

**PIRKANMAAN  
AMMATTIKORKEAKOULU**

**HOIDON OHJAUS LONKKALUKSAATIOVAUVAN  
VANHEMMILLE**

**Verkko-oppimateriaali Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön  
opiskelijoille**

Saana Saari  
Miiamaria Sikkilä

Opinnäytetyö  
Joulukuu 2009  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto  
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

SAARI, SAANA & SIKKILÄ, MIIAMARIA: Hoidon ohjaus lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille – Verkko-oppimateriaali Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille

Opinnäytetyö 47 s., liitteet 22 s.  
Joulukuu 2009

---

Työmme tarkoituksena oli tehdä lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta verkko-oppimateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille verkkokurssin muodossa. Työmme menetelmä on tuotoksellinen. Tehtävinämme oli selvittää, mitä tarkoittaa synnynnäinen lonkkaluksaatio, millaista on erityisvauvan vanhempien ohjaaminen ja tukeminen sekä mitä ovat verkko-opetus ja oppiminen.

Teoreettisiksi lähtökohdiksi muodostuivat synnynnäinen lonkkaluksaatio, erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen sekä verkko-opetus ja -oppiminen. Opinnäytetyö on yksiosainen, joka sisältää teorian ja opinnäytetyön raportin. Teorian pohjalta loimme verkkokurssin, joka on liitteenä työn lopussa (liite 2).

Synnynnäisen lonkkaluksaation esiintyvyys Suomessa on 1/100 syntyvää lasta kohden ja se voi johtua teratogeenisistä tai loppuraskauden aikaisista mekaanisista tai hormonaalisista tekijöistä. Synnynnäinen lonkkaluksaatio todetaan kliinisellä tutkimuksella ja sitä hoidetaan joko Pavlikin valjailla tai von Rosenin lastahoidolla. Joskus voidaan lisäksi tarvita veto- ja leikkaushoitoa. Lonkkaluksaatiovauvan kohdalla vanhempien ohjaaminen on tärkeää, koska vauvan hoidossa ja käsittelyssä on monia erityispiirteitä, jotka vaikuttavat hoidon onnistumiseen.

Erityisvauvan syntyminen voi olla kriisi vanhemmille ja he tarvitsevat yksilöllistä tukea ja ohjausta selvittääkseen uudesta tilanteesta. Ohjauksen tulee sisältää tiedollista ja emotionaalista tukea, samalla huomioiden perhekeskeinen hoitotyö. Erityisvauvan vanhempien kohdalla vanhemmuuden tukemiseen ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen tulee kiinnittää huomiota ohjauksessa. Hoitaja voi tukea vanhemmuutta rohkaisemalla vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon ja antamalla positiivista palautetta onnistumisista.

Loimme verkkokurssin Moodle-oppimisympäristöön kognitiivisen oppimissuuntauksen mukaan. Verkkokurssi perustuu itseopiskeluaineistoon, jonka pohjalta opiskelija tekee soveltavia tehtäviä sekä tentin. Opinnäytetyön tavoitteena oli verkkokurssin avulla lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa hoidon ohjauksesta lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille.

Pirkanmaan ammattikorkeakoululle on tehty useita verkkokursseja Moodleen. Kehittämishdotuksenamme on, että koulun käytössä olevat kurssit päätyisivät avoimeen oppimateriaalipankkiin opiskelijoiden vapaaseen käyttöön.

---

Asiasanat: ohjaus, synnynnäinen lonkkaluksaatio, erityisvauva, vanhempien tukeminen

## ABSTRACT

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu  
Pirkanmaa Polytechnic  
University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care

SAARI, SAANA & SIKKILÄ, MIIAMARIA:  
Care guidance for parents of a baby with hip dislocation – Online course for Nursing trainees of Pirkanmaa University of Applied Sciences.

Bachelor's thesis 47 p., appendixes 22 p.  
December 2009

---

The objectives of this Bachelor's thesis were to clarify what native hip dislocation is, its guidance in nursing, advising and supporting parents of these special babies, as well as to produce e-learning material for the students of Nursing and Health Care Degree Programmes. The type of this work is productive.

The prevalence of hip dislocation is one per hundred babies and it can be a consequence of teratogenic and mechanical reasons. The guidance of parents is very important because there are many special characteristics when caring a baby with dislocation of the hip. Often the birth of a special baby presents a crisis for parents and this must be taken into account when planning the guidance.

The main goal of the online course is to increase students' knowledge about the guidance for parents of a baby with inborn dislocation of the hip. The online course is based on self-access material and was created on Moodle learning base.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET.....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	8
4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	10
4.1 Ohjauksen määrittely.....	10
4.2 Ohjauksen tavoitteet ja suunnittelu.....	11
4.3 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde.....	12
4.4 Ohjausprosessi.....	13
4.5 Ohjaus perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta.....	14
4.6 Kirjallinen ohjaaminen.....	15
4.7 Ohjauksen eettisyys.....	15
5 ERITYISVAUVAN VANHEMPIEN TUKEMINEN JA OHJAAMINEN.....	17
5.1 Erityisvauvan syntyminen.....	17
5.2 Varhainen vuorovaikutus.....	17
5.3 Erityisvauvan vanhempien tukeminen ja ohjaaminen.....	18
5.3.1 Vanhemmuuden tukeminen.....	18
5.3.2 Vanhempien tiedollinen tukeminen.....	19
5.3.3 Vanhempien emotionaalinen tukeminen.....	20
5.3.4 Muut tukea antavat tekijät.....	21
6 SYNNYNNÄINEN LONKKALUKSAATIO.....	22
6.1 Normaalin lonkan kehitys.....	22
6.2 Synnynnäisen lonkkaluksaation synty.....	22
6.3 Synnynnäisen lonkkaluksaation diagnosointi.....	23
6.4 Synnynnäisen lonkkaluksaation hoito.....	25
6.5 Lonkkaluksaatiovauvan hoitotyö ja vanhempien ohjaaminen.....	27
7 OPPIMINEN VERKKO-OPPIMATERIAALIN AVULLA.....	30
7.1 Oppiminen.....	30
7.2 Kognitiivinen oppimiskäsitys.....	31
7.3 Opetuksen suunnittelu verkko-opetuksessa.....	31
7.4 Oppimisen arviointi verkkokurssissa.....	32
8 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	33
8.1 Tuotos opinnäytetyönä.....	33
8.2 Tuotoksen kuvaus.....	34
8.3 Verkkokurssin sisältö ja rakenne.....	34
8.4 Verkkokurssin ulkoasu.....	35
9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	37
9.1 Aloitusvaihe.....	37
9.2 Suunnitelmavaihe.....	37
9.3 Toteuttamisvaihe ja päättämisen vaihe.....	38
10 PÄÄTÄNTÄ.....	39
10.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....	39
10.1.1 Opinnäytetyön tarkoituksen toteutuminen.....	39
10.1.2 Opinnäytetyön tehtävien toteutuminen.....	39
10.1.3 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen.....	40
10.1.4 Kehittämissuhteet.....	41
10.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	41
10.3 Yleistä pohdintaa.....	42
LÄHTEET.....	44
LIITTEET.....	47

## 1 JOHDANTO

Lonkkaluksaation yleisyys on Suomessa 1/100 syntyvää lasta kohden (Salminen 2007, 421) ja sen esiintyvyys on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Ilmaantumiseen vaikuttavat perintötekijät, sikiön asento kohdussa ja hormonaaliset tekijät raskauden aikana. (Södergård 2002, 201.) Synnynnäistä lonkkaluksaatiota hoidetaan tavallisimmin Pavlikin valjashoidolla tai von Rosenin lastahoidolla. Lisäksi joskus voidaan tarvita veto- tai leikkaushoitoa. (Salonen 2009.)

Erityisvauvan syntyminen voi olla kriisi vanhemmille. Korhosen (1999, 13-30) mukaan vauvan erityisyys voi johtua muun muassa ennenaikaisuudesta, kehitysvammasta tai kirurgista hoitoa vaativasta vammasta. Tässä opinnäytetyössä erityisvauvalla tarkoitamme lonkkaluksaatiovauvaa, joka on syntynyt täysiaikaisena ja on muutoin terve. Kriisitilanteessa hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia antamalla heille tilaa reagoida omalla tavallaan uuteen tilanteeseen ja antamalla vanhemmille realistista tietoa vauvan sen hetkisestä tilanteesta, hoidosta ja ennusteesta. (Paananen-Eerola 1999, 23-26) (liite 1). Ohjauksen tarkoituksena on auttaa vanhempia heidän uudessa elämäntilanteessaan. Lonkkaluksaatiovauvan hoidossa on monia erityispiirteitä, joita vaaditaan hoidon onnistumiseen. Vauvan hoidon opettelu ja hallitseminen edistävät varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja vanhempien välillä. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli perheen pelkojen lievittämisessä, tukemisessa ja sopeutumisessa uuteen tilanteeseen. Ohjausta annetaan suullisesti ja kirjallisesti, ja ne tukevat toisiaan. (Anttila, Kukkola, Mattlar, Moilanen, Risteli-Ahola, Haapsaari, Koivikko & Verronen 2006, 45.)

Olemme käsitelleet työssämme ohjausta hoitotyössä yleisellä tasolla, erityisvauvan vanhempien ohjausta ja tukemista sekä synnynnäistä lonkkaluksaatiota. Erityisvauvalla tarkoitamme vauvaa, jolla on synnynnäinen lonkkaluksaatio. Olemme rajanneet työn koskemaan lonkkaluksaatiovauvaa, joka on syntynyt täysiaikaisena ja on muutoin terve.

Siitosen ja Valon (2007, 56) mukaan tieto- ja viestintätekniikan käyttö opetus- ja oppimistarkoituksessa on viime vuosikymmen aikana yleistynyt merkittävästi uuden teknologian myötä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opetusmateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta verkkokurssin muodossa. Opinnäytetyön tuotoksena oleva

verkkokurssi tulee olemaan osa suurempaa oppimateriaalikonaisuutta, jonka avulla opiskelijat voivat suorittaa vapaasti valittavia - ja hoitotyön opintoja. Työmme on yksiosainen, ja verkkokurssi on liitteenä opinnäytetyön lopussa.

Olemme kiinnostuneita perheiden ohjaamisesta ja ohjauksen kehittämisestä. Synnyntäinen lonkkaluksaatio on aiheena mielenkiintoinen ja palvelee meitä tulevassa ammattisamme lastensairaanhoitajina.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opetusmateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta verkkokurssin muodossa.

