

Keskosen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijalle

Oppaan tuottaminen perusjakson
sairaanhoitajaopiskelijalle Päijät-Hämeen
keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja
tarkkailuosastolle

LAHDEN
AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Jonna Luukkonen
Juuli Saloranta

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LUUKKONEN, JONNA:
SALORANTA, JUULI

Keskosen hoitotyön opas
sairaanhoitajaopiskelijalle

Hoitotyön opinnäytetyö

39 sivua, 15 liitesivua

Kevät 2016

TIIVISTELMÄ

Keskonen tarkoittaa vastasyntyntä, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37 tai jonka syntymäpaino on alle 2 500g. Keskosena syntymiseen voi olla lukuisia eri syitä kuten äidin tai sikiön sairaus. Keskokset hoidetaan teho- ja tarkkailuosastolla elintoimintojen turvaamiseksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle keskosen yleisimmistä erityispiirteistä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tavoitteena oli luoda selkeä ja ymmärrettävä opas, mikä sisältää keskeisimmät asiat keskosen hoitotyöstä. Oppaan tarkoitus on olla käytännön harjoittelun tukena.

Opas koostuu yleisimmistä keskosen ongelmista ja erityispiirteistä hoitotyössä, joita perusjakson sairaanhoitajaopiskelija saattaa kohdata harjoittelussaan Päijät-Hämeen keskussairaalassa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opas käsittelee asioita niin, että opiskelijan on mahdollisimman helppo sisäistää lukemaansa ja käyttää opasta hyödykseen erilaisissa oppimistilanteissa osastolla. Oppaan keskeisenä sisältönä ovat keskosen tietyt ominaispiirteet sekä keskosuuteen liittyvät yleisimmät sairaudet ja ongelmat elintoimintojen suhteen.

Opinnäytetyöhön kuuluvat kirjallinen raportti ja opas. Raportti sisältää teorian tiedon, jota on käytetty oppaan pohjana sekä opinnäytetyöprosessin kuvauksen. Opas on koottu lähdekirjallisuutta käyttäen, käsitellen erityisesti niitä teemoja, joiden osaamista perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalta voidaan vaatia Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opas on koottu ja muokattu toimeksiantajan, sairaanhoitajaopiskelijoiden sekä arvioivan opettajan antamien palautteiden pohjalta. Palautetta oppaasta pyydettiin osaston henkilökunnalta ja osastonhoitajalta sekä kolmelta sairaanhoitajaopiskelijalta. Palautteessa opas arviointiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi.

Asiasanat: keskonen, hoitotyö, vastasyntyneiden tehohoito, työharjoittelu, työharjoittelun opas, sairaanhoitajaopiskelija

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing

LUUKKONEN, JONNA:
SALORANTA, JUULI

Nursing guide of prematurely born
for nursing student

Bachelor's Thesis in Nursing

39 pages, 15 pages of appendices

Spring 2016

ABSTRACT

Prematurely born means a newborn who is born before 37 weeks of gestation or with birth weight less than 2500g. Maternal or fetal disease along with a number of other reasons can cause a premature birth. Premature infants are treated with intensive care or in an observation ward to secure a premature baby's vital signs.

The purpose of this thesis was to produce a guide for a nursing student of the basic period in Päijät-Häme Central Hospital Neonatal Intensive Care and Observation Ward and it contains the most common features of prematurity. The aim was to create a clear and understandable guide which contains the most important issues of nursing preterm infants. The guide is intended to be support for nurse student along practical training.

The guide consists of the most common problems of prematurity and specific features of nursing which a nursing student of the basic period may face in clinical training at Päijät-Häme Central Hospital Neonatal Intensive Care and Observation Ward. The guide addresses issues in a way that a student finds it easy to internalize every issue and use the guide as an advantage in different kind of learning situations in clinical training. The main content of the guide is the characteristics of premature babies, the most common diseases associated with prematurity and vital sign problems.

The thesis includes a report and the guide. The report includes the theory of knowledge, which is used to develop the guide, as well as a description of the thesis process. The guide is compiled using source literature and, in particular, deals with the themes that the nursing student of the basic period may be required to know at the Päijät-Häme Central Hospital Neonatal Intensive Care and Observation Ward. The guide is assembled and edited according to the feedback given by the neonatal intensive care and observation ward's staff, nursing students and the supervising teacher. The feedback on this thesis were asked to the ward staff, head nurse and three nursing students. According to the feedback the guide was clear and understandable.

Key words: prematurely born, nursing, neonatal intensive care, clinical training, guide for clinical training, nursing student

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	
2	KESKOSUUDEN TUOMAT ERITYISPIIRTEET	3
2.1	Keskonen	3
2.2	Keskosen hengitysvaikeudet	4
2.3	Keskosen infektiot	5
2.4	Keskosen hyperbilirubinemia	6
2.5	Keskosen hypoglykemia	6
2.6	Keskosen ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa	7
3	KESKOSEN HOITOTYÖ	10
3.1	Keskosen perushoito tehohoidon aikana	10
3.2	Keskosen tarkkailu ja keskosen voinnin muutosten havainnointi	11
3.3	Keskosen ravitseminen	12
3.4	Keskosen käsittely	13
4	KESKOSEN PERHEHOITOTYÖ	14
4.1	Keskosen vanhempien tukeminen	14
4.2	Keskosen vanhempien ohjaus keskosen hoidosta	16
5	SAIRAAHOITAJAOPISKELIJAN OPPIMISEN TUKEMINEN	18
5.1	Sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen oppiminen	18
5.2	Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön harjoittelu	19
5.3	Perehdytysoppaan merkitys sairaanhoitajaopiskelijan oppimiselle	19
6	PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN LASTENOSASTO	13
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	24
8	OPINNÄYTETYÖN TUOTTAMINEN	25
8.1	Tiedonhaku ja luotettavuus	25
8.2	Keskosen hoitotyön oppaan suunnittelu	26
8.3	Keskosen hoitotyön oppaan esittely	28
9	OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI	29
10	POHDINTA	31
	LÄHTEET	33
	LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Toiminnallinen opinnäytetyömme käsittelee keskosuutta. Opinnäytetyössä keskitytään siihen mitkä ovat keskoselle tyypilliset ja yleisimmät piirteet ja mitä vaikutuksia niillä on hoitoon. Keskosien ennenaikaisen syntymisen vuoksi keskosien kehitys kohdussa jää kesken. Kehityksen keskeneräisyyden vuoksi keskosella on erityishuomiota vaativia ongelmia ja piirteitä. Ennenaikainen syntymä on usein seuraus äidin, sikiön tai istukan sairaudesta. (Lassila 2006, 2 - 6; Markkanen 2013, 8 - 15.)

Opinnäytetyömme on toiminnallinen ja sen tuotoksena on opas perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle, joka aikoo suorittaa käytännön harjoittelun Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Kyseinen osasto on opinnäytetyömme toimeksiantaja. Opinnäytetyön aiheen olemme rajanneet siten, että emme käsittele siinä keskosien harvinaisempia ongelmia, jotta oppaamme vastaisi mahdollisimman hyvin toimeksiantajan toimintaa. Voimme siten luoda mahdollisuuden opiskelijalle saavuttaa parhaan mahdollisen hyödyn oppaasta.

Lahden ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopintojen lasten ja nuorten hoitotyön teoria-opinnoissa käsitellään mielestämme liian vähän keskosien hoitotyötä. Opinnäytetyön aihe muodostui mielenkiinnostamme keskosien hoitotyötä kohtaan. Vänskän (2015) mukaan Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla koettiin opas hyödylliseksi opiskelijoita varten. Keskosien hoito poikkeaa terveen ja täysikokoisen vauvan hoidosta erityispiirteiden takia, minkä vuoksi käytännön harjoitteluun vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle menevän sairaanhoitajaopiskelijan olisi hyvä tietää perusasioita näistä huomioonotettavista seikoista. Aihe vaatii omatoimista perehtymistä jo ennen käytännön harjoittelun alkua. (Vänskä 2015.)

Oppaassa (LIITE 1) esitellään perusasiat keskosesta ja keskosien hoitotyöstä. Siinä esiteltiin perusasioihin kuuluvat keskosien

peruselintoiminnot, keskosien ominaispiirteet, yleisimmät aineenvaihdunnalliset ongelmat, infektioherkkyyden sekä keskosien hygienian ja muiden perustarpeiden huomioiminen tehohoitoympäristössä. Opiskelija pystyy oppaan avulla perehtymään aiheeseen. Asiat on esitetty oppaassa lyhyesti ja selkeästi, jotta opiskelija pystyy sisäistämään lukemansa tiedon.

Opinnäytetyön kirjallisessa raportissa tieto on esitetty kokonaisuudessaan laajemmin. Opinnäytetyön aineisto koostuu 2000-luvulla ilmestyneistä aiheita käsittelevistä tieteellisistä julkaisuista. Poikkeuksena ovat Anne Korhosen julkaisut vuosilta 1996 sekä 1999. Julkaisut hyväksyttiin aineistoon koska niitä suositeltiin toimeksiantajan toimesta ja julkaisut keskittyvät vain keskosuuteen. Kirjallisessa raportissa sekä oppaassa esitellään Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toimintaa ja sekä organisaation ohjeet opiskelijan harjoittelua varten.

2 KESKOSUUDEN TUOMAT ERITYISPIIRTEET

Keskosen kehitys on jäänyt kesken ennenaikaisen syntymän vuoksi. Kesken jäänyt kehitys aiheuttaa keskoselle erilaisia ominaisuuksia ja ongelmia, joita ei terveellä vastasyntyneellä esiinny. Hoidon menetelmät määritellään keskosen erityistarpeiden perusteella. Menetelmät tukevat keskosen kehitystä. (Lassila 2006, 2 - 6.)

2.1 Keskonen

Keskosella tarkoitetaan vastasyntyntä vauvaa, joka on syntynyt vähintään kolme viikkoa ennenaikaisesti, eli ennen täyttä 37:ää raskausviikkoa. Keskosuutta määritellään myös vauvan syntymäpainon mukaan: pienipainoisen keskosen syntymäpaino on alle 2500g, hyvin pienipainoiseksi määritellään alle 1500g painavat ja erittäin pienipainoinen keskonen on silloin, kun painaa alle 1000g. (Markkanen 2013, 8 - 9; Lassila 2006, 2; Savolainen 2012; 6 - 7.)

Keskosena syntymiseen voi olla lukuisia eri syitä, mutta useimmiten syynä on kuitenkin istukan, sikiön tai äidin sairaus. Yleisin syy on kuitenkin toksemia eli raskausmyrkytys. Muita syitä ennenaikaiseen synnytykseen voivat olla muun muassa raskausajan diabetes, eri munuais- ja sydänsairaudet, kohdunsisäinen tulehdus, verenvuotoa aiheuttava eteisistukka ja ennenaikainen lapsivedenmeno. Ennenaikaiseen synnytykseen syynä voivat olla myös äidin tupakointi sekä alkoholin tai huumeiden käyttö. Noin 15 % ennenaikaisista synnytyksistä tapahtuvat sikiöperäisistä syistä. Kuitenkin keskosuuden syy jää lähes puolissa ennenaikaisista synnytyksissä epäselväksi. (Markkanen 2013, 8 - 15; Savolainen 2012, 7 - 8.)

2.2 Keskosen hengitysvaikeudet

Keuhkojen epäkypsyyden vuoksi hengityskatkokset ovat yleisiä keskosilla. Hengityskatkokset voivat kestää yli 20 sekuntia. Niiden seurauksina sydämensyke ja hapetus laskevat. (Lassila 2006, 2 - 6.)

