketieteellisten hyötyjen lisäksi myös hyötyjä lapsen ja vanhempien väliselle vuorovaikutukselle sekä heidän psyykkiselle terveydelleen.

Ihmisarvo, ihmiskäsitys ja asiakkaan oikeuksien huomioonottaminen ovat perusta hyvään kättilötyön ammattieettiseen osaamiseen (Suomen Kättilöliitto ry 2004). Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet kenguruhoidon kautta paljon näistä ammattieettisistä tekijöistä. Kenguruhoito edustaa ihmisarvon kunnioitusta, sillä kenguruhoidossa myös hyvin ennenaikainen lapsi saa kokea inhimillistä läsnäoloa sekä turvaa tuovaa kosketusta, vaikka häntä hoidettaisiin keskoskaapissa tehohoito-olosuhteissa. Vanhemmille lapsen joutuminen tehohoitoon on haastava tilanne, ja hoitajien ja lääkärin työskennellessä lapsen parhaaksi saattavat vanhemmat kokea itsensä ulkopuolisiksi sekä kyvyttömiksi hoitamaan omaa lastaan. Kenguruhoito edesauttaa vanhempia voimaantumaan rooliinsa lapsen vanhempana ja vähentää heidän kokemaansa stressiä (Bigelow ym. 2012).

#### 8.4 Kehittämisideoita jatkoon

Haastateltujen Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajien mukaan kenguruhoidon osaaminen on aluesairaaloissa puutteellista. Ongelmaksi onkin muodostunut, että yliopistosairaaloissa toteutettu kenguruhoito ei jatku siirryttäessä jatkohoitoon aluesairaalaan. Aluesairaaloiden henkilökunnalla ei ilmeisesti ole riittävästi tietoa kenguruhoidosta, sen hyödyistä ja toteutuksesta. Tilannetta voitaisiin parantaa järjestämällä osastotunteja kenguruhoidosta Kuopion yliopistollisen sairaalan aluesairaaloissa osastoilla, joilla hoidetaan keskusia ja vastasyntyneitä. Opinnäytetyö voisi toimia pohjana osastotuntien sisältöä rakennettaessa. Opasta voitaisiin myös muokata aluesairaaloiden käyttöön sopivaksi. Jatkokehittämisen tavoitteena on lisätä vastasyntyneiden kenguruhoidon jatkuvuutta.

Nykyisin ihmiset etsivät paljon tietoa internetistä. Jatkossa kenguruhoito-opas voisi löytyä Kuopion yliopistollisen sairaalan internet-sivuilta, jolloin vanhempien olisi helppo löytää luotettavaa tietoa kenguruhoidosta myös internetistä. Kenguruhoito-oppaan ulkoasua ja asettelua voitaisiin muokata sähköisenä helpommin luettavaan muotoon.

Suomessa on yhä enemmän maahanmuuttajia ja heille kaikille ensisijainen asiointikieli ei ole suomi. Perheen perustaminen ja lasten hankkiminen eivät ole kulttuurisidonnaisia vaan yleismaailmallisia haaveita. Vastasyntyneitä ja heidän perheitään hoidettaessa ja ohjattaessa tarvitaan usein myös muuta kielitaitoa kuin pelkkää suomen kieltä. Tämän takia kenguruhoito-oppaasta voisi olla hyötyä myös englanninkielisenä versiona. Tällöin monikulttuuriset perheet voisivat ymmärtää paremmin kirjallista ohjausmateriaalia ja hoitajillekin olisi helposti saatavilla englanninkielistä sanastoa kenguruhoidon ohjaukseen.

## LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

- AHLQVIST, Sari ja KANNINEN, Katri 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Julkaisussa: NIE-MELÄ, Pirkko, SILTALA, Pirkko ja TAMMINEN, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 339 - 363.
- ANDERSON, Gene Cranston 2012. Kangaroo care (skin-to-skin contact). Julkaisussa: FITZPATRICK, Joyce ja WALLACE KAZER, Meredith. Encyclopedia of Nursing Research. 3. painos. New York: Springer Publishing Company, 271 - 273.
- ANTTILA, Marjo, KUKKOLA, Leena, MATTLAR, Riitta, MOILANEN, Suvi, RISTELI-AHOLA, Tuula, HAAPSAARI, Niina, KOIVIKKO, Susanna ja VERRONEN, Taina 2006. Omaisten ohjaus. Julkaisussa: LIPPONEN, Kaija, KYNGÄS, Helvi ja KÄÄRIÄINEN, Maria (toim.). Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006, 44 – 55 [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-10.] Saatavissa: [http://www.pppshp.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)
- BENTLEY, Ava 2012. Kangaroo Mother Care. The Joanna Briggs Institute. Consumer information sheets [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-08-14.]
- BERGMAN, Jill ja BERGMAN Nils 2012–2014a. How to do KMC. Kangaroo Mother Care [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: <http://www.kangaroomothercare.com/how-to-do-kmc.aspx>
- BERGMAN, Nils ja BERGMAN, Jill 2012–2014b. Skin-to-skin contact requires SAFE TECHNIQUE. Skin-to-Skin contact [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: <http://www.skintoskincontact.com/ssc-safe-technique.aspx>
- BERGMAN, NJ, LINLEY, LL ja FAWCUS, SR 2004. Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatrica* **93**(6), 779 - 785.
- BIGELOW, Ann, POWER, Michelle, MACLELLAN-PETERS, Janis, ALEX, Marion ja MCDONALD, Claudette 2012. Effect of Mother/infant Skin-to-Skin contact on Postpartum Depressive Symptoms and Maternal Physiological Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **41**(3), 369 - 82.
- BLOMQVIST, Ylva Thernström ja NYQVIST, Kerstin Hedberg 2011. Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing* **20**(9/10), 1472 - 80.
- BLOMQVIST, Ylva Thernström, RUBERTSSON, Christine, KYLBERG, Elisabeth, JÖRESKOG, Karin ja NYQVIST, Kerstin Hedberg 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* **68**(9), 1988 - 96.
- BYSTROVA, Ksenia, IVANOVA, Valentina, EDHBORG, Maigun, MATTHIESEN, Ann-Sofi, RANSJÖ-ARVIDSON, Anna-Berit, MUKHAMEDRAKHIMOV, Rifkat, UVNÄS-MOBERG, Kerstin ja WIDSTRÖM, Ann-Marie 2009. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth: Issues in Perinatal Care* **36**(2), 97 - 109.
- CARFOOT, Sue, WILLIAMSON, Paula ja DICKSON, Rumona 2005. A randomised controlled trial in the north of England examining the effects of skin-to-skin care on breast feeding. *Midwifery* **21**(1), 71 - 79.
- CHARPAK, Nathalie, RUIZ-PELÁEZ, Juan, FIGUEROA DE C., Zita ja CHARPAK, Yves 2001. A Randomized, Controlled Trial of Kangaroo Mother Care: Results of Follow-Up at 1 Year of Corrected Age. *Pediatrics* **108** (5), 1072 - 1079.
- CONDE-AGUDELO, Agustin ja DÍAZ-ROSSELLO, José L. 2014. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants (Review). The Cochrane Collaboration, Systematic Review.