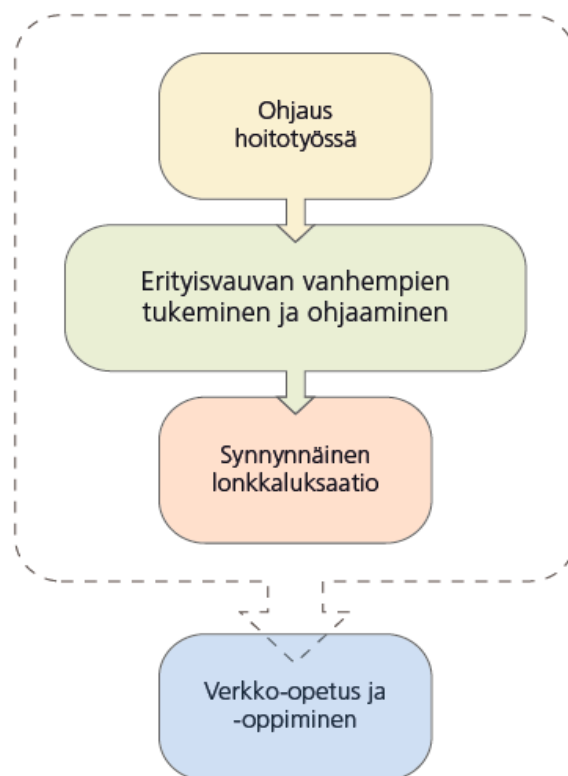
Tämän opinnäytetyön tehtävinä on selvittää

1. Mitä tarkoittaa synnynnäinen lonkkaluksaatio?
2. Mitä on ohjaus hoitotyössä?
3. Millaista on erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen?
4. Mitä on oppiminen verkko-oppimateriaalin avulla?

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on verkkokurssin avulla lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Työmme tarkoituksena on tehdä lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta verkko-oppimateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille verkkokurssin muodossa. Ohjaus hoitotyössä, erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen, synnynnäinen lonkkaluksaatio, verkko-opetus ja oppiminen muodostavat teoreettiset lähtökohdamme. Alla olevassa kuviossa (kuvio 1) on kuvattuna teoreettinen viitekehys työllemme. Viitekehyksessä näkyvät työmme teoreettiset lähtökohdat.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys

Ohjauksen perusteiden hallinta on lähtökohta kaikelle potilasohjaukselle, siksi käsittelemme niitä kaikkia niitä asioita, jotka vaikuttavat ohjaustilanteeseen ja sen onnistumiseen. Erityis- eli lonkkaluksaatiovauvan syntymään ja hoitoon liittyy paljon erityispiirteitä, jonka vuoksi on tärkeää käsitellä verkkokurssissa myös erityisvauvan vanhempien ohjausta ja tukemista. Käsittelemme synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta kaikkia niitä asioita, joita opiskelijan tulee tietää voidakseen ohjata lonkkaluksaatiovauvan vanhempia. Verkko-opetuksen ja oppimisen teoriaa tarvitsemme verkko-oppimateriaalin luomisen pohjaksi.



Koska työmmme on yksiosainen ja teoreettiset lähtökohtamme ovat niin laajoja, käsittelemme ne kaikki omissa kappaleissaan, alkaen luvusta 4 ”Ohjaaminen hoitotyössä”.

## 4 OHJAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Tässä luvussa käsittelemme ohjaukseen liittyviä ominaispiirteitä, joita ovat ohjauksen tavoitteet ja suunnittelu, ohjattavan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutus ja ohjausprosessi. Käymme läpi tässä luvussa myös ohjausta perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta. Lonkkaluksaatiovauvan vanhempien ohjausta käsittelemme luvussa 5, ”Erityisvauvan vanhempien tukeminen ja ohjaaminen”, sekä alaluvussa 6.5 ”Lonkkaluksaatiovauvan hoitotyö ja vanhempien ohjaaminen”.

### 4.1 Ohjauksen määrittely

Ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen tekee hankalaksi se, että siitä käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjauksen synonyymeinä käytetään muun muassa neuvontaa, valmennusta, kasvatusta ja koulutusta. Ohjaus voi tarkoittaa myös asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista. (Kygäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Aikaisemmin ohjauksessa korostui asiakkaan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. Nykykäsityksenä on, että ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen avulla tuetaan potilaan omia voimavaroja ja kannustetaan häntä ottamaan vastuu omasta terveydestään. (Kygäs ym. 2007, 25.)

Ohjaus on osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa, jota ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet (Kygäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005, 12). Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilaalla on oltava tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista, sekä muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Laki velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan tietoa riittävästi ja siinä muodossa, että potilas ymmärtää sen sisällön. Lisää potilasohjaukseen liittyvistä eettisistä lähtökohdista käsittelemme alaluvussa 4.7, ”Ohjauksen eettisyys”.

Ohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta ja sen apuna voidaan käyttää kirjallista tai audiovisuaalista materiaalia. Ohjausmenetelmistä yksilöohjaus on todettu vaikuttavim-

maksi, sillä siinä voidaan huomioida yksilön tarpeet kokonaisvaltaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 104, 116.)

#### 4.2 Ohjauksen tavoitteet ja suunnittelu

Ohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta tai potilaan omaista tämän uudessa elämäntilanteessa (Laine, Ruishalme, Salervo, Sivén & Välimäki 2001, 318). Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan tai omaisen tietoutta sairaudesta ja sen tuomista muutoksista elämään. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli perheen elämässä, koska ohjauksella lievitetään potilaan tai omaisen pelkoa ja ahdistusta sairauden kohdatessa. Läheisen sairautessa koko perheen elämä muuttuu ennalta arvaamattomaksi, jolloin perhe tarvitsee erityisesti tukea. (Anttila ym. 2006, 45; Laine ym. 2001, 320–321; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 24.)

Hyvän potilasohjauksen tavoitteena on myös auttaa potilasta hoitamaan itseään tai omaista hoitamaan läheistään mahdollisimman hyvin. Ohjauksessa hoitaja välttää antamasta potilaalle valmiita malleja, vaan potilas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee potilaan voimavaroja, auttaa häntä päätöksen teossa ja kannustaa häntä ottamaan vastuun omasta terveydestään. Ohjaus sisältää tiedon antamista silloin, kun asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Hoitajan tulee muistaa potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus eriäviin mielipiteisiin. (Kyngäs ym. 2007, 25, 154.)

Kyngäksen ym. (2007, 41) mukaan onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta ja potilaalta aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Hoitajan aktiivisuus hoidon suunnittelussa tarkoittaa sitä, että hän selvittää potilaan taustatekijät, ohjaustarpeet ja aikaisemmat tiedot sairaudesta, minkä pohjalta he yhdessä potilaan kanssa asettavat tavoitteet ohjaukselle. Taustatekijöillä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ohjauksen sisältöön ja ohjaustapaan. Vuorovaikutuksen avulla rakennetaan tavoitteet ohjaukselle. Potilaan osallistuminen tavoitteiden asettamiseen ja hänen näkemyksensä huomioon ottaminen lisää tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Potilaan aktiivisuus tarkoittaa avointa keskustelua hänen tarpeistaan ja taustatekijöistään. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja realistisia, jotta ne olisivat potilaan saavutettavissa. Hoitajan tulee kirjata tavoitteet potilasasiakirjoihin. (Kyngäs ym. 2007, 31, 38-40, 75.)

Lonkkaluksaatiovauvan perheen kohdalla hoitohenkilökunta antaa tietoa lonkkaluksaatiosta, sen hoidosta ja vaikutuksesta perheen arkeen. Tavoitteena on, että tiedon lisääntyessä perheen alkujärkytys vähenee, ja vanhemmat alkaisivat pikkuhiljaa sopeutua tilanteeseen, sekä hallitsemaan vauvan hoitoa. Hoitohenkilökunta ohjaa vanhempia vauvan perushoidossa ja kannustaa heitä omatoimiseen ja yksilölliseen hoitotapaan sekä läheisyyteen vauvan kanssa lonkkaluksaatiosta huolimatta. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja lähteä vanhempien tarpeista. Tavoitteena on, että vanhemmat kokisivat pärjäävänsä omatoimisesti vauvan kanssa kotona ja että vauvan ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus pääsisi muodostumaan. (Laine ym. 2001, 318; Anttila ym. 2006, 45.)

#### 4.3 Vuorovaikutteinen ohjaussuhde

Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, jossa hoitaja ja asiakas ovat tasa-vertaisia suhteessa toisiinsa, potilas oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntijana. Hoitajalla on kuitenkin päävastuu ohjauksen kulusta ja vuorovaikutuksen sujumisesta. (Kynäs ym. 2007, 39.) Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta. Sanallinen viestintä on vain pieni osa vuorovaikutusta. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ohjauksen yksiselitteisyyteen ja selkeyteen, sekä sanojen valintaan. Kielen tulee olla yleiskieltä ja sairaalalangia on vältettävä. (Hankonen, Kaarlela, Palosaari, Pinola, Säkkinen, Tolonen, Virola 2006, 25, 29.) Hoitajien tulee ymmärtää kielen merkitys vuorovaikutussuhteessa, jolloin he osaavat käyttää kieltä tietoisesti, välttämällä asiakkaalle hankalia ilmauksia (Laine ym. 2001, 273).

Yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanatonta viestintää. Sanattoman viestinnän avulla hoitaja ja potilas voivat muun muassa tunnistaa toistensa asenteita ja mielialaa. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, kehon kieli, äänenpaino ja -sävy, pukeutuminen ja käyttäytyminen. (Hankonen. ym 2006, 25–26; Laine ym. 2001, 272–273.) Sanatonta viestintää on hankala kontrolloida, tämän vuoksi erityisesti epävarmoissa tilanteissa hoitajan tulee kiinnittää siihen huomiota. Hoitaja voi viestittää kiireettömyyttään, kiinnostustaan ja läsnäoloaan katsekontaktilla ja istuma-asennolla. (Hankonen ym. 2006, 25, 29.) Katsekontaktilla viestitään lisäksi muun muassa luottamusta, rehellisyyttä ja avoimuutta (Laine ym. 2001, 273).