Hengitysvaikeuksista voi myös kertoa hengitysäänien vinkuna, runsas limaneritys sekä hengitysapulihaksien käyttäminen hengityksessä. Apulihaksien käytössä rintakehä menee kuopalle ja palleaa käytetään hyväksi hengityksessä. (Korhonen 1996, 87.)

Keskosen RDS-tauti eli hengitysvaikeusoireyhtymä on keuhkosairaus, joka johtuu keskosen keuhkojen epäkypsyydestä. Tyypillistä RDS-taudille on surfaktantin alhaisuus. Surfaktantti on keuhkorakkuloiden erittämä proteiini- ja fosfolipidiseos, joka vaikuttaa keuhkojen pintajännitykseen. (Kari & Pohjavuori 2002, 50 - 53.)

Hyvin lievää RDS-tautia voidaan hoitaa pelkällä lisähapella. Hoito edellyttää yli 32 viikon sikiöikää. NCPAP-hoitoa eli nasaalista ylipainehoitoa käytetään keskosilla, joiden RDS-tauti on lievä sekä keskosilla, joilla on yli 30 viikon sikiöikä ja yli 1000 gramman syntymäpaino. Ventilaattorihoitoa eli hengityskonehoitoa ja korkeataajuushengitys-ventilaatiota käytetään vaikeassa taudinkuvassa. (Fellman 2002, 48 - 50.)

Surfaktanttihoidossa käytetään synteettisiä surfaktantteja. Hoidolla pyritään estämään keuhkorakkuloiden kasaanpainuminen ja edistämään sikiöaikaisen keuhkonesteen imeytymistä. Surfaktanttihoito vaikuttaa alentamalla keuhkojen nestekalvon pintajännitystä. (Kari & Pohjavuori 2002, 50 - 53.)

BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia on keskosen krooninen keuhkosairaus. Mahdollisina altistavina tekijöinä pidetään muun muassa alle 28 viikon sikiöikää, RDS-taudin vaikeusastetta ja ventilaattorihoidosta johtuvia keuhkojen mekaanisia vaurioita. Lievässä BPD:ssä keskonen

pärjää hengittämällä huoneilmaa. Kun keskonen tarvitsee alle 30 prosentin lisähapeta puolet vuorokaudesta, on kyseessä keskivaikea BPD. Vaikean BPD:n määritelmä on yli 30 prosentin lisähapen tarvitseminen ja hengityskonehoidon tai nasaalisen ylipainehoidon tarvitseminen. Hoidossa huomioidaan myös nesterajoitukset sekä ravitseminen lisääntyneestä hengitystyöstä johtuen. Lääkehoito on taudissa oireenmukaista. (Kari & Fellman 2002, 56 - 62.)

2.3 Keskosien infektiot

Epäkypsyden vuoksi keskoset ovat alttiimpia infektioille koska niiden oma suoja-ainetuotanto infektioita vastaan ei ole käynnistynyt. Infektiot voivat johtaa pitkäaikaisongelmiin. (Lassila 2006, 2 - 6.) Vastasyntynyt voi pian syntymän jälkeen sairastua sepsikseen eli verenmyrkytykseen tai sen kaltaiseen tautiin jopa ensimmäisenä elinvuorokautena mutta usein ensimmäisillä elinviikoilla. (Saxen 2002, 38 - 43.)

Keskosilla sepsis johtaa kuolemaan useammin kuin täysiaikaisilla vastasyntyneillä. Sepsis voi kehittyä synnytyskanavasta synnytyksen aikana tai aikaisemmin sikiökalvojen läpi. Alle 34 raskausviikon ikäisellä keskosella riski sairastua sepsikseen on 34-kertainen. Alle 37 raskausviikon ikäisellä riski on 10-kertainen. Sepsiksen oireet voivat olla alussa lieviä mutta ne voivat edetä nopeasti. Ensimmäiset oireet voivat olla muun muassa hengitystaajuuden kiihtyminen, ongelmat syömisessä, käsittelyarkuus sekä nariseva hengitys. (Luoto, Holmberg, Ruuskanen & Lehtonen 2014, 675-82.)

Mikrobilääkitys aloitetaan keskoselle oireiden epämääräisyyden vuoksi välittömästi veriviljelynäytteen oton jälkeen ja lopetetaan välittömästi kun sepsiksen mahdollisuus on suljettu pois. Sepsiksen hoitoon käytetään kahden lääkkeen yhdistelmää. Sepsiksen aiheuttajabakteeri määrittelee hoidon keston. (Luoto yms. 2014, 675-82.)

Bronkioliitti on akuutisti syntyvä viruksen, yleensä RS-viruksen, aiheuttama tulehdus keuhkoputkissa ja muualla keuhkoissa. Keskoset kuuluvat

riskiryhmään bronkioliittiin sairastumisessa. Tulehduksen oireita ovat nenän tukkoisuus, hengityskatkokset, uloshengityksen pidentyminen ja hengityksen vinkuna. Kuumetta sekä yskää esiintyy silloin kun tulehdus on levinnyt alahengitysteihin. Bronkioliitin hoidossa tärkeää on vauvan lisähapetus ja hapetuksen seuranta. Muita hoitotyön keinoja oireenmukaisessa bronkioliitin hoidossa ovat liman imeminen nenänielusta ja keittosuolaliuostippojen antaminen ”nuhatippoina” nenään. (Eskola & Korppi 2012, 2556 - 2261.)

2.4 Keskosen hyperbilirubinemia

Keskosen sikiöaikaisten punasolujen hajoamistuotteena syntyy bilirubiinia. Bilirubiini kulkeutuu veren mukana maksaan, missä se konjugoidaan vesiliukoiseen muotoon, jotta se erittyy suoliston kautta. (Korhonen 1996, 167 - 168.) Maksassa konjugoitunut bilirubiini poistuu ulosteen mukana elimistöstä. Suolistossa B-glukoronidaasientsyymi hajottaa osan siitä konjugoitumattomaksi, joka taas kulkeutuu takaisin verenkiertoon. Elimistöön kerääntyy bilirubiinia josta johtuu vastasyntyneen kellastuminen. (Fellman 2002, 95 - 96.) Vauvan keltaisuuden lisäksi oireita voivat olla vauvan väsymys ja syömättömyys (Lastenosasto 13 2015a).

Hyperbilirubinemia todetaan mittaamalla seerumin kokonaisbilirubiinipitoisuus. Suuri määrä kerääntynyttä bilirubiinia saattaa aiheuttaa aivovaurion. Vastasyntyneiden keltaisuutta hoidetaan sinivalohoidolla. Hoito aloitetaan välittömästi bilirubiiniarvon nousun toteamisesta. Sinivalohoidossa on tärkeää, että valo tavoittaa mahdollisimman suuren osan paljaasta ihosta. Valohoito ei ole vauvalle haitallista. (Lastenosasto 13 2015a.) Hoitona käytetään verenvaihtoa jos bilirubiiniarvo on suurempi kuin sikiöiän mukainen sovittu verenvaihdon yläraja bilirubiiniarvossa (Fellman 2002, 95 - 96).

2.5 Keskosen hypoglykemia

Vastasyntyneen sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat yleisiä. Hypoglykemian riskiryhmiin kuuluvat keskoset, suuripainoiset sekä

kehityshäiriöiset vastasyntyneet ja vastasyntyneet, joiden äidit sairastavat diabetesta. Hypoglykemian mahdollisuus on olemassa ilman riskiryhmään kuulumista. Stressitekijät ja perinataalinen adaptaatio eli synnytyksen jälkeinen sopeutuminen vaikuttavat suurelta osin häiriöihin. Niin terveeseen vastasyntyneeseen kuin sairaan vastasyntyneeseen verensokerin alaraja-arvoksi luokitellaan 2,6 mmol/l. (Fellman & Luukkainen 2010.)

Hypoglykemian oireet ovat laaja-alaisia. Keskosen ärtyisyys, käsittelyarkuus, vapina ja kimeä itku voivat olla merkkejä hypoglykemiasta. Oireet voivat olla myös täysin päinvastaisia kuten vaisuus, velttous ja syömättömyys. Hypoglykemian oireisiin voidaan liittää myös hengityskatkokset ja sinertävyys. Hoitamattomana hypoglykemia voi johtaa aivovaurioihin. (Lastenosasto 13 2015b.)

Tärkeät tekijät sokeriaineenvaihdunnan häiriöiden estämisessä ovat riittävä maitomäärä ja riittävän tiheä ateriaväli. Ateriäväliden tihentäminen on ensisijainen keino saada verensokeri tasapainoon. Jos ensisijaiset keinot eivät auta, hypoglykemiaa hoidetaan suonensisäisesti glukoosilla eli antamalla kanyylin kautta suoneen sokeriliuosta. Verensokeriarvoa kontrolloidaan kantapäältä otettavalla verinäytteellä noin kolmen tunnin välein aina ennen seuraavaa ruokailua. Suonensisäisesti annettavan glukoosin määrä määräytyy verensokeriarvojen mukaan. Hoidon kesto on aina yksilöllistä. Jos suonensisäinen glukoosi ei auta verensokeriarvojen tasapainottamisessa, kortisonilla verensokeriarvo saadaan nostettua nopeasti. (Lastenosasto 13 2015b.)

2.6 Keskosen ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa

Keskonen on syntyessään epäkypsä kohdunulkoiseen elämään. Sopeutuminen kohdunulkoiseen elämään voi olla haastavaa keskosen kehittymättömyydestä aiheutuvien ongelmien tai vaurioiden vuoksi. Keskosen merkittävä piirre on pieni paino. Keskosen pää on suurempi suhteessa muuhun vartaloon. Keskosella on heikko lihasjänteisyys joka aiheuttaa raajat ojentuneina makaamista. Raajojen pienet nykinät

aiheutuvat keskushermoston epäkypsyydestä. (Lassila 2006, 2 - 6.)

Keskosella on ohut iho, joka on ohuen karvoituksen, lanungon, peitossa (Korhonen 1996, 24). Keskosen hengitys on vaikeutunutta ja epäsäännöllistä. Hengityksen vaikeutumiseen vaikuttaa suoraan hengityselinten epäkypsyyks. (Lassila 2006, 2 - 6.)

Keskosen rasva- ja glykokeenivarastot ovat niukat, minkä vuoksi keskosen lämmönsäätely on puutteellista mikä näyttäytyy usein alilämpöisyytenä. Keskoselle ominaista on, että hänen ihonsa pinta-ala on huomattavasti suurempi verrattaessa keskosen painoon. Sen vuoksi keskosen menettää lämpöä herkemmin vaikka keskosen ei kuitenkaan hikoile. Suuri osa menetetyistä lämmöstä katoaa hoitojen yhteydessä. Matala lämpö saattaa vaikuttaa keskosen verensokeriin laskevasti sekä aiheuttaa happo-emästasapainon häiriintymistä happamaan suuntaan mikä aiheuttaa hengityksen ja aineenvaihdunnan ongelmia. Lämmön nouseminen voi olla elintoiminnoille haitallista. (Lassila 2006, 2 - 6.)

Vastasyntyneillä on syntyessään valtimotiehyt (Ductus arteriosus) avoimena. Valtimotiehyen sulkeutuminen tapahtuu keskosella viivästyneesti hapenpuutteen tai epäkypsyyden vuoksi. Terveellä vastasyntyneellä tämä tapahtuu ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Valtimotiehyen ollessa avoinna, verenvirtaus lisääntyy korkeapaineisen aortan ja matalapaineisen keuhkovaltimon välillä. Tämä aiheuttaa keuhkoverenkierron rasisusta josta seuraa hengitys- ja verenkiertoelimistöjen rasittuminen. Valtimotiehyt pyritään sulkemaan prostaglandiinisynteesiä estävällä lääkityksellä. (Korhonen 1996, 129.)