- CONG, Xiaomei, CUSSON, Regina M., HUSSAIN, Naveed, ZHANG, Di ja KELLY, Sharon P. 2012. Kangaroo Care and Behavioral and Physiological Pain Responses in Very-Low-Birth-Weight Twins: A Case Study. *Pain Management Nursing* **13**(3), 127 - 138.
- DABROWSKI, Gretchen A. 2007. Skin-to-Skin contact: giving birth back to mothers and babies. *Nursing for Women's Health* **11**(1), 64 - 71.
- DINIZ, Kaísa Trovão, CABRAL-FILHO, José Eulálio, MIRANDA, Rafael Moura, SOUZA LIMA, Geisy Maria ja DE ALMEIDA VASCONCELOS, Danilo 2013. Effect of the kangaroo position on the electromyographic activity of preterm child: a follow-up study. *BMC Pediatrics* **13**(79), 1 - 6.
- EZEONODO, Aino 2007. Kenguruhoidon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto, terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 2014-05-06.] Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29696/stadia-1196423092-5.pdf?sequence=1>
- FELDMAN, Ruth 2004. Mother-Infant Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care). Theoretical, Clinical, and Empirical Aspects. *Infants and Young Children* **17** (2), 145 - 161.
- FELDMAN, Ruth, EIDELMAN, Arthur, SIROTA, Lea ja WELLER, Aron 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* **110**(1), 16 - 26.
- FELLMAN, Vineta ja JÄRVENPÄÄ, Anna-Liisa 2007. Vastasyntynyt. Julkaisussa: MÄYRÄNPÄÄ, Mikko. *Therapia Fennica. Yhdeksäs laitos. Jyväskylä: Kandidaattikustannus Oy/Lääketieteenkandidaattiseura ry, 1095 - 1118.*
- FLACKING, Renée, EWALD, Uwe ja WALLIN Lars 2011. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **40**(2), 190 - 7.
- FLACKING, Renée, LEHTONEN, Liisa, THOMSON, Gill, AXELIN, Anna, AHLQVIST, Sari, HALL MORAN, Victoria, EWALD, Uwe ja DYKES, Fiona 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* **101**(10), 1032 - 1037.
- GREGSON, Sarah ja BLACKER, Jonathan 2011. Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward. *British Journal of Midwifery* **19**(9), 568 - 77.
- GRÖNROOS, Marika, KOSKINEN, Pertti ja LEHTONEN, Liisa 2007. Vastasyntyneen hyperbilirubinemian hoitokaaviot. *Suomen Lääkärilehti* **62**(18), 1837 - 1841.
- HAHL, Tilda 2011. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. [Viitattu 2014-09-20.] Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76728/gradu05588.pdf?sequence=1>
- HERMANSON, Elina 2012. Varhainen vuoroaikutus ja itsetunnon kehittyminen. *Duodecim Terveyskirjasto [verkkoaineisto]*. [Viitattu 2013-04-18.] Saatavissa: [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00302](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302)
- HEWITT, Vivien, WATTS, Robin, ROBERTSON, Jeanette ja HADDOW, Gaby 2005. Nursing and midwifery management of hypoglycaemia in healthy term neonates [verkkoaineisto]. The Joanna Briggs Institute. Systematic review.
- HUNT, Felicity 2008. The importance of kangaroo care on infant oxygen saturation levels and bonding. *Journal of Neonatal Nursing* **14**(2), 47 - 51.
- HYVÄRINEN, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* **121**(16), 1769 - 73.
- IKONEN, Riikka, RUOHOTIE, Pia, EZEONODO, Aino, MIKKOLA, Kaija ja KOSKINEN, Katja 2014. Kenguruhoito. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lastenneuvolakäsikirja [verkkójulkaisu]*. [Viitattu 2014-

05-07.] Saatavissa: [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito)

JOHNSON, Amy Nagorski 2005. Updates & Kidbits. Kangaroo Holding Beyond the NICU. *Pediatric Nursing* **31** (1), 53 - 56.

KAFFASHI, F., SCHER, M. S., LUDINGTON-HOE, S. M. ja LOPARO, K. A. 2013. An analysis of the kangaroo care intervention using neonatal EEG complexity: A preliminary study. *Clinical Neurophysiology* **124**(2), 238 - 246.

KANSALLINEN IMETYKSEN EDISTÄMISEN ASIAANTUNTIJARYHMÄ 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 32/2009 [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2014-09-18.] Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba>

KURDAHI BADR, Lina 2012. Pain Interventions in Premature Infants: What Is Conclusive Evidence and What Is Not. *Newborn & Infant Nursing Reviews* **12**(3), 141 - 153.

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi 2005a. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* **17**(4), 208 - 216.

KÄÄRIÄINEN, Maria ja KYNGÄS, Helvi 2005b. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* **17**(5), 250 - 258.

LASSILA, Regina 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. [Viitattu 2014-12-09.] Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1>

LAUNONEN, Kaisa 2007. Vuorovaikutus - kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Helsinki: Kehitysvammaliitto ry.