Fyysinen ympäristö on osa viestintää ja vuorovaikutussuhdetta. Ohjaukselle varatun ympäristön tulisi olla rauhallinen, äänieristetty ja sisältää ohjaukseen tarvittavat välineet. Rauhallinen ja tilanteeseen sopiva ohjausympäristö auttaa keskittymään asiaan ja luo ohjaukselle myönteisen ilmapiirin. (Hankonen ym. 2006, 29.)

#### 4.4 Ohjausprosessi

Ohjausprosessi voidaan jakaa sairaalaan tulo-, osasto- ja sairaalasta lähtövaiheeseen. Kaikissa ohjauksen vaiheissa korostuu omaisten huomioon ottaminen ja ohjauksessa käsiteltyjen asioiden kirjaaminen. (Iso-Kivijärvi, Keskitalo, Kukkola, Ojala, Olsbo, Pohjola, Väänänen 2006, 11.) Omaisten ohjaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä se on osa laadukasta hoitotyötä (Hopia 2006, 65) (liite 1).

Ensimmäinen vaihe sisältää potilaan ja omaisten vastaanoton sekä tulosityn ja tilanteen selvittämisen taustatietoineen. Hoitaja tukee ja rauhoittaa potilasta ja omaisia, sekä tunnistaa ohjaustarpeita. Hoitaja antaa potilaalle ja omaisille ensitietoa tilanteesta ja kertoo mitä ja miksi tullaan tekemään. Lonkkaluksaatiovauvan perheen kohdalla ohjauksen ensimmäinen vaihe on, kun lonkkaluksaatio diagnosoidaan lapsella. Usein tämä tapahtuu synnyttäneiden vuodeosastolla. Ensimmäisessä vaiheessa hoitohenkilökunta antaa vanhemmille ensitietoa lonkkaluksaatiosta ja sen hoidosta vanhempien aikaisemmat tiedot huomioiden. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11-12.)

Osastovaiheessa hoitaja jatkaa ohjaustarpeen arviointia ja yhdessä potilaan kanssa asettaa tavoitteet ohjaukselle. Hoitaja arvioi myös henkisen tuen tarvetta. Osastolla alkuvaiheessa ohjaus keskittyy päivittäisiin toimiin. Ohjaus etenee sairauden ja syyn selvittämiseen, sekä tehtäviin tutkimuksiin ja hoitoihin. Lonkkaluksaatiovauvan kohdalla vanhempien ohjaus etenee vauvan perushoidon opettelemiseen vanhempien tarpeet huomioiden. Lonkkaluksaatiovauvan hoitamiseen liittyy monia erityispiirteitä, joita olemme käsitelleet alaluvussa 6.5 ”Lonkkaluksaatiovauvan hoitotyö ja vanhempien ohjaaminen”. Ohjauksen antaja arvioi vanhempien henkisen tuen tarvetta ja huomio mahdollisen lonkkaluksaatiovauvan syntymisen aiheuttaman kriisin. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 14-15.)

Viimeinen ohjauksen painopiste on kotiinlähtö, jolloin täsmennetään jatko- ja kotihoitoon tarpeita ja kotihoito-ohjeita. Potilaalle annetaan tarvittavat yhteystiedot, kontrolli-

ajat ja sekä kirjallinen materiaali. Lisäksi potilaalle annetaan mahdollisuus selvittää epäselviä asioita. Ohjauksen viimeisessä vaiheessa tarkennetaan vauvan hoito-ohjeita, sovietaan jatkohoidosta ja annetaan vanhemmille mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita. (Iso-Kivijärvi ym. 2006, 15.)

#### 4.5 Ohjaus perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta

Perhehoitotyö on perheen huomioon ottamista potilaan kokonaishoidossa. Perhehoitotyö on osa laadukasta hoitotyötä. (Hopia 2006, 21.) Myös Åstedt-Kurki & Paavilainen (1999, 320) mukaan perhekeskeisyys on hyvän hoitamisen tunnusmerkki. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhettä pidetään potilaan taustatekijänä, niin että hoidossa kuitenkin keskeisenä on yksilö (Friedman 1992; Lansberry & Richards, 1992, Hakulisen, Koposen & Paunosen 1999, 33 mukaan). Kivelän ja Niemisen (2000, 10) mukaan perhe katsotaan hoitotyön asiakkaaksi silloin, kun perhe on mukana hoidossa, päätöksenteossa ja hoidon antajina.

Omaisilla tarkoitetaan yleensä perheenjäseniä tai lähisukulaisia. Sukulaisuussuhde ei ole omaisen ainoa kriteeri, vaan potilas itse määrittelee perheensä. (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 320–321). Tässä opinnäytetyössä omaisilla ja perheellä tarkoitamme ensisijaisesti lonkkalukuksaatiovauvan vanhempia ja sisaruksia. Kaikki perheet eivät halua eivätkä tarvitse ohjausta, tällöin riittää hoitajien ystävällinen suhtautuminen. (Anttila ym. 2006, 45–46.) Lapsipotilaiden kohdalla vanhempien ohjaaminen on kuitenkin välttämätöntä (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 320).

Lasten hoitotyössä perhe katsotaan taustatekijäksi, mutta myös ensisijaiseksi jatkuvan hoidon antajaksi. Perhe tulisi ottaa huomioon potilaan tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelmassa ja hoitoprosessin eri vaiheissa. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida, että perhe on potilaan hoitamisen kannalta valtava voimavara, jota heidän pitäisi osata myös hyödyntää (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1999, 14.) Ohjauksen tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja päivittäisissä toiminnoissa (Hakulinen ym. 1999, 27). Jokainen perhe reagoi lapsen sairastumiseen eri tavalla, siksi lapsen perheen ja perhetaustan tunteminen on tärkeää, sillä perheen kokemukset ja käyttäytyminen heijastuvat myös lapseen (Kantero, Levo & Österlund 2000, 21). Alaikäisen lapsen kohdalla van-

hemmillä ei ole oikeutta kieltää hoitoa silloin, kun hoitamatta jättäminen uhkaa lapsen terveyttä tai henkeä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785).

#### 4.6 Kirjallinen ohjaaminen

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tärkeää, koska suullisen ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt henkilökunnan rajallisten resurssien ja lyhyiden sairaalassa oloaikojen vuoksi. Kirjallinen ohjaus ei kuitenkaan koskaan saa korvata henkilökohtaista ohjausta, vaan sen tarkoitus on tukea suullisesti annettua ohjausta. (Torkkola ym. 2002, 7-8; Kyngäs ym. 2007, 124.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle ja hänen omaisilleen voidaan antaa jo ennen toimenpidettä tietoa hoidosta ja sen onnistumisesta. Kotiutukseen liittyvät ohjeet on myös hyvä antaa kirjallisina. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi vastata potilaan sen hetkisiin tarpeisiin ja se tulisi antaa myös oikeaan aikaan. Hoitoon valmistautumiseen liittyvät ohjeet tulisi lähettää potilaalle hyvissä ajoin kotiin ja kotihoito-ohjeet antaa hyvissä ajoin ennen kotiutusta. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Potilaat haluavat käytännöllisiä ja heille tarkoitettuja, ymmärrettäviä ohjeita, joiden avulla he selviävät kotona. Annetuiden ohjeiden tärkeys tuodaan esille perustelemalla ne mahdollisimman tarkasti. Kun ohjeet on perusteltu riittävän hyvin, ei potilas voi vedota tietämättömyyteensä jättäessään noudattamatta ohjeita. Hyväkään potilasohje ei pysty vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Ohjeessa pitääkin olla yhteystiedot, josta potilas voi kysellä tarkentavia kysymyksiä ja epäselväksi jääneitä asioita. (Torkkola ym. 2002, 23–25, 38–40.)

#### 4.7 Ohjauksen eettisyys

Kyngäksen ym. (2007, 153) mukaan etiikalla tarkoitetaan hyvää elämää, hyvän tekemistä, oikeudenmukaisuutta, ihmisarvon kunnioitusta ja perusteltavuutta. Lyhyesti sanottuna etiikka on oppia hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä toiminnasta. Eettisiin kysymyksiin etiikka ei kuitenkaan anna suoria vastauksia, vaan työvälineitä, joilla niitä voidaan tarkastella. (Lahtinen 2006, 6.)

Eettiset kysymykset hoitotyössä liittyvät yleensä potilaan oikeuksiin, kuten itsemääräämiseen, yksilöllisyyteen, vapauteen ja siihen, mitä tarkoitetaan hyvän edistämisellä ohjaustilanteissa. Hoitohenkilökunnan tulee ohjaustilanteessa jatkuvasti huomioida potilaan tarve hallita omaa elämäänsä, olla yksiöllinen ihminen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaan sekä tehdä itsenäisiä arvovalintoja tietoisena niiden seurauksista. (Kyngäs 2007, 154.)

Lahtisen (2006, 6) mukaan hoitajan eettinen toiminta määräytyy hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, ammattietiikan ja terveyden huollon eettisten periaatteiden kautta. Eettistä työskentelyä ovat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata niitä tilanteita, joissa hoitajan on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Eettinen tietoisuus tarkoittaa hoitajan omien arvojen selkiyttämistä, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä mahdollisimman hyvään lopputulokseen pääseminen asiakassuhteessa. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Kun hoitaja ohjaa potilasta tai hänen omaistaan, on hänellä aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestäväällä pohjalla, ja että hän toimii sen ajan oikean tietämyksen mukaisesti. Eettisen työskentelyn perustana on se, että ohjaus on näyttöön tai hyviksi todettuihin käytäntöihin perustuvaa. Ohjaus luotettavaa silloin, kun ohjattava asiasisältö on ajantasaista ja tutkittua. (Kyngäs ym. 2007, 154.)

Potilaalla ei ole omia eettisiä ohjeita, jotka ohjaisivat hänen toimintaa, vaan häntä velvoittaa yleinen etiikka (Lahtinen 2006, 8; Kyngäs ym. 2007, 156). Ohjaussuhteessa yleinen etiikka tarkoittaa sitä, että potilaan tulee olla rehellinen hoitajalle omasta terveydentilasta, jotta hän saisi kaiken tarvittavan hoidon ja tiedon liittyen mahdolliseen sairauteen. Yleisen etiikan mukaan potilas ottaa vastuun omasta terveydestään ja sen edistämisestä. (Kyngäs ym. 2007, 156.)