Keskonen on herkkä aivoverenvuodoille. Aivojen verisuonet ovat hauraat ja alttiit repeämisille. Tämä on seurausta aivojen kehittymättömyydestä. Äkillisiä verenvuotoja tulisi välttää, koska elimistö ei pysty reagoimaan verenvuotoon äkillisiin nousuihin. Keskonen ei hallitse aivojen itsesäätelyjärjestelmää. Aivojen anatomisen kehittymisen keskeneräisyyden vuoksi myös aistitoiminnan ja keskushermoston kehittymiset ovat keskeneräisiä. (Olsen & Vainionpää 2000, 2033-2034.)

Keskosella on edellytykset kokea kipua mutta hän ei kuitenkaan pysty erottamaan tuntemusta muista ärsykkeistä. Keskonen ei siis kykene ilmoittamaan kivustaan vaan se ilmenee sydämen sykkeen kiihtymisellä, verenpaineen vaihteluilla ja happisaturaation muutoksilla. (Halimaa 2001, 23 - 43.)

Keskonen reagoi valoihin ja ääniin. Keskonen tarvitsee ympärilleen rauhallisen ympäristön, jossa on mahdollisimman vähän ärsykejä ja stressitekijöitä. Näin turvataan keskonen kehityksen jatkuminen. Kosketuksen tiedetään vähentävän stressiä. Koskettaminen edistää oksitosiinin erittymistä. Keskonen kommunikoi itkulla tarpeistaan, nälästään, pahasta olostaan ja läheisyyden kaipuustaan. (Korhonen 1999, 60 - 73.)

3 KESKOSEN HOITOTYÖ

Keskokset hoidetaan teho- ja tarkkailuosastoilla, joissa tavoitteena on pienen lapsen elintoimintojen turvaaminen. Tavoitteena on myös luoda hyvä perusta hyvälle elämälle, estää ongelmat varhaisessa vaiheessa ja vähentää seuraamuksia, joita ongelmat voivat aiheuttaa. Keskeisimmät periaatteet keskosen hoitotyössä ovat lapsen turvallisuus, sekä lapsi- ja perhelähtöinen ote hoitotyössä. (Fellman 2006, 5.)

3.1 Keskosen perushoito tehohoidon aikana

Perushoito on keskosen terveyden ja voinnin kannalta erittäin merkityksellistä, sillä puutteet siinä saattavat aiheuttaa keskoselle mm. infektioita, mitkä voivat olla pienen lapsen terveydelle vaaraksi. Yksi tärkeimmistä asioista perushoidossa on aseptiikasta huolehtiminen. Keskosen heikon vastustuskyvyn takia on erityisen tärkeää pitää huolta, että lapsi ei saa infektioita esim. kanyyliin tai ihorikkojen välityksellä. Tästä syystä keskosen ihon kunto ja sen hoito huomioidaan päivittäisissä hoitotoimissa. (Korhonen 2006, 34.)

Selkeimpänä tekijänä infektioiden estämisessä on hyvä käsihygienia, joten jokaisen teho- ja tarkkailuosastolla työskentelevän pitäisi pitää huolta hyvästä käsihygieniasta oikeaoppisesti. Kaikkien lasten vanhemmat sekä osastolla vierailevat henkilöt ohjeistetaan selkeästi huolehtimaan hyvästä käsihygieniasta osastolla. (Kalland 2006, 31.)

Yksi perushoidon ongelmista on keskosen lämmönsäätely ja sopivan lämmön ylläpitäminen. Keskosella on ohut iho, rasvaa ihon alla on vähäisesti ja painoon nähden ihon pinta-ala on suuri. Keskosen elintoimintojen kannalta sopivin lämpö on 36,8 - 37,2 °C. Suuri osa keskosen menettämästä lämmöstä katoaa hoitojen yhteydessä. Keskosen hoidossa vältetään nopeita lämmönvaihteluita ja tähdätään tasaiseen lämpötilaan. (Korhonen 1996, 24; Lassila 2006, 2 - 6.)

Inkubaattoreissa eli keskoskaapeissa on ominaisuus, jonka avulla lämpöä pystytään säätämään hallitusti. Keskoson lämpötilaa on kontrolloitava myös silloin, kun hän on keskoskaapissa, jotta lämpötila ei pääse nousemaan liian suureksi tai laskemaan liian matalaksi. (Korhonen 1996, 79 - 81.) Lämmönsäätelyä voidaan toteuttaa myös lämpösäteilijän ja lämpöpatjan avulla. Keskoson hoidossa otetaan huomioon omien käsien lämpö, keskoson kaksinkertainen vaatetus, myssyjen sekä lapasten ja peittojen sekä kapaloiden käyttö. Hoidoissa pyritään siihen, että keskoson on mahdollisimman pienen ajan alasti. (Lassila 2006, 2 - 6.)

3.2 Keskoson tarkkailu ja keskoson voinnin muutosten havainnointi

Heti syntymänsä jälkeen keskoson siirretään teho- ja tarkkailuosastolle. Teho- ja tarkkailuosastolla keskoson hoidetaan erilaisten koneiden ja laitteiden avustuksella, joilla myös jatkuva tarkkailu mahdollistetaan. Tehohoitoympäristö saattaa aiheuttaa keskoselle stressiärsykeitä. (Lassila 2006, 2 - 6.)

Kehittymättömyytensä takia keskoson ei pysty käsittelemään kaikkea sitä stressiä mitä esimerkiksi kirkas valotus, jatkuva ja korkea melu, unen häiriintyminen ja turvattomuuden tunne aiheuttavat. Tämän takia keskoson puolustaa itseään fysiologisilla muutoksilla kehossaan, joita ovat muun muassa pulssin nousu, hengityskatkokset, hengitystiheyden nousu ja happisaturaatiotason lasku. Nämä keskoson omat puolustuskeinot kuitenkin uhkaavat selviytymistä ja lapsen normaalia kehitystä. (Gardner & Goldson 2006, 288; Rick 2006, 57.)

Tehohoidossa ollessa keskoson käyttäytymistä tarkkaillaan jatkuvasti. Tarkkailun ansiosta henkilökunta huomaa ajoissa milloin lapsen käyttäytyminen kertoo kohonneesta stressitasosta. Koko tehohoidon aikana keskoson tarkkaillaan kokonaisvaltaisesti seuraamalla hänen hengitystään, pulssiaan, ihonväriään, hikotteluita, haukotteluita, suolentoimintaa, ryhtiä, ääntelyä, liikkumista, uni- ja valvetilaa, sekä

lapsen kykyä vastaanottaa ja reagoitua kosketukseen ja puheeseen. (Rick 2006, 57.)

3.3 Keskosen ravitseminen

Vastasyntyneen ravitseminen tapahtuu ensisijaisesti imetyksellä. Ensimmäisillä imetyskerroilla äitejä ohjataan mahdollisimman hyvän imetyskerran saavuttamiseksi. Imetyshetki tulee rauhoittaa, jotta keskonen ei rasitu liikaa. Imetyshetki tulee luoda keskoselle mahdollisimman hyväksi. Hyvä syömisasento ja riittävä aikataulu syömiselle edesauttavat imetyksen onnistumista. (Lastenosasto 13 2013.) Positiivinen imetyskertta lisää äidin ja vauvan välistä rakkautta ja välittämistä ja sitä kautta kiintymistä. Vauva saa äitiin ihokontaktin imetyksen aikana ja oppii tunnistamaan äidin ja äidinmaidon tuoksun. (Korhonen 1999, 88 - 91)

Ennen imetystä vauvasta otetaan syöttöpunnitus. Syöttöpunnitus tarkoittaa sitä, että vauvan paino kirjataan ylös ennen imetystä ja imetyksen jälkeen. Siten imetty maidon määrä saadaan selville. Painonnousua kontrolloidaan jatkuvasti, koska se kertoo luotettavasti, saako vauva riittävästi maitoa kasvaakseen. (Lastenosasto 13 2013.)

Epäkypsyden vuoksi keskosella ei aina ole imemisen taitoa. Imemis-nielemis-hengitysyhdistelmä kehittyy raskausviikolla 34. Yhdistelmä on ehdoton välttämättömyys syömiselle onnistumiselle. Yhdistelmän kehittymättömyys johtuu keskosen neurologisesta kehittymättömyydestä, lihasjänteveyden heikkoudesta ja suun refleksien keskeneräisyydestä. (Jones & Spencer 2005, 111.)

Imetyksen rinnalla käytetään harkinnan mukaan pullosyöttämistä ja maidon valuttamista nenämahaletkun kautta (Lastenosasto 13 2013). Parenteraalinen eli suonensisäinen ravitseminen häiritsee imemisen kehitystä. Suun alue tarvitsee säännöllisesti stimulaatiota. (Korhonen 1999, 84 - 88.) Imetystä voidaan rajoittaa lääketieteellisin syin kuten äidin infektion vuoksi tai vauvan huonon voinnin vuoksi. Imetystä rajoittaa myös

äidin ja vauvan fyysinen etäisyys kun he ovat sairaalassa eri osastoilla tai vauva on yhä sairaalassa äidin ollessa jo kotona. (Lastenosasto 13 2013.)

3.4 Keskosen käsittely

Keskosen aisteista kehittynein on tuntoaisti, joten koskettaminen ja käsittely ovat tärkeää. Koskettaminen on ensisijainen asia luottamuksen syntymisessä keskosen ja hänen hoitajansa välillä. Myös varhaisen vuorovaikutuksen apuvälineenä kosketus on tärkeässä osassa. (Axelin 2008, 24 - 27.) Päällimmäisinä periaatteina käsittelyssä tulisi muistaa rauhallisuus, kaikkien ojennusten välttäminen lapsen vartalossa, sekä oikea tapa koskettaa. Oikealla käsittelyllä keskosen oppii liikemalleja sekä oman vartalonsa hallintaa. (Korhonen 1999, 131.)

Aina vastasyntyntä käsiteltäessä tulisi välttää lapsen säikäyttämistä. Säikähtäminen aiheuttaa lapsessa Moron heijasteen laukeamisen, jolloin lapsi vie kädet sivuilleen suoriksi, tämän jälkeen tuo ne keskivartalolleen ja alkaa itkeä. Niinsanottu "morottaminen" on normaalia kaikille vauvoille mutta sitä tulisi välttää mahdollisuuksien mukaan, sillä se yleensä kertoo lapsen pahasta olost. Moron heijasteen pitäisi poistua kun lapsi kasvaa isommaksi. (Korhonen 2006, 34.)

Vauvan käsittely ja liikuttaminen tulisi tehdä vaiheittain ja rauhallisesti. Esimerkiksi nostaessa vauvaa kehdosta, ei koskaan tulisi nostaa vauvaa suoraan selältään syliin vaan hellästi kylkiasennon kautta. Tämänlainen nosto on keskoselle rauhoittava tapahtuma ja se auttaa vauvaa keräämään kokemuksia itsestään käyttäen herkkää tuntoaistiaan hyväkseen. Erilaisissa asennoissa kantaminen auttaa keskosta saamaan kokemuksia ja aistimuksia itsestään sekä kehittää vauvan vartalonhallintaa. (Korhonen 1999, 131 - 132.)