LUDINGTON-HOE, Susan M., MORGAN, Kathy ja ABOUELFETTOH, Amel 2008. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in Neonatal Care* **8**(35), 3 - 23.

LUUKKAINEN, Päivi 2011. Vastasyntynyt. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANINEN, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326 - 334.

MEMBERS OF THE NORDIC AND QUEBEC WORKING GROUP 2011. The BFHI Initiative in Neonatal Units. Three guiding principles and ten steps: supporting breastfeeding and family-centered care [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-19.] Saatavissa: <http://www-conference.slu.se/neobfhi2011/BFHINU%20March%202011.pdf>

MOORE, Elisabeth, ANDERSON, Gene, BERGMAN, Nils ja DOWSWELL, Therese 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. The Cochrane Collaboration.

MÄKELÄ, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. *Suomen Lääkärilehti* **60**(14), 1543 - 1549.

NYQVIST, KH., ANDERSON, GC., BERGMAN, N., CATTANEO, A., CHARPAK, N., DAVANZO, R., EWALD, U., IBE, O., LUDINGTON-HOE, S., MENDOZA, S., PALLÁS-ALLONSO, C., RUIZ-PELÁEZ, JG., SIZUN, J. ja WIDSTRÖM, A-M. 2010. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatrica* **99**(6), 820 - 826.

OLSSON, Emma, ANDERSEN, Randi, AXELIN, Anna, JONSDOTTIR, Rakel, MAASTRUP, Ragnhild ja ERIKSSON, Matias 2012. Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: a survey of attitudes and practices. *Acta Paediatrica* **101**(11), 1140 - 1146.

PESONEN, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* **126**(5), 515 - 20.

- RENFEW, MJ, GRAIG, D, DYSON, L, MCCORMICK, F, RICE, S, KING, SE, MISSO, K, STENHOUSE, E ja WILLIAMS, AF 2010. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child: Care, Health & Development* **36**(2), 165 - 178.
- RENKO, Marjo 2001. Lyhyesti: Kenguruhoiton teho osoitettu. *Suomen Lääkärilehti* **56**(49 - 50), 5126.
- ROETS, Lizeth, ROWE-ROWE, Natasja ja NEL, Riette 2012. Family-centered care in the paediatric intensive care unit. *Journal of Nursing Management* **20**(5), 624 - 630.
- SAARIKOSKI, Seppo 2011. Synnytyksen käynnistyminen ja raskauden keston häiriöt. Julkaisussa: YLIKORKALA, Olavi ja TAPANAINEN, Juha (toim.). *Naistentaudit ja synnytykset*. 5., uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 396 - 412.
- SALANTERÄ, Sanna, VIRTANEN, Heli, JOHANSSON, Kirsi, ELOMAA, Leena, SALMELA, Marjo, AHONEN, Pia, LEHTIKUNNAS, Tuija, MOISANDER, Marja-Leena, PULKKINEN, Marja-Leena ja LEINOKILPI, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* **17**(4), 217 - 228.
- SAMRA, Nashwa M., EL TAWHEEL, Amal ja CADWELL, Karin 2013. Effect of Intermittent Kangaroo Mother Care on Weight Gain of Low Birth Weight Neonates With Delayed Weight Gain. *Journal of Perinatal Education* **22**(4), 194 - 200.
- SAVONIA-AMMATTIKORKEAKOULU 2011. Sairaanhoidajan ja kättilön ammatilliset kompetenssit [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-25.] Saatavissa: [http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan\\_ja\\_katil%C3%B6n\\_ammattilliset\\_kompetenssit\\_TK11\\_S.pdf](http://webd.savonia.fi/nettiops/Sairaanhoidajan_ja_katil%C3%B6n_ammattilliset_kompetenssit_TK11_S.pdf)
- SCHNEIDER, Cyril, CHARPAK, Nathalie, RUIZ-PELÁEZ, Juan ja TESSIER, Réjean 2012. Cerebral motor function in very premature-at-birth adolescents: a brain stimulation exploration of kangaroo mother care effects. *Acta Paediatrica* **101**(10), 1045 - 1053.
- SCHULMAN, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Julkaisussa: NIEMELÄ, Pirkko, SILTALA, Pirkko ja TAMMINEN, Tuula (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 151 - 169.
- SILTALA, Pirkko 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Julkaisussa: NIEMELÄ, Pirkko, SILTALA, Pirkko ja TAMMINEN, Tuula (toim.) *Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus*. Helsinki: WSOY, 16 - 43.
- SORSA, Minna 2002. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- SOUKKA, Hanna, GRÖNROOS, Linda, LEPPÄSALO, Juha ja LEHTONEN, Liisa 2014. The effects of skin-to-skin care on the diaphragmatic electrical activity in preterm infants. *Early Human Development* **90**(9), 531 - 534.
- SUOMEN KÄTILÖLIITTO RY 2004. Laatu kättilötyöhön - kättilötyön eettiset ja laadulliset perusteet [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2014-09-25.] Saatavissa: [http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla\\_taidolla\\_tunteella.pdf](http://www.suomenkatiloliitto.fi/static/tiedolla_taidolla_tunteella.pdf)
- SUOMEN NOBAB 2005. Standardit lasten sairaalahoitoon. Suomen NOBABin verkkosivut. [Viitattu 2014-12-10.] Saatavissa: <http://www.nobab.fi/standardit.html>
- TAMMELA, Outi 2010. Hyvin ennenaikaisesti syntyneiden hoidon kustannukset. Näytönastekatsaus [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-10-15.] Kustannus Oy Duodecim.
- TAMMELA, Outi 2014. Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot. Näytönastekatsaus [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-12.] Kustannus Oy Duodecim.
- TAMPEREEN YLIOPISTO 2011. Terveystieteiden tiedonhankinta -opas tieteelliseen tiedonhakuun [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2014-10-19.] Saatavissa: <http://www.uta.fi/kirjasto/opaat/tiedonhankintaopaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>