## 5 ERITYISVAUVAN VANHEMPIEN TUKEMINEN JA OHJAAMINEN

### 5.1 Erityisvauvan syntyminen

Jokainen perhe reagoi erityisvauvan syntymiseen omalla tavallaan. Erityisvauvan syntyminen voi olla vanhemmille kriisi (Hilton 2003, 23). Korhosen (1999, 13-30) mukaan vauvan erityisyys voi johtua muun muassa ennen aikaisuudesta, kehitysvammasta tai kirurgista hoitoa vaativasta sairaudesta. Tässä opinnäytetyössä erityisvauvalla tarkoitamme vauvaa, jolla on synnynnäinen lonkkaluksaatio.

Vanhempien sopeutuminen erityisvauvan syntymään vaatii kriisin eri vaiheiden läpikäymistä. Sopeutuminen on hidas ja monivaiheinen prosessi, jossa vanhemmat muuttavat vanhat mielikuvat uusiin. Kriisin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, kriisin käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Sokkivaiheessa erityis- eli lonkkaluksaatiovauvan syntymää ei vielä pystytä käsittelemään. Reaktiovaiheessa kohdataan muuttunut todellisuus ja perhe alkaa ymmärtämään, mitä oikeasti on tapahtunut. Käsittelyvaiheessa tapahtumat aletaan hyväksyä. Käsittelyvaiheessa työstetään itse tapahtumaa ja perheen roolit suuntautuvat uudelleen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa muuntuneet roolit ja lonkkaluksaatiovauva muuttuvat osaksi arkipäivää. Jotta hoitohenkilökunta voisi tukea vanhempia parhaalla mahdollisella tavalla, tulee heidän tietää kriisin eri vaiheet ja ihmisten käyttäytyminen niissä. (Näsi & Sjöblom 2008, 5; Saari 2000, 42, 52, 60, 67.) Hoitohenkilökunnan tulee huomioida ohjausprosessin kaikissa vaiheissa vanhempien reagoiminen ja sopeutuminen lonkkaluksaatiovauvan syntymään, sillä se vaikuttaa tiedon tarpeeseen ja vastaanottokykyyn (Näsi & Sjöblom 2008, 5; Iso-Kivijärvi ym. 2006, 11-15).

### 5.2 Varhainen vuorovaikutus

Raskausaikana vanhemmat luovat mielikuvia tulevasta vauvasta ja erilaisena syntynyt vauva ei vastaa vanhempien odotuksia (Kalland 2003, 191). Äidit ja isät suhtautuvat tilanteeseen yhdessä ja erikseen yksilöllisellä tavalla. Vanhemmat joutuvat muuttamaan mielikuviaan vauvasta, vanhemmuudesta ja tulevaisuudesta nopeasti sekä rakentamaan kuvaa todellisesta vauvasta ainutlaatuisena ja erillisenä yksilönä. Tämä on vuorovaiku-

tuksen kannalta merkittävää. (Hilton 2003, 23; Kalland 2003, 191; Paananen-Eerola 1999, 22.)

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Äiti juttelee vauvalleen, tuntee liikkeet ja kuulee sydänäänet. Vauva puolestaan oppii tunnistamaan äitinsä ääneen ja liikkeet. Kun vauva syntyy, on vuorovaikutuksen kannalta tärkeää, että vanhemmat tunnistavat vauvansa. Tunnistaminen tapahtuu katsekontaktin avulla. Ensimmäinen este vuorovaikutukselle on tunnistamisen pitkittyminen. Kun mielikuvat poikkeavat paljon todellisuudesta, tarvitaan tunnistamiseen enemmän aikaa. Vähitellen vanhemmat muuttavat mielikuviaan vastamaan todellisuutta. Vauvan sylissä pitäminen edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Mikäli sylissä pitäminen ei ole mahdollista, hoitohenkilökunnan tulee opastaa vanhempia koskettelemaan ja silittämään vauvaansa. (Kalland 2003, 191-192; Paananen-Eerola 1999, 21.)

### 5.3 Erityisvauvan vanhempien tukeminen ja ohjaaminen

#### 5.3.1 Vanhemmuuden tukeminen

Paananen-Eerolan (1999, 21) mukaan hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia antamalla heille mahdollisuuden toteuttaa vanhemmuuttaan sairaalahoidon aikana. Vanhemmuuden toteuttamisella tarkoitetaan sitä, että vanhemmat voivat tutustua lapseensa heti lapsen syntymän jälkeen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Hopian (2006, 65) mukaan vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan neuvottelevan heidän kanssaan roolistaan lapsen hoidossa. Vanhemmuuden tukeminen on tärkeää perheen selviytymiseen ja positiivisten voimavarojen löytymisen kannalta. Hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia löytämään oman asiantuntijuutensa ja tapansa hoitaa lastaan. (Hopia 2006, 65.)

Yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille toteutuu heidän tarpeitaan kuunnellen. Vanhemmat tutustuvat vauvaansa yksilöllisellä tavallaan. Vauvan hoidon hallitseminen on tärkeää osa vanhemmuuden toteuttamista. (Paananen-Eerola 1999, 22.) Hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia opastamalla heitä vauvan hoidossa näyttäen eri hoitokäytäntöjä, jolloin vanhemmat voivat itse valita omat tapansa toimia (Blek 1999, 18). Yksilöllinen hoitotapa auttaa myös vuorovaikutuksen kehittymisessä. Vanhempien saadessa it-

seluottamusta lapsensa hoitoon vauvan ja vanhempien vuorovaikutussuhde kehittyy ja syvenee. Kun vauvalla on paljon erityistarpeita, voi vuorovaikutuksen kehittyminen olla haasteellista. (Paananen-Eerola 1999, 22-24.) Hoitohenkilökunta voi tukea ja huomioida vanhemmuuden ja äitiyden tunnetta antamalla palautetta vuorovaikutuksesta ja korostamalla vanhempien ainutlaatuisuutta (Hopia 2006, 65; Kalland 2003, 192). Onnistuneella ohjauksella lonkkaluksaatiovauvan vanhemmat oppivat hallitsemaan vauvan hoidon itsenäisesti, mikä vaikuttaa myös vanhemmuuden syntyyn (Paananen-Eerola 1999, 22-24).

### 5.3.2 Vanhempien tiedollinen tukeminen

Vanhempien tukemisen yksi tärkein muoto on tiedollinen tukeminen ja ohjaaminen. Tiedollisen tuen antamisella tarkoitetaan tietojen antamista, joiden avulla yksilö kykenee ratkaisemaan ongelmiaan itsenäisesti. Vanhemmille on tärkeää, että henkilökunta antaa ajantasaista ja realistista tietoa vauvan tilanteesta, sairaudesta, ennusteesta, hoidosta ja jatkohoidosta (Anttila ym. 2006, 45.) Riittävä tieto lapsen sairaudesta tukee perhettä lapsen sairautteen sopeutumisessa (Jurvelin, Kyngäs & Backman 2006, 20).

Hoitohenkilökunnalla tulisikin olla herkkyyttä tunnistaa, millaista tiedollista tukea omaiset haluavat (Hopia 2006, 66). Erilaista tietoa tarvitaan, jotta omaiset selviäisivät sairastumisen aiheuttamasta stressistä. Tiedon tarve vaihtelee yksilöllisesti; jotkut omaiset haluavat kaiken mahdollisen tiedon läheisestään, joitakin taas liika tieto alkaa ahdistamaan. Tiedon tarpeeseen vaikuttaa läheisen ihmisen sairaus ja sen vaiheet. (Hilton 2003, 26; Hopia 2006, 66.) Tiedollista tukea annettaessa on otettava huomioon perheen kyky oppia uusia asioita, aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen (Anttila ym. 2006, 45).

Omaiset odottavat saavansa tiedollista tukea jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Toisaalta omaiset itse ovat arkoja aloittamaan keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. (Anttila ym. 2006, 47.) Hoitohenkilökunta voi olla myös eri syistä omaisten tavoittamattomissa. Kiire ja epävarmuus siitä, miten perheeseen tulisi suhtautua, voi estää ohjaamisen (Åstedt-Kurki & Paavilainen 1999, 327.) Hoitajien tulisikin olla aktiivisia ja herkkiä aloittamaan keskusteluja, sillä se nähdään huolehtimisen ja välittämisen merk-

keinä. Anttilan ym. (2006, 47-48) mukaan kiireen vuoksi omaisten ohjaaminen on usein pinnallista ja suunnittelematonta.

Tiedon puute aiheuttaa omaisissa pelkoa ja vihaa, sillä epävarmuus potilaan tilasta vaikuttaa negatiivisesti omaisen henkiseen tasapainoon. Hoitajan antaessa potilaan omaiselle tietoa, sitovat häntä vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus huomioiden samalla potilaan toiveet ja hänen edustajanaan toimiminen. (Anttila ym. 2006, 45–46.)

### 5.3.3 Vanhempien emotionaalinen tukeminen

Tiedollisen tuen lisäksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tukea vanhempia myös emotionaalisesti. Emotionaalisen tuen lähtökohtana on omaisten tilanteen ymmärtäminen ja sopeutumisen vaihe. Sairaalahoido aiheuttaa vanhemmille negatiivisia tunteita, kuten surua, vihaa, pelkoa ja epävarmuutta (Balluffi ym. 2004; Lähteenmäki ym.; 2004; McNeill 2004; Svavarsdottir 2005 Hopia 2006, 18 mukaan.) Emotionaalisen tuen muotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen, lähellä olo ja toivon ylläpitäminen (Anttila ym. 2006, 46). Hopian (2006, 66) mukaan hoitajan tulisi rohkaista vanhempia puhumaan lapsen sairauden herättämistä tunteistaan ohjausprosessin kaikissa vaiheissa.

Omaiset odottavat henkilökunnalta rauhallista toimintaa, jolloin hoitaja pystyy olemaan aidosti läsnä ja huomiomaan omaisten tarpeet yksilöllisesti. Hoitajan pitäisi pystyä kohdamaan perhe ystävällisesti ja empaattisesti. (Anttila ym. 2006, 50.) Emotionaalisen tuen antaminen vaatii hoitajalta empatiaa, kykyä ymmärtää omaisten tilanne, kunnioitusta toista ihmistä kohtaan, sekä aitoutta ja herkkyyttä tilanteeseen. Omaisille merkitsee tapa antaa tietoja enemmän kuin tiedon sisältö. (Anttila ym. 2006, 50.)