4 KESKOSEN PERHEHOITOTYÖ

Perhehoitotyö on yhdenlainen tapa lähestyä suunnittelua, toteutusta ja arviointia hoitotyössä. Perhehoitotyö perustuu yhteistyökumppanuuteen hoitohenkilökunnan, asiakkaan ja hänen perheensä välillä. Tässä suhteessa tavoitellaan kaikille osapuolille yhteistä hyvää. Onnistuessaan perhehoitotyö vaikuttaa potilaan ja omaisten tyytyväisyyteen lisäten tätä, sekä parantaa hoidon tuloksellisuutta. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2010.)

Keskeisimmät periaatteet perhekeskeisessä hoitotyössä ovat kunnioitus, arvokkuus, tiedon jakaminen, osallistuminen ja yhteistyö. Kunnioitus ja arvostus tulevat esille siinä, että terveydenhuollon ammattilaiset ottavat hoitotyössä huomioon koko perheen, kuuntelevat perheen näkökulmia ja ottavat nämä huomioon. Potilaan perheen tiedot, arvot, uskomukset ja kulttuurinen tausta huomioidaan päivittäisessä hoidossa. Tiedon jakamisella tarkoitetaan sitä, että hoitajat jakavat tietoaan perheelle hoidosta. Tieto kerrotaan tavoilla, jotka vahvistavat perheen tietotasoa ja ovat hyödyllisiä. Tieto kerrotaan täydellisesti ja tarkasti, jotta perhe pystyy osallistumaan hoitotyöhön koko hoidon ajan tehokkaasti, sekä pystyy vaikuttamaan päätöksentekoon. Osallistumisella tarkoitetaan juurikin sitä, että perhettä kannustetaan ja tuetaan osallistumaan hoitoon, sen kulkuun ja päätöksentekoon. (Institute for Patient- and Family-Centered Care 2010; Kunnas 2008, 9 - 11.)

4.1 Keskosen vanhempien tukeminen

Vanhemmuuteen sopeutuminen tapahtuu yleensä biologisen ja psykologisen kasvun kautta (Mattila 2004, 9). Lapsen synnyttyä vanhempien omat voimavarat kuitenkin kuormittuvat ja suuri osa vanhemmista ja perheistä tarvitsee tukea pärjätäkseen. Perheen voimavarat, sisäiset ja ulkoiset stressitekijät ja perheen omat keinot selviytyä kertovat yleensä sen, millainen tuen tarve perheellä on. Perheen voimavaroja voivat olla vanhempien hyvä parisuhde, vanhempien

luottamus itseensä kasvattajina, sekä kaikki luottamukselliset ihmissuhteet. Tuen tarve kasvaa sitä mukaa, mitä enemmän perheessä esiintyy kuormittavia tekijöitä. (Löthman-Kilpeläinen 2001, 9, 13 - 14, 52 - 53, 56.)

Perheen voimavaroja vahvistaessa tärkeintä on yhteistyö. Vahvistamisen perusehdoiksi voisi sanoa yhteistyösuhteen välillä olevan luottamuksen ja kommunikoinnin, vanhempien osallistumisen, perheen ja hoitotahon väliset yhteisesti sovitut tavoitteet, sekä kokemuksen kuulluksi tulemisesta. Aktiiviseen voimavarojen vahvistamiseen kuuluu kuunteleminen, tuen tarjoaminen, sekä merkityksellisen tiedon antaminen. (Pelkonen & Hakulinen 2002, 204.)

Kun vanhemmat näkevät oman keskoslapsensa ensimmäistä kertaa, se voi olla heille jopa järkyttävä kokemus. Näkemäänsä valmistautuminen on todella haastavaa, kenties jopa mahdotonta. Lapsen pieni koko, teho-osaston ympäristö ja laitteet, sekä erilaiset toimenpiteet, joita keskoselle tehdään, saattavat järkyttää vanhempia. Heti ensikohtaamisesta lähtien hoitajan tuki on vanhemmille siis erittäin tärkeää. (Huuskola 2005, 54.)

Huoli keskosien kasvamisesta ja tulevaisuudesta vaikuttaa hyvin kokonaisvaltaisesti koko perheeseen, mutta erityisesti vanhempiin ja heidän jaksamiseen. Sairaalahoidon aikana heidän vastassaan on monia asioita, mitkä kuluttavat voimia. Näitä ovat muun muassa toivon ylläpitäminen ja tehohoito-osastoon sopeutuminen. Hoito- ja seurantalaitteet voivat olla pelottavia ja ahdistavia, sillä ne korostavat tilanteen vakavuutta, sekä keskosien riippuvuutta ja tarvetta teknisiin apuvälineisiin. Myös tehohoito-osaston laitteiden äänet ja kiireinen ilmapiiri vaikuttavat vanhempien stressitasoon kuormittavasti. Vanhemmille voi olla vaikeaa kokea lasta omakseen seurantalaitteiden keskeltä, kun eivät pysty vastaamaan lapsensa hoidosta ns. normaalilla tavalla. (Korhonen 2006, 26, 31.)

Jokainen perhe tarvitsee tukea yksilöllisesti, joten perhekeskeinen tuen antaminen nähdään tavoitteena tukemisessa. Perhekeskeisessä tukemisessa on tärkeää huomata, että lapset kuuluvat myös perheeseen, myös uusi perheenjäsen. Panostaminen uuteen lapseen auttaa koko perhettä, kuten myös toisinkin päin. Perheen emotionaalisen tuen onnistumisen kannalta on välttämätöntä ymmärtää perheen voimavarat, yksilölliset eroavuudet ja yksilölliset selviytymistavat. Vanhemmille tärkeää on tulla kuulluksi, mutta heitä tulisi rohkaista myös kuuntelemaan ja tukemaan toisiaan, sekä rohkaista hakemaan vertaistukea muilta perheiltä. (Nivala & Remes 2000, 17.)

Vertaistuki voi olla todella merkitsevää. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt tarjoaa tukea keskosen vanhemmille. Kun liittyy jäseneksi, pääsee osaksi keskosten vanhempien verkostoa. Yhdistyksen tapahtumiin voi osallistua ja näin tavata muita vanhempia, nettisivuilta löytyy tarinoita keskosuudesta, ja asioista voi keskustella keskustelupalstalla. Nämä kaikki ovat hyviä keinoja tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin henkilöihin. Kevyt.net-sivustolla on myös tukisähköpostiosoite, johon voi laittaa viestinsä ja yhdistyksen henkilön kanssa valitaan yhdessä sopivin tukihenkilö, jonka kanssa voi olla yhteydessä henkilökohtaisesti ilman suurta keskustelufoorumia. (Kevyt Keskosvanhempien yhdistys 2015.)

4.2 Keskosen vanhempien ohjaus keskosen hoidossa

Keskosen vanhempien ohjaus toteutetaan potilaan päivittäisessä hoitotyössä ja hoitotoimenpiteissä, mutta myös suunnitelluissa ohjaustilanteissa. Ohjaajalla ja ohjattavalla tulee olla vuorovaikutteinen ohjaussuhde, jolloin tavoitteellinen ja aktiivinen ohjaus voi toteutua onnistuneesti. Ohjauksen onnistumiseksi on tärkeää hahmottaa myös ne asiat, mitä ohjattava jo tietää, mitä hänen tulisi tietää, mitä hän itse haluaa tietää ja mikä on hänelle paras tapa oppia asioita. (Lassila 2006, 11 - 12.)

Vauvan syntymän jälkeen on tärkeää tukea varhaista fyysistä läheisyyttä. Varhaista fyysistä läsnäoloa on tutkittu ja on todettu, että ennenaikaisesti

syntyneen lapsen varhainen syylikontakti vähentää hänen myöhemmässä elämässään käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia. (Latva 2009, 51 - 56.)

Lasten vuodeosastolla tärkeää ohjausta ja samalla käytännön tukea ovat vauvan syöttämiseen liittyvä ohjaus, ohjaus turvallisiin otteisiin ja vauvan käsittelyyn, itkevän lapsen rauhoitteluun annettava ohjaus, vauvan viestien tulkitsemisen ohjaus ja opetus yleisesti vauvan perushoidossa. Osastolla ohjeistetaan vanhempia myös siihen, kuinka hakea tukea konkreettisesti, kun sitä tarvitsee. (Oommen 2009, 34.)

5 SAIRAANHOITAJAOPIKELIJAN OPPIMISEN TUKEMINEN

Hoitotyö pohjautuu hoitotieteeseen ja se on yksi tärkein lähtökohta sairaanhoitajaopiskelijan työskentelylle sekä oppimiselle (Mölsä 2000, 19 - 20.) Opetusta ohjaa opetussuunnitelma, mikä on julkinen ja virallinen asiakirja. Se sisältää tiedot koulutuksen tavoitteista, sisällöstä, toteutuksesta ja arvioinnista. (Mykrä 2007, 8.)

Varsinkin terveysalan ammateissa erityispiirteenä on havaittavissa luvanvaraisuus. Koulutuksessa tulee huomioida ammatinharjoittamiseen liittyvät säädökset, sillä Suomessa terveysalan ammatinharjoittajat laillistetaan ja rekisteröidään sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valviran puolelta. Tästä syystä myös hoitotyön tutkinnon suorittaminen perustuu siihen, että saa ammatinharjoittamisoikeuden. Tämän järjestelmän tavoitteena se, että turvataan potilaiden turvallisuus sekä taataan korkeatasoinen hoito. (Paltta 2010, 7-8.)

Ammattikorkeakoululainsäädäntö (932/2014) määrää sen, että tutkintoon johtavat opinnot tulevat sen pohjalta, mitä työelämässä ja työelämän kehittämisessä vaaditaan, ja siltä pohjalta taas opinnoista saa tarpeelliset tiedot ja taidot asiantuntijatehtävien tekemiseen. Ammattikorkeakoulussa opittu teoria ja käytännöt yhdistyvät tehdessä harjoittelua kentällä. Ohjaus on siis käytännössä opettajan ja ohjaajan yhteistyötä. (Hinkkanen 2002, 20.)

5.1 Sairaanhoitajaopiskelijan ammatillinen oppiminen

Opiskelijan tavoitteena koulutuksen aikana on saavuttaa ammatillinen pätevyys ammattiinsa. Ammatillinen pätevyys eli kompetenssi on henkilön oma kokemus omista kyvyistään ja mahdollisuuksistaan ja kyky käyttää tietojaan ja taitojaan ammatillisten odotusten mukaisesti. Ammatillinen pätevyys vaatii oman alan uuden tiedon ja taidon tuntemisen ja oppimisen. Ammatillisesti pätevän henkilön on omattava monipuolinen tietotaito omaan alaansa. (Mäkinen 2011, 28 - 33.)

Ammatillinen kasvu on koko ammatillisen uran aikainen jatkuva oppimisprosessi. Oppimisprosessi alkaa ammatillisen koulutuksen aikana. Ammatillisen kasvun tulee antaa henkilölle valmiuksia toimia työyhteisöjen jäsenenä. Itsensä kehittäminen työelämässä on suuressa roolissa ammatillisessa kasvussa. Ammatillinen kasvu on sisäistä kasvua. Ammatillista kasvua läpikäyvä henkilö tiedostaa omat vahvuutensa, heikkoutensa, valmiudet asinatuntijuuteen. Hän tarkastelee omia asenteitaan kriittisesti ja on halukas muutoksiin omissa ja työyhteisön asenteissa. (Mäkinen 2011, 34 - 35.)

5.2 Sairaanhoidajaopiskelijan käytännön harjoittelu

Ammattikorkeakoulutuksen sisältöä ja käytännön harjoitteluita ohjaavat asetetut lait ja säädökset. Opetusministeriö omaa päätäntävällän ammattikorkeakoulutuksen toteuttamisen suhteen. Opetusministeriö ja ammattikorkeakoulu laativat yhteiset tulos- ja tavoitesopimukset. Sopimukset on säädetty ammattikorkeakoululaissa 351/2002. Sopimusten pohjalta ammattikorkeakoulut laativat oman opetussuunnitelman. Opetussuunnitelmat ohjaavat koulutuksen sisältöä ja käytännön harjoitteluita. (Terveystieteiden ammattihenkilöiden neuvottelukunnan 2000, Dombert & Tarkki 2008, 5 – 6 mukaan.)