- TOIKKO, Timo ja RANTANEN, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- TORKKOLA, Sinikka, HEIKKINEN, Helena ja TIAINEN, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- VENANCIO, Sonia Isoyama ja DE ALMEIDA, Honorina 2004. Kangaroo Mother Care: scientific evidences and impact on breastfeeding. *Jornal de Pediatria* **80**(5), 173 - 180.
- WHO 2003. Kangaroo mother care. Practical guide. World Health Organization [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2013-04-25.] Saatavissa: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>
- WHO 2013. Preterm birth. WHO:n verkkosivut, Fact sheet N°363 [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-21.] Saatavissa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>
- WHO 2014. Health topics: Infant, Newborn. WHO:n verkkosivut [verkkoaineisto]. [Viitattu 2014-09-21.] Saatavissa: [http://www.who.int/topics/infant\\_newborn/en/](http://www.who.int/topics/infant_newborn/en/)
- VÄYRYNEN, Pirjo 2012. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Julkaisussa: PAANANEN, Ulla, PIETILÄINEN, Sirkka, RAUSSI-LEHTO, Eija, VÄYRYNEN, Pirjo ja ÄIMÄLÄ, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 2.–4. painos. Helsinki: Edita, 269 - 278.
- YK 2013. Yleissopimus lapsen oikeuksista. Unicef [verkkoaineisto]. [Viitattu 2013-02-06.] Saatavissa: [http://www.unicef.fi/Lapsen\\_oikeuksien\\_sopimus\\_koko](http://www.unicef.fi/Lapsen_oikeuksien_sopimus_koko)

LIITE 1

KENGURUHOITO-OPAS VANHEMMILLE

# *Kenguruhoito-opas vanhemmille*



## Sisällys

Mitä kenguruhoito on? .....	3
Kenguruhoidon hyödyt .....	4
Kenguruhoidon suunnittelu .....	6
Kenguruhoitoon siirtyminen .....	7
Kenguruhoidon aikana .....	8
Kenguruhoidon jatkaminen .....	10