Sairaalahoidon aikana vanhemmat joutuvat tekemään erilaisia päätöksiä vauvan hoidosta ja he odottavat hoitohenkilökunnan tukevan heitä päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että vanhemmat suhtautuvat vauvan voimien heittelyihin aina yksilöllisellä tavallaan. Vanhemmat tulisi huomioida yksilöinä, mutta myös pariskuntana. Vanhempien psyykkisen tuen tarve on aina yksilöllistä. Vanhemmille tukea antaa se, että he saivat apua sitä pyydettyä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös huomata vanhempien uu-

puminen ja tällöin rohkaista vanhempia ottamaan apua vastaan. (Anttila ym. 2006, 45; Hopia 2006, 65-66; Paananen-Eerola 1999, 23-26.)

#### 5.3.4 Muut tukea antavat tekijät

Paananen-Eerolan (1999, 30) mukaan luottamuksen osoittaminen osaston toiminnassa tuo perheille turvallisuuden ja levollisuuden tunteen. Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta herättää vanhemmissa luottamusta. Osaston avoin ilmapiiri tukee vanhempia ja antaa heille tilaa tehdä kysymyksiä. Vanhemmat toivoivat henkilökunnan osoittavan toimintansa kautta lämpöä ja välittämistä eli inhimillisyyttä. Inhimillinen toiminta tarkoittaa henkilökunnan kykyä antaa vanhemmille toivoa ja kannustusta perheiden negatiivisista kokemuksista ja tuntemuksista huolimatta. (Paananen-Eerola 1999, 28-30.)

Yhteistyön sujuminen on osa vanhempien tukemista. Paananen-Eerolan (1999, 31) mukaan yhteistyö voidaan jakaa kahteen osaan, ammatilliseen yhteistyöhön ja yhteistyöhön vanhempien ja henkilökunnan välillä. Ammatillinen yhteistyö tarkoittaa henkilökunnan välistä yhteistyötä, joka tuo lapselle parhaan mahdollisen hoidon. Yhteistyössä korostui yhdessä tekeminen, toisen kollegan ammattitaidon arvostaminen ja siihen luottaminen. Perheiden ja henkilökunnan välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan vanhempien mahdollisuutta tuoda omia mielipiteitään julki. Myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliset hoitosopimukset ovat tärkeitä, ja vanhemmat toivoivat, että jokainen henkilökunnan jäsen pitäisi niistä mahdollisimman tarkasti kiinni. Yhteistyön sujuvuus ilmenee vanhempien mahdollisuutena osallistua hoitosuunnitelman laatimiseen ja sen toteuttamiseen. (Paananen-Eerola 1999, 31-33.)

## 6 SYNNYNNÄINEN LONKKALUKSAATIO

### 6.1 Normaalin lonkan kehitys

Lonkkamaljakon ja reisiluun pään kehittyminen normaaliksi edellyttää, että reisiluun pää sijaitsee tiivisti acetabulumissa eli lonkkamaljakossa. Myös nivelen tulee olla stabiili, raajan pitää olla kasvuvaiheen mukaisessa asennossa sekä niveleen vaikuttavien biomekaanisten voimien tulee olla keskenään tasapainossa. Biomekaanisia voimia ovat lihasvoimat, raajan asento ja kohdunulkoinen kompressio eli paine. (Rokkanen, Avikainen, Tervo, Hirvensalo, Kallio, Kankare, Kiviranta & Pätäälä 2003, 385.)

Sikiökehityksen aikana lonkkanivelen rustoiset rakenteet ilmaantuvat 11. raskausviikkoon mennessä ja lonkan seudun lihakset 18. viikkoon mennessä. Lonkkamaljakon kallistuma kasvaa vähitellen 45 asteeseen, mistä se lapsuusiän kasvun aikana muuttuu aikuisiän 15 asteen kulmaan. Myös rustoiset osat muuttuvat luuksi lapsuuden aikana. (Rokkanen ym. 2003, 385.)

### 6.2 Synnynnäisen lonkkaluksaation synty

Lonkkaluksaatio voidaan jakaa kolmeen eri muotoon: pre-, peri- ja postnataaliseseen luksaatioon. Prenataalisessa lonkkaluksaatiossa vauvalla on usein muitakin anomalioita eli epämuodostumia ja lonkassa on aina rakenteellisia poikkeavuuksia, tällöin puhutaan myös teratogeenisestä luksaatiosta. Postnataalisessa luksaatiossa normaali lonkka luksoituu jonkin sairauden tai vamman seurauksena. Tässä opinnäytetyössä keskitymme pääosin perinataaliseen luksaatioon eli tavallisen synnynnäisen lonkkaluksaatioon. (Rokkanen ym. 2003, 386.)

Synnynnäisen lonkkaluksaation esiintyvyys on Suomessa 1/100 syntyvää lasta kohden (Salminen 2007, 421) ja se on 5-6 kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Lonkkaluksaatio voi olla toispuoleinen ja 25 %:lla koskea molempia lonkkaniveliä. Vasemmanpuoleinen luksaatio on kolme kertaa yleisempää kuin oikeanpuoleinen johtuen sikiön asennosta kohdussa. (Rokkanen ym. 2003, 387–388.)

Synnynnäinen lonkkaluksaatio johtuu sikiön loppuraskauden aikaisista mekaanisista sekä hormonaalisista tekijöistä. Synnynnäisessä lonkkaluksaatiossa lonkkanivel on täysin kehittynyt, mutta hormonaaliset tai mekaaniset tekijät aiheuttavat luksaation (Salonen 2009.) Lonkkaluksaatiota aiheuttavia mekaanisia tekijöitä ovat sikiön perätila ja niukka lapsiveden määrä. Sikiön loppuraskauden aikainen perätila lisää lonkkaluksaation riskiä 6-10 -kertaisesti. Myös perinnöllisellä nivelten löysyydellä ja esikoisuudella on merkitystä lonkkaluksaation syntyyn. Hormonaalisia tekijöitä ovat muun muassa äidin korkea estrogeenipitoisuus raskauden aikana. (Salonen 2009; Rokkanen ym. 2003, 387.)

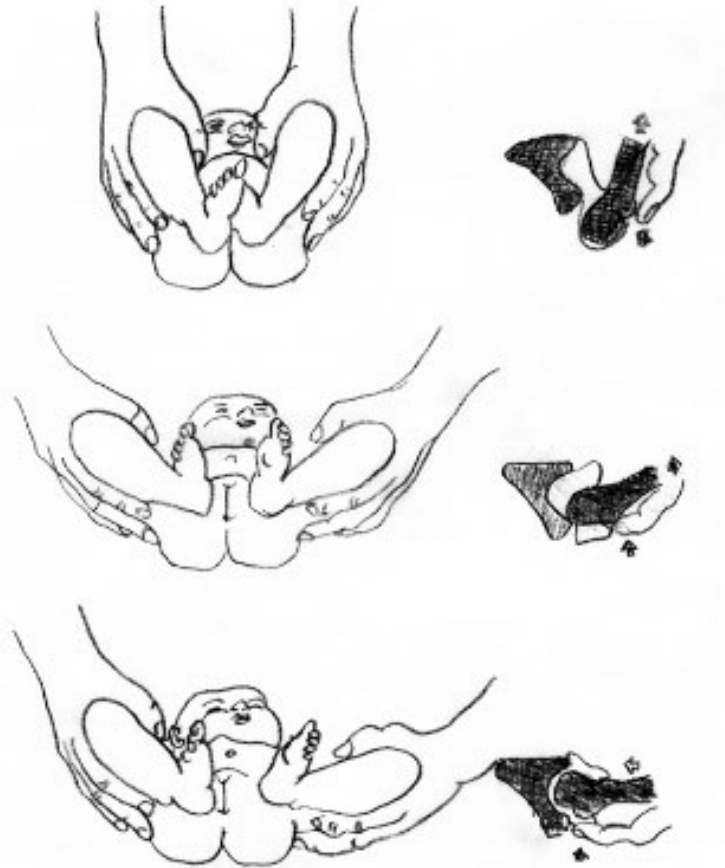
Synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta erotetaan neljä vaikeusastetta. Lievintä muotoa kutsutaan löysäksi lonkaksi, jossa nivelsiteet antavat jonkin verran periksi, mutta lonkka ei ole luksoitavissa eli reisiluun pää ei ole käsin siirrettävissä pois nivelkuopasta eli lonkkamaljakosta. Seuraava vaikeusaste on luksoitavissa oleva lonkka. Kolmanneksi vaikein aste on luksoitunut lonkka, joka on reponoitavissa, toisin sanoen väärässä paikassa oleva reisiluun pää voidaan siirtää käsin nivelkuoppaan. Vaikein muoto on luksoitunut lonkka, joka ei ole reponoitavissa. (Södergård 2002, 201.)

### 6.3 Synnynnäisen lonkkaluksaation diagnosointi

Lonkkaluksaatio todetaan kliinisessä tutkimuksessa. Vastasyntyneet tutkitaan synnytyslaitoksella. Vauvan on oltava vähintään kolmen vuorokauden ikäinen, sillä ennen sitä kaikkien lonkat ovat luksoitavissa. (Salonen 2009.) Pyrkimyksenä on diagnosoida tila vastasyntyneisyyskaudella, jolloin hoito on helppoa ja lopputuloksena on normaalisti kehittynyt lonkka. Mitä nuorempana hoito aloitetaan sitä paremmat ovat hoitotulokset, ja sitä lyhempi on hoitoaika. (Rokkanen ym. 2003, 393.) Lonkkien tutkiminen pitäisi kuulua silti imeväisikäisten rutiinitutkimuksiin myös myöhemmissä tarkastuksissa. Lonkkaluksaatio diagnosoidaan kliinisellä tutkimuksella Ortolanin (kuva 1) ja Barlowin (kuva 2) kokeilla. Reisien epäsymmetriset ihopoimut eivät anna luotettavaa tietoa lonkkaluksaatiosta, mutta alaraajojen pituusero voi kertoa luksoituneesta lonkasta. (Salonen 2009; Södergård 2002, 201.)