Käytännön harjoittelun määritelmää tarkastellaan tässä sairaanhoidajaopiskelijan näkökulmasta. Käytännön harjoittelun tavoitteena on, että opiskelija perehtyy terveydenhuollon ympäristöön. Harjoittelun ohjaus toteutuu niin koulutusohjelman opettajan kuin terveydenhuollon henkilön toimesta pohjautuen ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmaan. Harjoittelussa opiskelija perehtyy ammattiopintojen käytännön tehtäviin ja soveltaa tehtäviä jo opittuun teoriatietoon. (Dombert & Tarkki 2008, 6 - 7.)

5.3 Perehdytysoppaan merkitys sairaanhoitajaopiskelijan oppimiselle

Perehdyttämisen tavoitteena on, että perehtyjä kykenee perehdyttämisen jälkeen toistamaan yksittäisen toiminnon tai muistamaan jonkun asian. Toimintojen riittävä toistaminen ja asioiden kertaaminen ovat avainasemassa perehtyjän oppimisessa. Perehdyttämisen jälkeen perehtyjälle tulisi muodostua mahdollisimman monipuolinen kokonaiskuva ja ymmärrys tilanteesta. Sen pohjalta perehtyjä pystyy soveltamaan tietoaan käytännön toimintoihin. (Kupias & Peltola 2009, 114 - 116.) Keskosen hoitotyön opasta voidaan käyttää perehtymisen apuvälineenä, jotta perehtyminen olisi laadukasta ja onnistunutta.

Perehdytyksessä olevalle henkilölle voidaan antaa lukutehtäviä. Niiden tehtävänä on antaa jonkinlaista kuvaa perehtyjälle teemaan liittyvistä asioista ja aiheista, sekä saada perehtyjä pohtimaan omaa tietämystä ja osaamista asiaa kohtaan. Parhaimmillaan kokemus herättää perehtyjässä kiinnostusta lukea asiasta lisää ja tutustua aiheeseen entistäkin paremmin. Materiaalin tulee kuitenkin antaa vain oleellista tietoa perehdytyksen keskeisestä sisällöstä. Perehtyjällä on paljon uutta opittavaa, joten lukeminen tulisi keskittää ainoastaan olennaisimpiin asioihin. (Kupias & Peltola 2009, 161 - 163.)

Keskosen hoitotyön opas (LIITE 1) annetaan Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle harjoitteluun tulevalle opiskelijalle lukutehtäväksi. Oppaan avulla opiskelija pystyy orientoitumaan keskosen hoitotyöhön. Opiskelija saa oppaasta olennaiset tiedot, jotka muodostavat pohjan hänen oppimiselle harjoittelun aikana. Oppaaseen tutustumisen jälkeen opiskelijan on helppo lähteä syventämään tietoaan työharjoittelun aikana kun perusasiat keskosuudesta ovat muistissa.

Käytännön harjoitteluun mennessä perehdytettävälle opiskelijalle voidaan antaa oheismateriaalia. Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla opiskelija saa materiaalipaketin. Oheismateriaali

sisältää usein tärkeitä asioita osaston toiminnoista ja osastolla tapahtuvasta hoitotyöstä. Materiaalin tarkoituksena on tukea opiskelijan uuden tiedon muistamista ja sitä kautta opiskelijan oppimista. Materiaalin hyödyntäminen käytännön oppimistilanteissa edesauttaa opiskelijan ymmärrystä asiasta. Tilanteessa myös perehdyttäjää saa ymmärrystä siitä onko opiskelija ymmärtänyt asian ja mitä asioita opiskelijan olisi suotavaa kerrata. (Työturvallisuuskeskus TTK 2007, 9 - 12.) Opiskelija ja harjoittelun ohjaaja voivat käyttää Keskosen hoitotyön opasta apuvälineenään seuratakseen kuinka opiskelija edistyy keskosen hoitotyöhön perehtymisessä. Harjoittelun ohjaaja pystyy kehoittamaan opiskelijaa tarvittaessa kertaamaan tietoonsa Keskosen hoitotyön oppaasta ennen kuin tieto syvennetään käytännössä.

6 PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO

Päijät-Hämeen keskussairaala on osa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymää. Keskussairaalan toiminta on avainasemassa erikoissairaanhoidossa Päijät-Hämeen alueella. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on keskussairaalan lastenosasto 13. Osaston toiminta keskittyy erikoissairaanhoidotason vastasyntyneiden ja keskosten erityistarkkailuun. Lastenosasto 13 mahdollistaa hoitopaikan kymmenelle potilaalle, joista tehohoitopaikkoja on kuudelle potilaalle. Optimaalinen potilasmäärä on resurssit huomioiden kahdeksan. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2015.)

Potilaan hoidossa otetaan huomioon niin perheen toimintakyky kuin lapsen etu. Hoitotyötä ohjaavat asianmukaiset hoitosuositukset. Potilaan ja hänen perheensä yksilölliset tarpeet ovat osaston hoitotyössä ensisijaisen tärkeitä. Vanhemmille annetaan mahdollisuus olla vahvasti mukana lapsensa hoitotyössä. (Vänskä 2015.)

Osastolla sairaanhoito perustuu omahoitajajärjestelmään. Omahoitajajärjestelmä tarkoittaa, että jokaiselle potilaalle on nimetty 1-3 omahoitajaa. Omahoitajat vastaavat potilaansa hoitotyöstä kokonaisvaltaisesti. Osastolla toteutetaan moniammatillista työskentelyä. (Vänskä 2015.)

Ammattikorkeakoulujen terveydenhuollon opiskelijat varaavat harjoittelupaikan Jobstep-varauspalvelun kautta. (Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä 2014.) Harjoitteluun tulevalta opiskelijalta vaaditaan hyväksytyä suoritusta lasten ja nuorten hoitotyön teoriaopinnoista ennen harjoittelun alkua sekä kiinnostusta vastasyntyneiden hoitotyötä sekä perhehoitotyötä kohtaan. (Jobstep 2015).

Ennen harjoittelun alkua opiskelijan tulee täyttää kysely MRSA-altistuksesta. Lomakkeen myöhäinen palautus voi viivyttää harjoittelun aloittamista lastenosasto 13:lla. Lomake palautetaan viimeistään kaksi viikkoa ennen harjoittelun alkua osastonhoitajalle. Opiskelijalla on vaitiolovelvollisuus ja hän kirjoittaa tietoturvasopimuksen ennen harjoittelun alkua. (Vänskä 2015.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle opas keskosen hoitotyöstä, jota opiskelija voi hyödyntää harjoittelussaan Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opasta voidaan käyttää ennen käytännön harjoittelua sekä käytännön harjoittelun aikana. Sairanhoitajaopiskelija käyttää opasta tukena jo opitussa tiedossa lasten ja keskosen hoitotyöstä. Oppaan avulla opiskelija syventää tietoaan jo opitusta teoriasta juuri keskosen hoitotyöhön. Keskosen hoitotyöhön perehtyminen jo ennen käytännön harjoittelun alkua edesauttaa opiskelijan laadukasta oppimista. Käytännön harjoittelun ohjaaja voi käyttää opasta opiskelijan ohjauksessa hyödykseen opiskelijan perehdyttämiseen ja opiskelijan ymmärryksen kartoittamiseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda selkeä ja ymmärrettävä opas keskosen hoitotyöstä perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle. Opas sisältää olennaiset asiat keskosen hoitotyöstä, joita perusjakson opiskelija tulee tarvitsemaan keskosen hoitotyön perehtymiseen. Olennaisiin asioihin sisältyvät teoretieto keskosen erityispiirteistä- ja ongelmista ja kuvaukset keskosen hoitotyöhön kuuluvista toiminnoista sekä perhehoitotyöstä.

8 OPINNÄYTETYÖN TUOTTAMINEN

Opinnäytetyö on toiminnallinen ja sen tuotoksena on opas sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat aloittamassa perustason harjoittelujaksoa Päijät-Hämeen keskussairaalan lasten teho- ja tarkkailuosastolla eli lastenosasto 13:lla. Oppaan sisältö ja rajaus aiheeseen on suunniteltu yhdessä osastonhoitajan kanssa. Näin oppaasta on saatu työelämälähtöinen ja osaston tarpeita vastaava. Opasta työstäessämme olemme päässeet tutustumaan ja perehtymään paremmin lasten teho- ja tarkkailuhoitotyöhön. Teho- ja tarkkailuhoitotyö on erityisesti lasten kohdalla vaativaa, joten harjoittelun aloittavalle opiskelijalle olisi eduksi perehtyä lasten tehohoitotyön aiheisiin. Opas tukee harjoittelun onnistumista sekä tukee opiskelijan ammatillista kasvua harjoittelussa.

8.1 Tiedonhaku ja luotettavuus

Alustava tutustuminen aineistoon on tapahtunut keväällä ja kesällä 2015. Varsinainen aineistonhaku on alkanut elokuussa 2015 kun opinnäytetyön aihe rajattiin opinnäytetyössä esiteltyihin aihepiireihin keskosien hoitotyöstä. Tiedonhaku on pääasiassa sijoittunut 24.8.2015 - 6.12.2015 väliselle ajanjaksolle. Aineistoa on tarvittaessa haettu myös myöhemmin opinnäytetyöprosessin edetessä.

Tiedonhaku on toteutunut Melinda- ja Medic-tietokannoista ja Tampub-julkaisuarkistosta. Hakusanoina on käytetty sanoja keskonen, keskosuus, vastasyntynyt, ennenaikainen, ennenaikaisuus, raskaus, imetys, hoitotyö, opiskelija ja sairaanhoitajaopiskelija. Englanninkielisiä lähteitä on haettu käytettyjen lähteiden alkuperäislähteistä ja EBSCO Cinahl-tietokannasta. Englanninkieliset hakusanat ovat olleet infant, preterm, prematurely born child, newborn, neonatal nursing ja parenting. Tiedonhaun aikana tietoa on haettu tietokannoista käyttämällä hakusanoja erikseen tai yhdistelemällä sanoja AND-sanan kanssa. Tiedonhakua määrittelevät kriteerit, joiden perusteella aineisto on valittu. Kriteerit esitellään kuviossa 1.

Aineiston mukaanottokriteerit	Aineiston poissulkukriteerit
Aineiston hoitotieteellisyys tai lääketieteellisyys	Aineisto on yli kymmenen vuotta vanha
Suomenkieliset ja englanninkieliset aineistot	Aineisto ei ole näyttöönperustuvaa
Aineisto käsittelee aihetta monipuolisesti	Aineisto ei ole tieteellisesti luotettavaa

KUVIO 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Aineiston laatukriteereiksi on valittu aineiston hoitotieteellisyys tai lääketieteellisyys. Aineistoksi on hyväksytty pro gradut, väitöskirjat sekä aiheeseen liittyvät hoito- tai lääketieteelliset artikkelit ja julkaisut. Aineisto on hyväksytty jos se on julkaistu 2000-luvulla. Näin on taattu, että aineisto sisältää uutta ja luotettavaa tietoa. Poikkeuksena on hyväksytty Anne Korhosen kirjat, jotka käsittelevät keskosen hoitotyötä. Kirjoissa tiedon on osoitettu olevan luotettavaa alkuperäislähteillä ja sisällön monipuolisuudella. Lisäksi kirjoja suositeltiin käytettäväksi toimeksiantajan toimesta. Uudempia julkaisuja yksinomaan keskosen hoitotyöstä ei ole saatavilla.