*Onnea uuden perheenjäsenen johdosta!*

*Tämä opas antaa tietoa  
kenguruhoidosta ja sen hyödyistä.*

*Toivomme iloisia hetkiä  
kenguruhoidon parissa.*



*Keskonen kenguruhoidossa hengitystukilaitteen kanssa*

## Mitä kenguruhoito on?

*Kenguruhoito on vauvan hoitamista ihokontaktissa paljaan rintakehäsi päällä. Yleensä vauva asetetaan vaippasillaan vatsa rintaasi vasten. Asentoa ylläpidetään napakan topin avulla. Kenguruhoito on mahdollista aloittaa heti kun vauvasi vointi on vakaa. Esteitä kenguruhoitolle on hyvin vähän.*

*Kenguruhoito syntyi Kolumbian Bogotassa 1970-luvulla keskoskaapin korvikkeeksi. Koska kaikille keskosille ei ollut tarjota keskoskaappia, äidit pitivät vauvojaan kengurussa ympärivuorokautisesti. Pian huomattiin kenguruhoitossa olleiden keskosten hyötävän tästä hoidosta. Kenguruhoiton havaittiin myös parantavan keskosten selviytymisennustetta.*



*Tyypillinen kenguruhoitoasento*

## Kenguruhoidon hyödyt

*Tutkimusten mukaan kenguruhoidolla on lukuisia hyötyjä vauvan hyvinvoinnille sekä varhaiselle vuorovaikutukselle. Tässä listattuna tutkimuksissa todettuja kenguruhoidon hyötyjä.*

### Kenguruhoito parantaa vauvan hyvinvointia

- *auttaa vauvaa sopeutumaan kohdunulkoiseen maailmaan*
- *luo vauvalle turvallisen olon*
- *tarjoaa mahdollisuuden läheiseen yhdessäoloon*
- *vähentää vauvan kokemaa stressiä*
- *vähentää vauvan itkuisuutta ja levottomuutta*
- *lievittää vauvan mahdollista kipua*
- *lisää rauhallista unta*
- *auttaa säilyttämään sopivan sydämen sykkeen*
- *rauhottaa vauvan hengitystä*
- *parantaa vauvan hapetusta*
- *vähentää vauvan riskiä sairastua tulehdusperäisiin sairauksiin*

### Kenguruhoidossa vauva kasvaa ja kehittyy

- *nopeuttaa vauvan kasvua*
- *auttaa vauvaa pysymään lämpimänä*
- *parantaa vauvan verensokeriarvoja*
- *nopeuttaa vauvan aivojen kehittymistä*
- *vauvana saadulla kenguruhoidolla on osoitettu olevan positiivisia vaikutuksia aivotoiminnalle vielä teini-iässä*

### Kenguruhoito edistää imetystä

- *lisää rintamaidon eritystä*
- *nopeuttaa rinnalta syömisen oppimista*
- *pidentää imetyksen kestoa*

### Kenguruhoidosta hyötyvät molemmat

- *itsevarmuus vauvan hoitoon lisääntyy*
- *vaikuttaa positiivisesti varhaiseen vuorovaikutukseen*
- *mahdollistaa usein aikaisemman kotiutumisen*



*Isä kenguruttaa lastaan*



## Kenguruhoidon suunnittelu



*Kaksoset vanhempiensa kengurutettavana*

*Kenguruhoidon suunnittelun voi aloittaa jo ennen vauvasi syntymää. Voit aloittaa kenguruhoidon heti syntymän jälkeen, mikäli vauvasi vointi on vakiintunut. Esteitä kenguruhoidon toteuttamiselle on hyvin vähän.*

*Kenguruhoidon suunnittelu tehdään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa; voitte yhdessä miettiä aikatauluja sekä pohtia, kuinka kenguruhoito toteutuisi mahdollisimman säännöllisesti ja suunnitelmallisesti. Kenguruhoidon olisi hyvä olla toistuvaa, jotta hyötyisitte kenguruhoidosta parhaalla mahdollisella tavalla. Kenguruhoitoa voivat toteuttaa myös vauvan muut läheiset.*