Lonkkia tutkiessa vauvan pitää olla rauhallinen. Ortolanin kokeessa (kuva 1) vauva ma-  
kaa selällään polvet ja lonkat 90° fleksiossa, eli koukistettuna, reidet rinnakkain. Reisiä

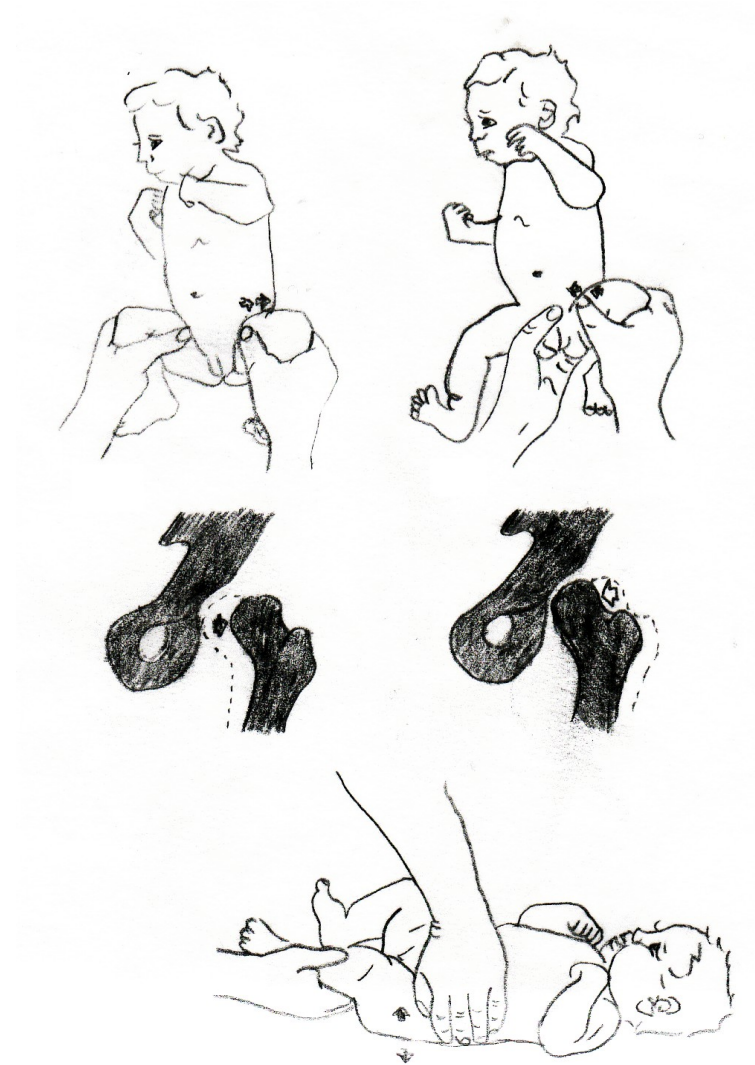
abduksoidaan, eli loitonnetaan, jolloin luksaatiotilanteessa taakse luksoitunut reisiluun pää nousee paikoilleen, joka kuuluu selvänä loksahduksena lonkasta. (Salminen 2007, 421.)



KUVA 1. Ortolanin koe

Provokaatiotestissä, eli Barlowin kokeessa (kuva 2), vauva makaa selällään lonkat ja polvet fleksiossa. Reiden tyvestä otetaan kiinni niin, että peukalo tulee pienen sarvennoisen seutuun ja muut sormet ison sarvennoisen seutuun. Reisiluun päätä painetaan taakse ja lateraalisesti eli jalan ollessa mahdollisimman sivulla, pyritään luksoimaan lonkka. (Salminen 2007, 421.)

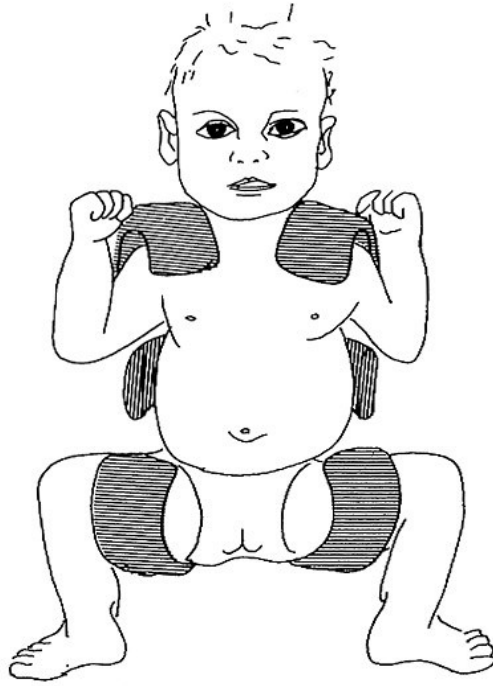




KUVA 2. Barlowin koe

#### 6.4 Synnynnäisen lonkkaluksaation hoito

Positiivisen Ortolanin kokeen jälkeen aloitetaan Pavlikin valjashoito (kuva 3) tai von Rosenin lastahoito (kuva 4). Jossain tapauksissa voidaan käyttää myös vaahtomuovista Frejka- abduktiotyynyä (Rokkanen ym. 2003, 390.) Positiivisen Barlowin kokeen jälkeen lonkkia voidaan jäädä seuraamaan. Lonkat tutkitaan uudelleen kuukauden kuluttua kliinisellä tutkimuksella ja ultraäänellä. (Salonen 2009.)



KUVA 3. Von Rosenin lasta



KUVA 4. Pavlikin valjaat

Hoidon tarkoituksena on pitää reisiluun pää nivelkuopassa eli lonkkamaljakossa, jolloin vauvan nivelkuoppa muotoutuu normaaliksi ja nivelkapseli kehittyy tukevaksi. Synnyntäisen lonkkaluksaation hoito kestää luksaation vaikeusasteesta riippuen seitsemästä

viikosta kolmeen kuukauteen. (Potilasohje 2009, Oulun yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2009, Tampereen yliopistollinen sairaala.) Valjashoidolla hoitoajat ovat todettu lyhemmiksi kuin lastahoidolla (Salonen 2009).

Hoidon onnistumista seurataan lonkkien ultraääni- ja kliinisellä tutkimuksella 2-4 viikon välein. Lastahoidon jälkeen lonkkien asento kontrolloidaan lapsen ollessa 5–6 kuukauden ikäinen, sekä lapsen opittua kävelemään (Potilasohje 2009, Oulun yliopistollinen sairaala.) Jos lasta- tai valjashoito ei onnistu lonkkaluksaatio hoidetaan joko sammakkipsi- tai leikkaushoidolla. Molemmat aloitetaan vetohoidolla, ja sen päätyttyä ratkaistaan, kummalla tavalla jatketaan. Jos lonkka on vetohoidossa reponoitunut itseltään, tai vetohoidon jälkeen helposti reponoitavissa, lapselle tehdään lantiokipsi, jota pidetään vähintään kuusi viikkoa. Mikäli lonkat eivät ole vetohoidossa reponoituneet on leikkaushoito ainoa hoitomuoto. (Salonen 2009; Södergård 2002, 202.)

Teratogeeninen luksaatio hoidetaan aina leikkaushoidolla. Ennen leikkaushoitoa vauva on vetohoidossa. Leikkauksessa poistetaan lonkan repositioeste ja lisätään lonkan liikkuvuutta. Leikkauksen jälkeen vauva on vähintään 6 viikkoa sammakkokipsihoidossa, jonka jälkeen hoitoa jatketaan lastalla tai valjailta vähintään kuukauden ajan. (Salminen 2009.)

## 6.5 Lonkkaluksaatiovauvan hoitotyö ja vanhempien ohjaaminen

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata molemmille vanhemmille vauvan valjas- ja lastahoidon aikaista perushoitoa, jotta hoito onnistuisi mahdollisimman hyvin ja vanhemmat saisivat rohkeutta käsitellä ja hoitaa omaa vauvaansa. Tärkeää on korostaa, että hoito ei ole kivuliasta eikä estä vauvan normaalia kehitystä (Potilasohje 2006, Tampereen yliopistollinen sairaala). Paananen-Eerolan mukaan (1999, 24) myös isät haluavat yksilöllistä ohjausta ja tukea vauvan hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee korostaa vanhemmille, että valjaita ja lastaa tulee pitää koko ajan paikoillaan eikä niitä saa itse poistaa kuin erikseen sovitusti ennen kontrollikäyntejä. Perhe käy normaalisti lastenneuvolassa, jossa vauvan kasvua seurataan. Lasta- ja valjashoidon aikana vauva punnitaan neuvolassa valjaat tai lasta päällä, ja niiden paino vähennetään vauvan painosta. Vauvan pituutta ei hoidon aikana voida mitata. (Potilasohje 2006, Tampereen yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2005, Oulun yliopistollinen sairaala.)

Lonkkien asennon säilyttämiseksi hoitaja ohjaa vanhempia nostamaan vauvaa pyllyn kohdalta, eikä jaloista saa vetää tai nostaa. Lasta- tai valjashoidon aikana lonkkien asennon pitää pysyä koko ajan muuttumattomana, tämän vuoksi kylkiasentoa tulee välttää tuettunakin. Lonkkalukuksaatiovauvaa voi pitää selällään tai mahallaan. Joskus lastan olkatuet voivat nousta liian korkealle, jolloin vauva ei voi kääntää päätänsä sivulle. Vanhempien ja hoitajien tulee huomioida, että vauvan asento lastassa on hyvä ja pään kääntäminen onnistuu. (Potilasohje 2006 Tampereen yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2005, Oulun yliopistollinen sairaala.)

Lasta- ja valjashoidon aikana vaipat laitetaan lastan tai valjaiden päälle (taulukko 1). Vaippa tulee vaihtaa tarpeeksi usein ja tehdä samalla alapesu. Jos vauvalla on Pavlikin valjaat, tehdään pesut pesulappuja käyttäen. Lastahoidon aikana pyllyn voi myös pestä vedellä. Vaipanvaihdon yhteydessä kuivaus tulee tehdä huolellisesti ja antaa vauvalle ilmakylpyjä ihorikkojen estämiseksi. (Potilasohje 2006 Tampereen yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2005, Oulun yliopistollinen sairaala.)

Valjashoidon aikana vauvaa ei voida kylvettää valjaat päällä, vaan pesut tehdään pesulapuilla. Ennen poliklinikkakäyntiä vanhemmat voivat riisua valjaat ja kylvettää vauvan kotona. Valjaat laitetaan takaisin sairaalassa. Jos vauva on lastahoidossa, voivat vanhemmat kylvettää vauvaa normaalisti, lastan ja ihon kuivaus tulee tehdä erityisen huolella. Pesujen jälkeen iho kuivataan ja talkitaan lastan tai valjaiden alta. Perusvoiteita voi käyttää alueilla, jotka eivät ole valjaiden tai lastan alla. Lonkkalukuksaatiovauva nauttii ilmakylvyistä, se auttaa pitämään ihoa kunnossa. Vaatteet puetaan lastan tai valjaiden päälle ja niiden tulee olla tarpeeksi väljiä lonkkien asennon säilyttämiseksi. Liikaa vaateetusta tulee välttää hikoilun estämiseksi, koska se ärsyttää ihoa. (Potilasohje 2006 Tampereen yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2005, Oulun yliopistollinen sairaala.)