Aineistossa on käytetty lähteinä toimeksiantajalta saatuja tietopaketteja. Tietopaketit sisältävät infolehtisiä, jotka käsittelevät yleisellä tasolla keskosuutta, Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13:lla tapahtuvaa keskosen hoitotyötä sekä osaston toimintamalleja. Toimeksiantajalta saatu tieto on edesauttanut keskosen hoitotyön oppaan tekemistä juuri kyseiselle osastolle.

8.2 Keskosen hoitotyön oppaan suunnittelu

Oppaan suunnittelu aloitetaan kohderyhmän päättämällä. Kun kohderyhmä on selkeästi määritelty, oppaan viesti on helpompi tuoda esiin. Pohdinnan aiheeksi jää millaista viestiä oppaalla halutaan viestittää kohderyhmälle. (Pesonen & Tarvainen 2003, 2 - 4.) Oppaan

kohderyhmänä ovat sairaanhoitajaopiskelijat. Tarkoituksena on luoda oppaasta pedagoginen eli opettavainen.

Opinnäytetyön aihe on rajattu siten, että oppaassa esitellään keskosen yleisimmät ongelmat ja erityispiirteet, joita osaston potilailla esiintyy usein. Näin taataan oppaan tavoite kohderyhmän keskuudessa juuri kyseisellä osastolla. Keskosen harvinaisimmat ongelmat ja sairaudet jätetään oppaasta pois juuri sen vuoksi, että opas olisi selkeä ja ymmärrettävä. Oppaassa tuodaan esiin olennaiset asiat keskosen yleisimmistä ongelmista sekä keskosen hoitotyön ja perhehoitotyön toiminnoista, jotta opas olisi monipuolinen ja vastaisi Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston potilaskuntaa ja sitä kautta osaston toimintaa.

Oppaan visuaalinen suunnittelu sisältää oppaan tekstit ja värit ja sommittelun. Tekstin fonttien tulee olla selkeälukuisia. Sommittelun yhdenmukaisuus helpottaa saavuttamaan oppaan selkeyden. Värillä pystytään erottamaan ja korostamaan asioita. Värien käytöllä saadaan esiin oppaalle sopiva kontrasti. Värien täytyy olla harmoniassa, jotta opas olisi selkeä. Värien käytössä tulee ottaa huomioon se, mitä värit viestittävät lukijalle. Esimerkiksi punainen koetaan kiihdyttävänä värinä. (Pesonen & Tarvainen 2003, 54 - 55.)

Oppaasta pyritään tekemään rauhoittava ja miellyttävä värien sekä sommittelun avulla. Oppaassa esitellään kuvia Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta. Näin oppaan lukija pystyy hahmottamaan teorian ja kuvien avulla keskosen hoitoympäristöä.

Oppaassa esitellään toimeksiantajan eli Päijät-Hämeen keskussairaalan logo. Oppaan tekijänoikeudet annetaan toimeksiantajalle. Toimeksiantaja saa oppaan sähköisessä pdf-muodossa. Näin opas on helposti saatavilla ja toimeksiantajan on helppo antaa opas kohderyhmälle.

8.3 Keskosen hoitotyön oppaan esittely

Oppaan (LIITE 1) ulkonäön suunnittelun aikana pohdittiin ensin värimaailmaa. Värissä päädyttiin rauhalliseen siniseen, mikä ei ole liian räikeä mutta ei myöskään liian tylsä tai yksinkertainen, jotta se olisi mielekäs luettava. Oppaasta haluttiin luoda ulkonäöltään kiinnostava, joka on samalla selkeä ja tiivis. Oppaan väreiksi ja tekstin fontiksi valittiin sellaiset, jotka olivat mielestämme selkeitä ja miellyttäviä. Fontiksi valittiin selkeä fontti, jotta tekstistä saa selvää eikä lukijalle jää luettu tieto epäselväksi.

Oppaaseen tiivistettiin otsikoiden alle tärkeimpiä asioita, joita perusjakson harjoittelussa tulee ottaa huomioon. Asiat joita oppaassa esitellään, ovat keskosen määritelmä, keskosen hengitysvaikeudet, infektioalttius, hyperbilirubinemia sekä hypoglykemia. Keskosen perushoito esitellään oppaassa Muista kerrata nämä asiat-osiossa siten, että tärkeimmät avainasanat perushoidosta kerrotaan. Opinnäytetyö on suunnattu sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka ovat jo suorittaneet lasten ja nuorten hoitotyön teoriaopinnot, oletetaan, että opiskelija hallitsee vastasyntyneen hygienian hoidon ja muun perushoidon. Näin pysytään aiheen rajauksessa keskosuuteen ja keskosen yleisimpiin erityispiirteisiin. Oppaassa kerrotaan myös kuinka perhehoitotyö toteutuu osastolla. Lopussa esitetään osaston ohjeita työharjoitteluun tulevaa opiskelijaa varten.

Jokaisen kappaleen loppuun kirjoitettiin muistilause. Muistilauseella saatiin tiivistettyä kappaleen asiat. Opasta kuvitettiin valokuvilla, joita otettiin opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa Päijät- Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla osastonhoitaja Mika Vänskän luvalla. Valokuvissa näkyy ainoastaan osastolla käytettäviä laitteita. Näin huomioitiin potilaat ja heidän yksityisyytensä.

9 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTI

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle opas, joka käsittelee keskosuutta. Oppaan toimeksiantajana on Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Sairaanhoitajaopiskelijat, jotka suorittavat käytännön harjoittelun kyseisellä osastolla, saavat oppaan käyttöönsä, jotta he voivat syventää tietoaan lasten ja nuorten hoitotyöstä ja syventää tietoaan juuri keskosien hoitotyöhön. Opas antaa ennakkotietoa keskosesta. Ennakkotiedon pohjalta opiskelijan on hyvä syventää tietoaan käytännön harjoittelussa. Oppaan sisältö on laadittu toimeksiantajan ohjeen mukaisesti siten, että se vastaa perusjakson opiskelijan tasoista tiedon määrää.

Oppaasta pyydettiin palautetta Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajalta ja osaston henkilökunnalta sekä kolmelta sairaanhoitajaopiskelijalta palautelomalleekkeella (LIITE 2), jossa on valmiit kysymykset. Palautteen antaminen tapahtui 29.2.- 13.3.2016 välisenä aikana. Sen jälkeen palautteet koottiin yhteen ja niiden perusteella tehtiin muutoksia oppaaseen. Oppaaseen lisättiin joitakin yksityiskohtia oppaan eri teemoista osaston henkilökunnan toiveesta. Lisäksi oppaaseen tehtiin joitakin kieliopillisia korjauksia.

Palautteiden perusteella oppaan tavoitteena ollut oppaan selkeys ja ymmärrettävyys toteutui. Opas etenee loogisesti. Toimeksiantajan palautteen mukaan sisältö käsittelee perusasiat keskosien hoitotyöstä ja ne on ilmaistu selkeästi ja tiiviisti. Opiskelijat tarkastelivat opasta näkökulmasta, jossa keskosuus on heille vieras asia. Heidän mielestään sisältö oli monipuolinen ja sisällön pohjalta he olivat tyytyväisiä ryhtymään syventymään keskosuuteen käytännön harjoittelun pohjalta. Palautteissa opasta luokitellaan kiinnostusta herättäväksi. Lauseet ovat riittävän lyhyitä ja selkeitä, jotta lukijan on helpompaa pitää mielenkiintoa yllä. Oppaan sisältö luokitellaan laadukkaaksi ja hyödylliseksi.

Aiheen tärkeydestä ja opiskelijan tarpeille vastaavuudesta oltiin yhtä mieltä. Aihe on vieras monelle opiskelijalle ja oppaan avulla he saavat tietoonsa perusasiat keskosuudesta. Oppaan jokaisen kappaleen lopussa esitetyt iskulauseet tiivistävät kappaleen asiat ja ne jäävät lukijan mieleen. Oppaassa on onnistuttu havainnollistamaan kokonaisuutta. Oppaassa esitellyt kuvat havainnollistavat keskosien elinympäristöä tehohoitojaksolla.

Kuvia olisi palautteiden mukaan voinut olla myös enemmänkin havainnollistamaan kokonaisuutta. Oppaan kuvissa ei esiinny potilaita joten kuvat ovat eettisesti päteviä oppaan sisältöön. Kuvissa ei myöskään esiinny toimeksiantajan työntekijöitä joten kenenkään yksityisyydensuoja ei ole rikottu. Palautteiden perusteella oppaan ulkonäkö miellyttää lukijan silmää. Värimaailma luo rauhallisen ja yksinkertaisen tunnelman oppaalle. Värit sopivat yhteen aihepiirin kanssa.

Opinnäytetyön tuottamisen aikana pääsimme itsekkin syventymään keskosien hoitotyöhön käyttämäämme aineistoon perehtymällä. Opinnäytetyön lähdeluettelo on laaja. Lähteiden käsitteleminen vaati aikaa, jotta kokonaisuus hahmottuisi mahdollisimman selkeäksi. Laajan lähteiden tarjonnan vuoksi meidän täytyi rajata aihetta. Aiheen rajaaminen tuotti ajoittain hieman hankaluuksia koska oppaassa haluttiin kuitenkin tuoda esille olennaiset asiat keskosuudesta mitään tärkeää tietoa poisjättämättä. Aineiston käsittelyn aikana harjaannuimme lähteiden kriittisessä arvioinnissa. Opinnäytetyöprosessin aikana myös tieteellisen tekstin kriteerit selkeytyivät.

10 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti molempien tekijöiden kiinnostus lasten sairaanhoitoon sekä teho- ja tarkkailuhoitotyöhön. Aiheen valitseminen syntyi ensisijaisesti omasta mielenkiinnosta. Aiheeseen tarttui toimeksiantajamme Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto.

Opinnäytetyöprosessin tuotoksena on opas perusjakson sairaanhoitajaopiskelijalle Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tarkoituksena oli tehdä oppaasta helposti luettava, selkeä ja harjoittelua tukeva opas, jossa tiivistyisivät yleisimmät asiat keskosien hoitotyöstä. Pyrimme siihen, että opasta voidaan hyödyntää myös pidemmällä aikavälillä, mikä tarkoittaa sitä, että annamme osaston henkilökunnalle oikeudet muokata tarvittaessa oppaan sisältöä tiedon ja käytäntöjen muuttuessa.

Raportissa keskityimme huomioimaan keskosien perushoidosta olennaisimmat asiat sekä yleisimmät erityispiirteet keskosessa ja keskosien hoitotyössä. Opinnäytetyön sisältöä suunniteltaessa tulimme päätökseen, että rajaamme raportista pois terveen vastasyntyneen hoitotyön, sillä olettamuksena on, että opiskelija on suorittanut ennen harjoittelua lasten hoitotyön teoriaosuuden ja perustiedot vastasyntyneen hoidosta ovat hallinnassa. Halusimme kuitenkin oppaassa muistuttaa opiskelijaa vielä kertaamaan nämäkin asiat harjoittelunsa alussa, sillä vastasyntyneen perushoito kuuluu kuitenkin oleellisesti työharjoitteluun vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Raportin rajaaminen olikin hetkittäin melko haastavaa, sillä teoretietoa olisi löytynyt niin sanotusti niin paljon, kuin olisi halunnut etsiä ja kirjoittaa.