*Voitte viettää kenguruhoidossa useitakin tunteja. Ennen kenguruhoidon aloittamista kannattaa syödä, käydä wc:ssä ja varata kylmää juomista ja välipalaa kenguruhoidon ajaksi. Voit myös varata lukemista tai muuta pientä tekemistä itsellesi.*

## Kenguruhoitoon siirtyminen

*Siirtyminen kenguruun on vauvallesi kenguruhoiton stressaavin vaihe. Ensimmäinen kenguruhoito voi olla jännittävä kokemus. Sinun ei kuitenkaan tarvitse olla huolissasi, sillä hoitaja tukee ja ohjaa sinua koko siirtymisen ajan sekä tarkkailee vauvasi vointia. Itsevarmuutesi vauvan siirtämiseen kasvaa pikkuhiljaa ja kokemusten karttuessa siirrot alkavat tuntua helpommilta.*

*Siirtyminen tehdään rauhallisesti ja hallitusti. Vauvasi kannalta olisi ihanteellisinta, jos nostaisit hänet itse kenguruun. Mikäli vauvasi tarvitsee hengityskone- tai nestehoitoa, hoitaja huolehtii letkuista ja johdoista siirtymisen aikana. Tarkoitus on, että vauvasi nukkuu kenguruhoiton aikana, joten hoitokertojen olisi hyvä kestää mahdollisimman pitkään. On siis tärkeää, että kenguruhoitoa toteutetaan vähintään tunti kerrallaan, jotta vauvasi unenlaatu ei kärsisi ja jotta hän ehtisi toipua siirtymisen aiheuttamasta rasituksesta.*



*Äiti nostamassa lastaan rinnalleen*



## Kenguruhoidon aikana

*Kenguruhoidon aikana vauvan tulisi olla rinnallasi mahdollisimman luonnollisessa asennossa. Vauva on kengurussa useimmiten pystyasennossa vatsallaan maaten, jalat ja kädet vartalon sivuilla. Pää on sivulle kääntyneenä ja leuka aavistuksen kohotettuna. Asentoa voi tarvittaessa muuttaa vauvallesi sopivammaksi. Asennon tukemiseksi käytetään kenguruhoitoon tarkoitettua toppia tai muuta asentoa tukevaa vaatetta. Huolehdi, että myös oma asentosi on miellyttävä. Kenguruhoitoa toteutetaan puoli-istuvassa asennossa, jalat mukavasti koholla esimerkiksi rahiin päällä. Asentoasi tuetaan tarvittaessa tyynyillä, jotta niskasi ja kätesi olisivat mahdollisimman rentoina.*

*Teho-osastolla hoidossa olevan vauvan vointia tarkkaillaan valvontalaitteiden avulla, mutta vauvaa tulee aina seurata myös silmämääräisesti. Hoitohenkilökunta tarkkailee vauvasi vointia säännöllisesti ja avustaa sinua tarvittaessa. Kenguruhoidossa sinulla on hyvä mahdollisuus tarkkailla ja tutustua vauvaasi.*



*Lääkäri tekee pään ultraäänitutkimusta kenguruhoidon aikana*



*Isä tarkkailee lastaan käsipeilin avulla*

*Ympäristö tulisi rauhoittaa kenguruhoidon ajaksi mm. pitämällä melutaso alhaisena sekä himmentämällä valaistusta. Huomioithan myös oman äänenvoimakkuutesi. Kenguruhoidon aikana voit itse esimerkiksi lukea tai tehdä jotain muuta, joka ei aiheuta vauvalle häiriötä. Lapsen unta ei saa kenguruhoidon aikana häiritä. Voit katsoa vauvaasi peilin avulla tai vaikka itsekin nukkua. Sinulla on ihana mahdollisuus keskittyä nauttimaan vauvasi läheisyydestä.*

*Kengurusta vauvan on helppo siirtyä rinnalle imemään. Kenguruhoitosta voi olla apua imetysoongelmiin. Kenguruhoito toimii kivunlievityskkeinona esimerkiksi kantapäöverinäytettä otettaessa. Myös muita tarvittavia hoitotoimenpiteitä sekä joitakin tutkimuksia voidaan suorittaa kenguruhoidon aikana.*