TAULUKKO 1. Lasta- ja valjashoidon aikana vauvan hoidossa huomioitavia asioita

<b>Von Rosenin lastahoito</b>	<b>Pavlikin valjaat</b>
• Vaatteet puetaan lastan päälle	• Vaatteet puetaan valjaiden päälle
• Vaippa lastan päälle	• Vaippa valjaiden päälle
• Pyllyn voi pestä vedellä	• Pylly pestään pesulapuilla
• Vauvaa voi kylvettää normaalisti	• Vauvan kylvetys sovitusti ennen poliklinikkakäyntiä ilman valjaita

Hoidon aikana vauvaa ei saa kuljettaa turvaistuimessa eikä istuttaa babysitterissä. Automaatkoille vanhemmat voivat vuokrata erillisen turvakaukalon tai kantokopan, jossa on turvaverkko. Turvakaukaloita voi vuokrata lastentarvikeliikkeistä tai Mannerheimin lastensuojeluliitolta. (Potilasohje 2006 Tampereen yliopistollinen sairaala; Potilasohje 2005, Oulun yliopistollinen sairaala.)

Imettämisen onnistuminen on tärkeää lonkkaluksaatiosta huolimatta. Perinteinen imetyssento napa vasten napaa ei onnistu hoidon aikana, jonka vuoksi hoitohenkilökunnan tulee rohkaista äitiä kokeilemaan ja löytämään itselle vaihtoehtoisen tavan imettää. (Imetystukilista.)

Hoitaja voi ohjata äitiä kokeilemaan seuraavia asentoja istualtaan imettämiseen:

- Vauva on makuuasennossa sylissä ja äiti kumartuu hieman eteenpäin vauvan päälle. Imetystyynyä voi kokeilla vauvan alla hyvän asennon löytämiseksi.
- Äiti istuu tuolilla ja vauva ”istuu” äidin reiden päällä kasvot rintaan päin. Vauvaa tuetaan selästä ja niskasta, ja ohjataan suu rinnalle. Vauvaa saa ylemmäksi sylissä imetystyynyn avulla ja vauvan selkää voi tukea myös tyynyllä.
- Istualtaan imetettäessä imetystyyny helpottaa oikean asennon löytämistä

(Imetystukilista.)

Seuraavissa asentoja voi kokeilla makuultaan imetettäessä:

- Äiti makaa sängyllä ilman paitaa ja vauva on äidin vatsan päällä mahallaan. Vauvan pää ja rinta ohjataan samalle tasolle, vauvan päätä voi kääntää hieman sivulle.
- Imetyksen ajan voi vauva olla hieman kyljellään tuettuna. Äiti imettää kyljellään ylemmästä tai alemmasta rinnasta.
- Vauva on selällään sängyssä ja äiti imettää kyljellään hieman kohoasennossa.

(Imetystukilista.)

## 7 OPPIMINEN VERKKO-OPPIMATERIAALIN AVULLA

### 7.1 Oppiminen

Oppimisella tarkoitetaan kokemuksen aiheuttamaa pysyvää käyttäytymisen muuttumista tai käyttäytymisen taustalla vaikuttavien taitojen, tietojen, asenteiden, käsitteiden ja eri tunnereaktioiden muuttumista. Oppija rakentaa kuvaa ilmiöistä ja muodostaa niitä selittäviä malleja itselleen. Mallien muodostamista ohjaavat aikaisemmat kokemukset ja rakenteet. (Engerström 1994, Peltonen 2004, 47 mukaan.) Usein, mutta ei kuitenkaan aina, oppiminen ilmenee myös käyttäytymisen muuttumisena. Oppimisen tuloksena voi olla yksilön käsitysten tarkentumista tai muuttumista sekä ymmärryksen lisääntymistä eri asioihin liittyen. (Laine ym. 2001, 95; Peltonen 2004,47.)

Oppimiseen vaikuttavat yksilön käsitykset ihmisistä, itsestään ja ympäröivästä maailmasta. Kasvatustieteessä tarkastellaan yksilöä eri ihmiskäsityksistä käsin sekä jokaista ihmistä yksilöllisenä oppijana ja oppimistyylin omaavana. Jokaisen ihmisen oppimiseen vaikuttavat lisäksi hänen käsityksensä ympäröivän maailman asenteista ja kulttuurin malleista oppimista kohtaan. Oppimisen edellytyksenä on hermoston kypsyneisyys ja normaali toiminta. Kehityshäiriöt ja erilaiset sairaudet voivat vaikeuttaa oppimista.(Peltonen 2004, 53-54.)

Muistilla on merkittävä vaikutus oppimiseen ja tiedon käsittelyprosessiin. Muisti voidaan jakaa työ- ja säilömuistiin. Säilömuisti on pitkäkestoista muistamista ja jonka kapasiteetti on rajaton. Oppimiseen vaikuttaa myös aikaisemmin opitun asian siirtovaikutus. Tämä tarkoittaa sitä, että aikaisemmin opittu asia helpottaa uuden asian jäsentämistä ja oppimista. Joskus opittava ja opittu asia sotkevat toisiaan ja häiritsevät uuden oppimista. (Peltonen 2004, 54-56.)

Tietoinen oppiminen voidaan jakaa kognitiiviseen, konstruktiiiviseen ja ongelmalähtöiseen oppimiseen ja nämä voidaan jakaa tyyliltään pinta- ja syväsuuntautuneeseen oppimiseen. Pintasuuntautunut oppiminen tarkoittaa asian ulkoaopettelua, syväsuuntaunut oppiminen on asian ymmärtämistä. (Laine ym. 2001, 101-103; Peltonen 2004, 63-64.) Tämän opinnäytetyön tuotoksen eli verkkokurssin suunnitteleimme ja rakennamme kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan.

## 7.2 Kognitiivinen oppimiskäsitys

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppiminen on mielekästä ja tavoitteellista tiedollisten rakenteiden ja mallien muodostamista ja niiden kekseliästä käyttöä. Oppimiskäsityksen mukaan oppija on aktiivinen tiedon omaksuja. Oppija asettaa tietoisesti oppimistavoitteensa. (Laine ym. 2001, 101.) Kognitiivisessa oppimisessa oppija tarkastelee ja suhteuttaa uutta tietoa vanhojen tietorakenteiden kautta. Vähitellen uusi tieto sulautuu vanhan tiedon kanssa yhteiseksi kokonaisuudeksi eli skeemaksi. (Peltonen 2004, 65.)

Kognitiivinen oppiminen ei ole pelkästään mekaanista ulkoa opettelua vaan oppiminen tapahtuu vaiheittain joiden onnistuminen takaa hyvän oppimistuloksen. Kognitiivinen oppimisprosessi voidaan jakaa seuraaviin vaiheisiin: motivoitumiseen, orientoitumiseen, sisäistämiseen, ulkoistamiseen, arviointiin ja kritiikkiin sekä kontrolliin. Sisäistäminen tarkoittaa tässä yhteydessä asian oppimista ja ulkoistaminen puolestaan opitun asian siirtämistä käytäntöön. (Peltonen 2004, 70-71.)

Verkko-opetus on opetusta, jossa hyödynnetään verkkopohjaisia oppimisympäristöjä. Tässä opinnäytetyössä käytämme itseopiskeluaineistoon perustuvaa verkko-opiskelua, jossa opiskelija voi verkossa olevien materiaalin avulla suorittaa ja ratkoa erilaisia tehtäviä, eikä hän välttämättä ole yhteydessä muihin samaa verkko-oppimateriaalia käyttäviin opiskelijoihin. Opettajan tukea opiskelijalla ei ole saatavana koko ajan, vaan hän tekee soveltavia tehtäviä itseopiskeluaineiston pohjalta. (Keittokirja aloittavalle verkko-opettajalle 2007.)

## 7.3 Opetuksen suunnittelu verkko-opetuksessa

Opetuksen suunnittelun lähtökohta on miettiä ”mitä?”, ”milloin?”, ”missä?”, ”kenelle?” ja ”miten?” opetusta annetaan. Peltosen (2004, 94) mukaan opetuksen suunnittelussa tulee huomioida, kenelle opetusta annetaan, mitkä ovat heidän taustatekijänsä ja millaiselle opetukselle on tarvetta. Opetukselle asetetaan tavoitteet ja opetuksen aihe sekä sen eri vaiheet huomioidaan suunnittelussa. Lopuksi tulee suunnitella, miten opetusta tullaan arvioimaan. (Peltonen 2004, 94.)

Verkkokurssin alussa tulee opiskelun tavoitteet ja tapa ilmaista selkeästi. Verkko-oppimateriaalista ilmenee, mitä verkkokurssin avulla voi oppia, kenelle kurssi on suunnattu ja millaista pohjatietoa kurssi vaatii. Oppimateriaali tukee oppimista uusimpien tutkimustulosten mukaisesti. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2005, 14-15.)

Verkkokurssin materiaalin tulee olla merkityksellistä, ajantasaista, perusteltua ja se tulee esittää oppimista tukevalla tavalla. Verkkokurssin materiaalin pitää olla arvioitavissa. Arviointi voi olla verkkokurssin sisään rakennettu tai sisältyä opettajan ohjeisiin. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2005, 16-17).

Tärkeä osa verkkokurssin suunnittelua on sen käytettävyyden huomioiminen. Käyttöliittymän toimivuus ja innostavuus, kurssin helppo toteuttaminen sekä ohjeiden löytäminen ongelmatilanteissa kertovat hyvästä käytettävyydestä. Verkkokurssin sisällön tulee olla kaikkien käytettävissä ja saavutettavissa riippumatta heidän fyysisistä ja psyykkisistä ominaisuuksistaan. (Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit 2005, 17-20.)