Raportin ja oppaan tekeminen on lisännyt runsaasti tietopohjaamme keskosien hoitotyöhön liittyen. Työskennellessämme opinnäytetyön parissa meille konkretisoitui paremmin se, kuinka vähän olemme itse saaneet Lahden ammattikorkeakoulussa lasten ja nuorten sairaanhoidon

teoriaopinnoissa tietoa keskosen hoitotyöhön liittyen. Saamamme palautteet liittyivät myös vahvasti tähän samaan aiheeseen ja opas on koettu tarpeelliseksi jo projektin alkuvaiheessa. Viimeistään sen myötä koimme itsekin, että tämä opas tulee todellakin olemaan hyödyllinen perusjakson harjoitteluun menevälle sairaanhoitajaopiskelijalle. Olemme palautteiden perusteella päässeet hyvin tavoitteeseemme, eikä opinnäytetyön tarkoituskaan ole jäänyt epäselväksi. Olemme itse henkilökohtaisesti hyvin tyytyväisiä tähän työhömmе ja ennen kaikkea siihen, että toimeksiantajamme ja työtä arvostelleet opiskelijat ovat olleet tyytyväisiä.

Toiveenamme on, että tätä opasta tullaan hyödyntämään Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tukena suulliselle ohjaukselle niin ohjaajan kuin opiskelijankin puolelta. Toivomme myös, että opiskelijat käyttäisivät opasta harjoittelussaan tukena oppimiselle ja opas auttaisi syventämään oppimaansa teoriaa käytännön hoitotyöhön. Opas on tarkoitettu käytettäväksi sähköisessä muodossa, mutta opiskelijat toivottavasti löytävät oman tapansa käyttää opasta hyödykseen harjoitteluissaan. Oppaan voi tarvittaessa myös tulostaa ja siihen voi tehdä itselleen tarkennuksia ja lisäyksiä.

Aikataulun takia emme valitettavasti pysty selvittämään pidemmällä aikavälillä oppaan hyödyllisyyttä osastolla. Mikäli mahdollista, olisi mielenkiintoista tietää millaisen vastaanoton valmis opas on saanut perusjakson harjoittelua suorittavilta opiskelijoilta ja kuinka se on tukenut opiskelijoiden oppimista harjoittelussa. Olisi myös mielenkiintoista tietää kokevatko osastolla työskentelevät sairaanhoitajat oppaan apuna ja kuinka opasta pystytään käyttämään ohjaustilanteissa tukena. Myöhemmässä vaiheessa oppaaseen voisi saada vielä paremmin kehitysehdotuksia, kun se on ollut konkreettisesti mukana harjoittelujaksoilla. Tämän takia toivomme, että opasta voidaan kehittää eteenpäin osaston henkilökunnan toimesta myöhemmässä vaiheessa.

Annamme toimeksiantajalle, Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle, oikeudet muokata ja kehittää tätä opinnäytetyötä. Pohdimme itse kuinka opinnäytetyötä voisi vielä kehittää ja ensimmäisenä mieleemme tuli sisällöllisiä asioita. Hoitotyössä käytettäviä laitteita voisi tarkastella lähemmin ja tarkemmin, kuten monitorin tulkintaa ja keskoskaapin säätöä.

Olemme pohtineet voisiko tällainen opas olla hyödyksi myös muilla osastoilla erityisesti Päijät-Hämeen keskussairaalassa. Tiedossamme on, että ainakin teho- ja tarkkailuosastolle on tehty sairaanhoitajaopiskelijalle opas potilaan monitoroinnista ja havainnoimisesta. Kokemamme sekä kuulemiemme palautteiden perusteella oppaista voisi olla hyötyä muillekin osastoille harjoitteluun mennessä. Toivomme, että tämä opas voisi luoda inspiraatiota muille sairaanhoitajaopiskelijoille, jotka pohtivat opinnäytetyönsä aihetta. Toivomme myös, että tätä opasta pystyttäisiin käyttämään hyväksi niin Lahden ammattikorkeakoulun kuin Päijät-Hämeen keskussairaalan puolella ja kenties kehittämään tämän oppaan pohjalta harjoitteluun tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille oppaita myös muille osastoille.

LÄHTEET

Axelin, A. 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. Suomen Neonataalihoitajat jäsenlehti 2/2008, 24 – 27.

Dombert, H. & Tarkki, E. 2008. Terveysalan ammattikorkeakouluopiskelijoiden käytännön harjoittelu työsuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto.

Eskola, V. & Korppi, M. 2012. Näin hoidan: Bronkioliitti. Duodecim 2012; 128, 2556 - 2261. [viitattu 3.12.2015] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/xmedia/duo/duo10677.pdf>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Hypoglykemia. Duodecim.

Terveysportti. [viitattu 11.11.2015] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.aineistot.lamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=lta00097&p_haku=keskonen%20hypoglykemia

Fellman, V. 2002. Hyperbilirubinemia. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 95 – 96.

Fellman, V. 2006. Tehohoidon yleisperiaatteet. Monitorointi. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 5.

Gardner, S. & Goldson, E. 2006. The Neonate and the Environment: Impact on Development. Teoksessa: Merenstein, G. & Gardner, S. 2006. Handbook of Neonatal Intensive Care. St. Louis, United States of America: MOSBY, 288.

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Hinkkanen, L. 2002. Hoitotyön opettajan ja käytännön ohjaajan yhteistyö käytännön opiskelun ohjauksessa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Institute for Patient- and Family-Centered Care. 2010. Frequently Asked Questions. Bethesda, Maryland. [viitattu 09.11.2015] Saatavissa: <http://www.ipfcc.org/faq.html>

Jobstep. 2015. Päijät-Hämeen keskussairaala. Lastenosasto 13. Harjoittelupaikan kuvaus. Ammattikorkeakoulujen rekrytointipalvelu. [viitattu 10.11.2015] Saatavissa: https://www.jobstep.net/session1897D2D4BDB37B070BB7984093F5EE35/auth/TrainingApp/TrainingJobController.htx?state=viewTJDetails&fld_trainingJobID=E368E75941FA69AEF4C22F31C8B9D02E

Jones, E. & Spencer, S. 2005. How to achieve successful preterm breastfeeding. Infant Vol. 1 Issue 4. [viitattu 28.11.2015] Saatavissa: http://www.neonatalnurse.co.uk/pdf/inf_004_spm.pdf

Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Tarpila, J. (toim.). Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 31.

Kari, A. & Fellman, V. 2002. Keskosien krooninen keuhkosairaus (BPD). Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56 – 62.

Kari, A. & Pohjavuori, M. 2002. RDS-taudin hoito. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50 – 53.

Kevyt Keskosvanhempien yhdistys. 2015. MLL Meilahden yhdistys ry. Tukea vanhemmille. [viitattu 10.11.2015] Saatavissa: <http://www.kevyt.net/tukea>

Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Korhonen, A. 2006. Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Kunnas, K. 2008. Sairaanhoitajaopiskelijoiden käsitykset perhehoitotyöstä opintojen alku- ja loppuvaiheessa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Kupias, P. & Peltola, R. 2009. Perehdyttämisen pelikentällä. OY yliopistokustannus. Tampere: HYY yhtymä.

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

Lastenosasto 13. 2013. Imetyksen edistämisen toteutus lastenosasto 13:sta. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.

Lastenosasto 13. 2015a. Vastasyntyneen keltaisuus. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.

Lastenosasto 13. 2015b. Vastasyntyneen hypoglykemia. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Luoto, R., Holmberg, K., Ruuskanen, O. & Lehtonen, L. Vastasyntyneen sepsis. *Duodecim* 2014;130(7), 675 - 82. Saatavissa:

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=5D2987D83C0ABFE4B02555F8258BF16A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11584

Löthman-Kilpeläinen, L. 2001. Lapsiperheen voimavarat ja voimavarojen vahvistaminen neuvolassa. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Markkanen, M. 2013. Miten ennenaikaisina ja täysiaikaisina syntyneet lapset kuvaavat kertomuksen maailmaa? Pro gradu -tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Mykrä, T. 2007. Työpaikkaohjaaja oppimisen edistäjänä. Opiskelijan ohjaaminen ja arviointi työpaikalla. Educa-Instituutti, Vammalan kirjapaino.

Mäkinen, T. 2011. Vastaamisesta kysymiseen.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden ohjaus ammattitaitoa edistävissä harjoittelussa. Ammatillisesti suuntautuva kasvatustieteen lisensiaatintutkimus. Kasvatustieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Mölsä, K. 2000. Sairaanhoitajaopiskelijan käytännön ohjaus ohjaajan näkökulmasta. Pro gradu. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Nivala, P. & Remes, S. 2000. Ensiaskeleita: arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Pro gradu. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.

Olsen, P. & Vainionpää, L. 2000. Keskosen neurologinen ennuste. *Duodecim* 116 (18), 2032-2037.

Oommen, H. 2009. Vanhempien saama tuki sosiaaliselta verkostolta odotusaikana sekä hoitohenkilökunnalta lapsivuodeosastolla. Artikkeligradun yhteenveto-osio. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.

Paltta, H. 2010. Taitava harjoittelun ohjaaja. Teoksessa Elomaa, L., Lakanmaa, R-L., Paltta, H., Saarikoski, M. & Sulosaari, V. Pitkä ura mielessä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 7 – 8.

Pelkonen, M. & Hakulinen, T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede 14, 5.

Pesonen, S. & Tarvainen, J. 2003. Julkaisun tekeminen. Porvoo: Docendo Finland Oy.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2014. Terveystyöntekijän opiskelija. [viitattu 25.1.2016] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/?vy=10011&ryhma=778>

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijät. 2015. Lastentaudit. Osasto 13 yleisesittely. [viitattu 4.11.2015] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=33015&vy=9954&ryhma=315>

Rick, S.L. 2006. Developmental care on newborn intensive care units: Nurses' experiences and neurodevelopmental, behavioural, and parenting outcomes. A critical review of the literature. Journal of Neonatal Nursing 2016, 12 (2), 57.

Savolainen, R.2012. Ennustavatko keskoslasten kielelliset taidot kahden vuoden korjatussa iässä heidän kerrontaitojaan 5-6 vuoden iässä? Pro gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Saxen, H. 2002. Neonatologinen tehohoito. Vastasyntyneen sepsis. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 38 – 43.

Työturvallisuuskeskus TTK. 2007. Perehdyttämisen suunnittelu ja toteutus.
Nykypaino Oy.

Vänskä, M. 2015. Lastenosasto 13 hoitotyön toiminta-ajatus.
Osastonhoitajan haastattelu 27.8.2015.

LIITTEET

LIITE 2: Keskosen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijalle



SAATEKIRJE

Keskosen hoitotyö tehohoidon aikana-
opas on tehty Sinulle, joka aloitat
harjoittelun Päijät-Hämeen
keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja
tarkkailuosastolla.

Opas sisältää tietoa keskosuudesta ja sen
tuomista hoidollisista erityispiirteistä.

Oppaan tarkoitus on toimia
harjoittelujaksosi aikana tukemassa
oppimistasi saamasi ohjauksen lisäksi.

Antoisaa lukuhetkeä ja
opettavaista harjoittelujaksoa!