## Kenguruhoidon jatkaminen

*Voitte jatkaa kenguruhoitoa niin pitkään kuin siitä nautitte. Keskosien kohdalla olisi tärkeää toteuttaa kenguruhoitoa laskettuun aikaan asti, sillä kenguruhoidolla on todettu olevan positiivisia vaikutuksia vauvan aivojen kehitykseen. Mikäli vauvasi siirtyy KYS:sta keskussairaalaan hoitoon, kenguruhoitoa jatketaan samaan tapaan. Lapsen kasvaessa kenguruhoidosta on luontevaa siirtyä kantoliinan käyttöön, joka on hyvä tapa toteuttaa vanhemman ja vauvan välistä läheisyyttä. Voit pyytää hoitohenkilökunnalta ohjeita kantoliinan käyttöön.*



*Äiti rentoutuu kenguruhoidon aikana*



*Vauva kantoliinassa*

*Mukavia hetkiä kenguruhoidon parissa!*



**Oppaan laatijat:**

Elina Puumalainen ja Raisa Rajaniemi  
Kättilöopiskelijat, TK11S  
Savonia-ammattikorkeakoulu

**Oppaan ulkoasun toteutus ja taitto:**

Maritza Rissanen  
Jyväskylän ammattiopisto

**Kuvat:**

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden  
teho-osaston hoitajat



## LIITE 2

## ARVIOINTILOMAKE KENGURUHOITO-OPPAASTA VANHEMMILLE

Teemme opinnäytetyönämme kenguruhoito-oppaan vastasyntyneen vanhemmille. Opas tulee käyttöön KYSin osastoille 2301, 2302 ja 2406. Haluaisimme oppaasta palautetta, jotta voisimme kehittää siitä mahdollisimman toimivan. Toivoisimme, että vastaisit kyselyymme.

1= täysin eri mieltä, 2= jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4= jokseenkin samaa mieltä, 5= täysin samaa mieltä

Oppaan ulkoasu on houkutteleva.	1	2	3	4	5
Oppaasta käy selkeästi ilmi keille se on suunnattu.	1	2	3	4	5
Otsikot johdattelevat tekstin aiheeseen.	1	2	3	4	5
Oppaan kieli on selkeästi ymmärrettävää.	1	2	3	4	5
Oppaassa ei ole liikaa ammattisanastoa.	1	2	3	4	5
Teksti on kieleltään asiakaslähtöistä.	1	2	3	4	5
Teksti on sopivan mittaisissa kappaleissa.	1	2	3	4	5
Teksti etenee johdonmukaisesti.	1	2	3	4	5
Oppaassa on kohderyhmää ajatellen sopivasti tietoa.	1	2	3	4	5
Oppaasta ei puutu oleellista tietoa.	1	2	3	4	5
Opas motivoi kenguruhoitoon toteuttamiseen.	1	2	3	4	5
Kuvat ovat tarkoituksenmukaisia.	1	2	3	4	5

Mikäli vastasit johonkin kysymykseen täysin eri mieltä, niin perustelisitko vastauksesi, jotta voimme muokata opasta paremmaksi.

---



---



---



---

Mistä oppaan aihealueesta pidit eniten?

- Mitä kenguruhoito on
- Kenguruhoitoon hyödyt
- Kenguruhoitoon suunnittelu
- Kenguruhoitoon siirtyminen
- Kenguruhoitoon aikana
- Kenguruhoitoon jatkuminen

Mistä oppaan aihealueesta pidit vähiten?

- Mitä kenguruhoito on
- Kenguruhoidon hyödyt
- Kenguruhoidon suunnittelu
- Kenguruhoitoon siirtyminen
- Kenguruhoidon aikana
- Kenguruhoidon jatkuminen

Otamme mielellämme kommentteja vastaan!

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

Ystävällisin terveisin

Elina Puumalainen ja Raisa Rajaniemi  
Kättilöopiskelijat, TK11S  
Savonia-ammattikorkeakoulu