SISÄLLYSLUETTELO

Keskonen	1
Keskosen hengitysvaikeudet	3
Keskosen infektioalttius	4
Keskosen hyperbilirubinemia	5
Keskosen hypoglykemia	6
Muista kerrata nämä asiat	7
Perhehoitotyö vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla	8
Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto	9
Lähteet	10

KESKONEN

- Syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai on syntymäpainoltaan alle 2500g.
- Syyt ennenaikaisuuteen ovat usein istukan, sikiön tai äidin sairaudet. Yleisin syy on infektio sekä raskausmyrkytys eli toksemia.
- Keskosen pää on suurempi suhteessa muuhun vartaloon.
- Keskosen lihasjänteisyys on heikko. Se tulee huomioida erityisen hyvin keskosen käsittelyssä, hoidoilla ja levossa.
- Keskosen iho on ohut, mikä aiheuttaa lämmönsäätelyn puutteellisuuden. Keskosen lämpöä seurataan säännöllisesti.
- Keskosella valtimotiehyen sulkeutuminen tapahtuu viivästyneesti epäkypsyyden vuoksi.
- Keskosen hermosto epäkypsä → siitä huolimatta kokee kipua.
- Keskonen on herkkä aivoverenvuodoille hauraiden verisuonien vuoksi.

Keskonen tarvitsee rauhallisen ja ärsykeettömän ympäristön kehittyäkseen!



Keskoskaapissa keskoselle luodaan turvallinen ja valvottu ympäristö.

Keskoskaapin lämpöä, kosteutta ja happea pystytään säätämään keskosien tarpeiden mukaisesti.



Kuvattu Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

KESKOSEN HENGITYSVAIKEUDET

- Hengityskatkokset ovat keskoselle tyypillisiä epäkypsyydestä johtuen.
- Hengitysvaikeudet ilmenevät hengityksen vinkunana, runsaana limanerityksenä ja hengitysapulihasten käyttönä.
- RDS-tauti eli hengitysvaikeusoireyhtymä on keuhkosairaus, joka johtuu keskosien keuhkojen epäkypsyydestä.
- RDS-taudin hoitona vaikeusasteesta riippuen lisähappi, nasaalinen ylipainehoito tai hengityskonehoito huomioiden kipulääkitys.
- BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia on keskosien krooninen keuhkosairaus.
- BPD voi syntyä RDS-taudin seurauksena tai liian pitkästä hengityskonehoidosta johtuen.
- BPD:n hoitona on vaikeusasteesta riippuen lisähappi, nasaalinen ylipainehoito, lämmitettävät happiviikset tai hengityskonehoito, joiden lisäksi nesterajoitukset. Lääkehoito on oireenmukaista.

Muista tarkkailla monitorien lisäksi vauvan hengitystä havainnoimalla!

KESKOSEN INFEKTIOALTTIUS

- Keskonen on alttiimpi infektioille, sillä suoja-ainetuotanto infektioita vastaan ei ole vielä käynnistynyt.
- Riski sairastua sepsikseen on keskonen ensimmäisinä elinviikkoina.
- Sepsiksen ensimmäiset oireet voivat olla mm. hengitystaajuuden kiihtyminen, syömisongelmat, käsittelyarkuus, nariseva hengitys, vaisuus, apneointi ja ruumiinlämmön aleneminen.
- Sepsiksen epämääräisten oireiden takia mikrobilääkitys aloitetaan heti veriviljelynäytteen oton jälkeen.
- Keskonen on hyvin altis viruksille ja bakteereille. Hoito tulehduksissa on oireenmukaista.

**Keskonen
hoidossa
aseptiikka on
avainasemassa!**

KESKOSEN HYPERBILIRUBINEMIA

- Keskosen sikiöaikaisten punasolujen hajoamistuotteena syntyy bilirubiinia → kulkeutuu maksaan.
- Maksassa bilirubiini konjugoidaan vesiliukoiseksi → erittyy suoliston kautta → ulosteen mukana pois elimistöstä.
- Suolistossa osa bilirubiinista hajoaa konjugoitumattomaksi → kulkeutuu takaisin verenkiertoon → bilirubiinin kertyminen esiintyy keskosen keltaisuutena iholla.
- Syyt hyperbilirubinemiaan: ennenaikaisuus, vasta-aineet, infektiot, hemolyysi ja asfyksia.
- Hoitona on sinivalohoito, mikä aloitetaan välittömästi keltaisuuden ilmettyä. Seurataan verikokein.
- Hoitamattomana hyperbilirubinemia voi aiheuttaa aivovaurion.
- Mikäli sinivalohoito ei tehoa, voidaan hoitona käyttää laskimonsisäistä immunoglobuliinia, harvoin verenvaihtoa.

Keltaisuuden lisäksi väsymystä sekä syömättömyyttä.

KESKOSEN HYPOGLYKEMIA

- Sokeriaineenvaihdunnan häiriöt ovat keskosella yleisiä.
- Vastasyntyneen verensokerin alaraja-arvoksi luokitellaan 2,6mmol/l.
- Hypoglykemian oireet voivat olla hyvin laaja-alaisia ja epämääräisiä. Näitä ovat mm. ärtyisyys, väsymys, käsittelyarkuus, velttous, täristely ja matala lämpö.
- Hoitamaton hypoglykemia voi johtaa jopa aivovaurioihin.
- Ensisijainen hoito on ateriavälien tihentäminen ja ensisijaisesti ravitsemus tapahtuu keskosella nenämahaletkun kautta.
- Yleensä keskonen ei jaksa imeä rintaa, maito syötetään pullosta tai valutetaan nenämahaletkun kautta.
- Verensokeriarvoa kontrolloidaan aina n. kolmen tunnin välein ennen ruokailua.
- Keskoson riittävä maitomäärä toteutuu yksilöllisesti osastolla sovittujen rajojen mukaisesti.
- Mikäli tämä ei auta, hoitona on suonensisäinen glukoosi. Hoito on aina yksilöllistä.

**Tärkeät tekijät
hypoglykemian
estämisessä
ovat riittävä
maitomäärä ja
ateriaväli.**

MUISTA KERRATA NÄMÄ ASIAT

Keskosen perushoito kuuluu
jokapäiväisiin hoitotyön toimintoihin.

HYGIENIA

IHON
HOITO

RAVITSEMUS

KESKOSEN
KÄSITTELY

HYVÄ LÄMPÖTASAPAINO

Kertaathan myös lasten
lääkehoidon perusteet.

PERHEHOITOTYÖ VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA

- Syksyllä 2012 Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on otettu käytäntöön **Vanhemmat Vahvasti Mukaan-**malli.
 - Työskentelymallin avulla vanhemmat oppivat havainnoimaan vauvan käyttäytymistä.
 - Sen tavoitteena on lisätä perhekeskeisyyttä, mahdollistaa vanhempien vastuuta omasta vauvastaan ja lisätä vanhempien läsnäoloa.
- Hyödyt:
 - vanhempien itsetuottamus vanhemmuuden suhteen kohoaa
 - kiintymyssuhde kehittyy
 - vanhemmat kykenevät suunnittelemaan vauvan hoitoa
 - vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvansa yksilöllisyyden ja mieltymykset

Huomioithan
perheiden
yksilöllisen tuen
tarpeen.

PÄIJÄT-HÄMEEN KESKUSSAIRAALAN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTO

- Mahdollistaa hoitopaikan kymmenelle potilaalle → joista tehohoitopaikkoja on kuusi.
- Sairaanhoidon perustuu omahoitajajärjestelmään.
- Harjoittelupaikka varataan Jobstep-varausjärjestelmän kautta.
- Opiskelijalta vaaditaan hyväksyttyä suoritusta lasten ja nuorten hoitotyön teoriaopinnoista sekä lääkelaskennasta.
- Opiskelijan tulee lähettää vähintään kaksi viikkoa ennen harjoittelun alkua täytetty kysely MRSA-altistuksesta osastonhoitajalle.
→ Harjoittelun aloitus voi viivästyä ilman lomaketta.
- Opiskelijalla on väitöselvitys.
- Opiskelija kirjoittaa tietoturvasopimuksen ennen harjoittelun alkua.
- Opiskelija tekee harjoittelussa 3-vuorotyötä → opiskelijan työvuorot ohjaajien työvuorojen mukaan.

LÄHTEET

- Eskola, V. & Korppi, M. 2012. Näin hoidan: Bronkioliitti. Duodecim 2012; 128: 2556-61. [viitattu 22.2.2016] Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/xrmedia/duo/duo10677.pdf>
- Fellman, V. 2002. Hyperbilirubinemia. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Hypoglykemia. Duodecim. Terveysportti. [viitattu 22.2.2016] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/aineistot.lamk.fi/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=Ita00097&p_haku=keskosen%20hypoglykemia
- Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.
- Kari, A. & Pohjavuori, M. 2002. RDS-taudin hoito. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 2006. Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Lastenosasto 13. 2013. Imetyksen edistämisen toteutus lastenosasto 13:sta. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.
- Lastenosasto 13. 2015a. Vastasyntyneen keltaisuus. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.
- Lastenosasto 13. 2015b. Vastasyntyneen hypoglykemia. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston infolehtinen. Päijät-Hämeen keskussairaala.
- Luoto, R., Holmberg, K., Ruuskanen, O. & Lehtonen, L. Vastasyntyneen sepsis. 2014;130(7):675-82. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2015. [viitattu 22.2.2016] saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero-issessionid=5D2987D83C0ABFE4802555F8258BF16A?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11584
- Markkanen, M. 2013. Miten ennenaikaisina ja täysiaikaisina syntyneet lapset kuvaavat kertomuksen maailmaa? Pro gradu-tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Nivala, P. & Remes, S. 2000. Ensiaskelaita: arjen käynnistyminen keskoslasten perheissä. Pro gradu. Erityispedagogiikan laitos. Jyväskylän yliopisto.
- Olsen, P. & Vainionpää, L. 2000. Keskosen neurologinen ennuste. Duodecim 116 (18), 2032-2037.
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymä. 2015. Lastentaudit. Osasto 13 yleisesittely. [viitattu 22.2.2016] Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=33015&vy=9954&ryhma=315>
- Saxen, H. 2002. Neonatologinen tehohoito. Vastasyntyneen sepsis. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vänskä, M. 2015. Lastenosasto 13 hoitotyön toiminta-ajatus. Osastonhoitajan haastattelu 27.8.2015.

LIITE 2: Keskosen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijalle –palautelomake

Hei,

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Lahden ammattikorkeakoulussa. Teemme opinnäytetyötä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Opinnäytetyömme tuotoksena on keskosen hoitotyön opas sairaanhoitajaopiskelijalle. Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua keväällä 2016.

Haluamme, että opas sisältää kaikki olennaiset tiedot keskosesta ja keskosen hoitotyöstä kokonaisuudessaan selkeästi ja ymmärrettävästi, jotta opiskelija kokee onnistuneen oppimiskokemuksen. Oppaan on tarkoitus toimia perehtymisen ja perehdyttämisen tukena ja turvana opiskelijalle sekä harjoittelun ohjaajalle. Toivomme Teiltä palautetta seuraavien kysymyksien avulla siitä, kuinka opas Teidän mielestä vastaa meidän tavoitetta. Vastaukset tapahtuvat anonyymisti. Henkilöllisyyksiä ei julkaista.

Palautteenanto toteutuu 29.2.-13.3.2016 välisenä aikana. Vastaukset kysymyksiin pyydämme ranskalaisilla viivoilla. Toisen kysymyksen kohdalla vastaukseksi riittää pelkkä numero.

1. Mitä mieltä olette oppaan sisällöstä?

2. Opas on selkeä ja ymmärrettävä:
 - 1 Samaa mieltä
 - 2 Osittain samaa mieltä
 - 3 En osaa sanoa
 - 4 Osittain eri mieltä
 - 5 Täysin eri mieltä

3. Mitä mieltä olette oppaan ulkonäöstä?

4. Mitä hyvää oppaassa on?

5. Mitä kehitettävää oppaassa on?

Ystävällisin terveisin opinnäytetyön tekijät Jonna Luukkonen ja Juuli Saloranta