#### 7.4 Oppimisen arviointi verkkokurssissa

Arviointi tarkoittaa toimenpiteitä, joilla tarkastellaan opetuksen ja oppimisen tavoitteisiin pääsemistä. Ammatillisessa koulutuksessa arvioidaan sitä, miten opiskelija on päässyt opetussuunnitelmassa ilmaistuihin oppimäärän tai kurssin tavoitteisiin. Mikäli opiskelija ei ole päässyt asetettuihin tavoitteisiin, tulee hänen hankkia lisää tietoa tavoitteiden saavuttamiseksi. Arviointi voi olla määrällistä tai laadullista. Määrällinen arviointi on helposti mitattavissa olevia tuloksia, jotka perustuvat pintaoppimisen kautta saatuihin tietoihin. Laadullisella oppimisella pyritään arvioimaan syvällistä asioiden ymmärtämistä. (Peltonen 2004, 110.)

Arvioinnissa on tärkeää huomioida kaikki oppimiseen ja opetukseen liittyvät vaiheet. Arvioimalla oppijaa ja oppimisprosessia opiskelija saa palautetta oppimisestaan, jolloin oppimisen laatu paranee. Opettajan ja opetusprosessin laatu paranee, kun opettamista arvioidaan ulkopuolisen silmin. Arvioinnissa on tärkeää huomioida myös opetussuunnitelma, sisältö ja oppimisen tavoitteet. (Peltonen 2004, 111.) Luomamme verkkokurssi sopii teemaltaan Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman, lasten ja



nuorten hoitotyön suuntaavien ammattiopintojen opetussuunnitelmaan ja kätilö- ja terveydenhoitajien koulutusohjelman opetussuunnitelmaan.

## 8 TUOTOKSELLINEN OPINNÄYTETYÖ

### 8.1 Tuotos opinnäytetyönä

Vilkkä & Airaksisen (2003, 9) mukaan tuotoksellinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Tuotoksellisen opinnäytetyön tavoitteena on toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toteutustapa voi olla kohderyhmästä riippuen kansio, cd-rom, verkkosivut tai opaslehtinen. Toteuttamistapa valitaan aina sen mukaan, mikä palvelee kohderyhmää parhaiten. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51.)

Tuotoksellisen opinnäytetyön opinnäytetyöprosessi alkaa aiheen valinnalla ja ideoinnilla. Aiheanalyysissä pohditaan, mitkä asiat erityisesti kiinnostavat opiskeltavalta alalta ja mikä aihe motivoi tekijää. On tärkeää, että opinnäytetyön tekijä voi kehittää ja syventää ammatillista osaamistaan. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Hyvä tuotoksellinen opinnäytetyö vastaa työelämästä lähtöisin oleviin tarpeisiin. Toimeksiantajan löytäminen opinnäytetyölle on tärkeää, sillä sen avulla voi opinnäytetyön tekijät luoda yhteyksiä ja kiinnostusta työelämää kohtaan ja mahdollisesti jopa työllistyä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16.)

Tuotoksellisen opinnäytetyön tuotos ei yksistään riitä opinnäytetyöksi. Ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä opiskelija näyttää osaavansa yhdistää teoreettisen tiedon ammatilliseen käytäntöön. Tästä syystä tuotoksellisen opinnäytetyön valintojen perustana ovat teoriasta nousevat tarkastelutavat. Teoria kertoo lukijalle, mistä näkökulmasta aihetta on lähestytty ja käsitelty. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 43.)

Tuotokselliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin kirjoittaminen. Siinä opinnäytetyöprosessi työstetään raportiksi, josta selviää mitä tekijä on tehnyt työssään, millainen työprosessi on ollut ja mihin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Raportissa arvioidaan prosessia, tuotosta ja omaa oppimista. Raportin avulla lukija voi arvioida tekijän ammatillista osaamista. Tuotoksellisen opinnäytetyön raporttiosassa on myös itse tuotos. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Tuotoksellisen opinnäytetyön prosessia ja tuotosta on hyvä arvioida riittävän kriittisesti. Prosessiin tulleisiin muutoksiin ja epäonnistumisiin on hyvä pohtia syitä. Toiminnallista opinnäytetyötä on hyvä arvioida kolmesta näkökulmasta:

1. Työn idea (aihe, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys, tietoperusta, kohde-ryhmä)
2. Työn toteuttamistapa (keinot tavoitteiden saavuttamiseksi, aineiston kerääminen, itse tuotos)
3. Prosessin raportointi ja opinnäytetyön kieliasu (johdonmukaisuus, vakuuttavuus, luotettavuus, ymmärrettävyys)

(Vilkkä & Airaksinen 2003, 154-160.)

Työmme aihe määritteli jo alusta alkaen työmme menetelmän. Myös oma kiinnostuksemme tehdä jotain konkreettista tuki päätöstämme tehdä tuotoksellinen opinnäytetyö.

## 8.2 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyömme tuotoksena on verkko-oppimateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille verkkokurssin muodossa. Verkkokurssin oppimisalustana toimii Moodle-oppimisympäristö. Moodlessa oppiminen perustuu sinne luotaviin kursseihin. Moodlessa käytettäviä työvälineitä ovat muun muassa erilaiset vuorovaikutuksen välineet, kuten keskustelualueet ja viestit, erilaiset tentit, tiedotteet ja uutiset. (Keränen & Penttinen 2007, 35–64.) Luomamme verkkokurssin laajuus on 1,5 opintopistettä, joka vastaa noin 40 opiskelijan työtuntia.

## 8.3 Verkkokurssin sisältö ja rakenne

Verkkokurssin sisällön suunnittelussa lähdimme siitä ajatuksesta, että mitä hoitotyön opiskelijoiden tulisi tietää ohjatessaan lonkkaluksaatiovauvan hoitoa vanhemmille. Ohjauksen perusteiden hallinta on lähtökohta kaikelle potilasohjaukselle, siksi käsittelimme yleisiä ohjaukseen liittyviä asioita sekä ohjausta eettisestä ja perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta. Erityis- eli lonkkaluksaatiovauvan syntymään ja hoitoon liittyy paljon erityispiirteitä, jonka vuoksi olemme halunneet käsitellä verkkokurssissa myös erityisvauvan vanhempien ohjausta ja tukemista. Erityisvauvan syntyminen voi aiheuttaa

vanhemmille kriisin (Hilton 2003, 23). Kriisin vaiheiden tunteminen kuuluu olennaisena osana erityisvauvan vanhempien tukemiseen. Verkkokurssin teoriaosuuden lopussa käsittelemme synnynnäisen lonkkaluksaation syntyä, diagnosointia, hoitoa ja hoitotyötä, koska opiskelijan tulee tietää monipuolisesti lonkkaluksaatiosta ja sen hoidosta voidakseen ohjata vanhempia.

Kognitiivisen oppimiskäsityksen mukaan oppija liittää uutta tietoa aikaisempiin tietorakenteisiinsa (Peltonen 2004,65). Lähdimme siitä, että opiskelijoilla on pohjatietoa lastenhoitotyöstä sekä ohjaamisesta ja että he saavat lisätietoa verkkokurssistamme. Verkkokurssin rakenne tukee opiskelijan omaa oivaltamista. Kokosimme teorian tiedon kirjoiksi aihealueittain Moodle-oppimisympäristöön, joista opiskelija voi lukea haluamaansa osiota. Jaoin verkkokurssin teorian tiedon kolmeksi eri kirjaksi, jonka sisältö on jaettu alalukuihin. Verkkokurssin etusivulla näkyvät kirjojen otsikot ja niiden sisällöstä kertovat tiivistetyt tekstit. Etusivulla on myös Testaa tietosi!, Pohdi! ja Lähdekirjallisuutta -osiot.

Testaa tietosi! -osioon on koottu tosi/epätosi -väittämistä tentti, jolla opiskelija voi testata tietojaan synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta ja siihen liittyvästä vanhempien ohjauksesta. Palautteen ja arvioinnin tentistä opiskelija saa heti. Pohdi!-osio sisältää erilaisia pohdiskeluvia ja soveltavia kysymyksiä lonkkaluksaatiovauvan ohjauksesta ja vanhempien tukemisesta. Pohdi!-osion kysymykset arvioidaan opettajan harkinnan mukaan.

Olemme käsitelleet verkkokurssissamme kaikkia muita opinnäytetyömme teoreettisia lähtökohtia paitsi verkko-opetusta ja oppimista. Verkko-opetuksen ja -oppimisen teoria-tieto on palvellut meitä itseämme rakentaessamme verkkokurssin sisältöä. Verkkokurssissa käsiteltävät asiat muodostavat loogisen kokonaisuuden lonkkaluksaatiovauvan hoidon ohjauksesta vanhemmille.

#### 8.4 Verkkokurssin ulkoasu

Verkkokurssin ulkoasun pohjana on valmis Moodle-oppimisympäristön teema, joka rajoittaa ulkoasun muokkausta. Etusivun yläosassa ja joissakin alalukujen alaosassa käytimme aiheeseen liittyvää kuvitusta. Synnynnäisen lonkkaluksaation teoriatietoa havainnollistimme muutamille piirroskuvilla. Olemme halunneet jättää kuvien lukumäärän

pieneksi, koska Moodle-tukihenkilömme mukaan se hidastaa sivuston toimintaa ja kuvatiedostojen avautuminen on epävarmaa.

Kaikissa verkkokurssin teksteissä on käytetty Verdana-fonttia. Tekstit kirjoitimme Word-tekstinkäsittelyohjelmassa ja kopioimme ne Moodle-oppimisympäristöön luotuun kirjaan. Halusimme käyttää kirjatoimintoa, koska sillä saa jaoteltua tekstit selkeiksi kokonaisuuksiksi ja halusimme verkkokurssista mahdollisimman helppokäyttöisen ja selkeän.

## 9 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 9.1 Aloitusvaihe

Ajattelimme jo varhaisessa vaiheessa, että haluamme tehdä opinnäytetyön, joka on jollain tavalla hyödyllinen. Sen pohjalta menetelmäksemme muodostui tuotoksellisen opinnäytetyön tekeminen. Tammikuussa 2009 saimme aihevaihtoehdot ja valitsimme aiheksemme hoito-ohjeen lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille. Toivomus aiheesta oli tullut Pirkanmaan sairaanhoitopiiriltä. Otettuamme yhteyttä työelämätaholle kävi ilmi, että aihe ei ollut enää ajankohtainen. Halusimme kuitenkin pitää aiheen ja työelämätahoksi nousi Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Ohjaajamme Stiina Storvik-Sydänmaa toi esille, että voisimme tehdä aiheesta verkkokurssin hoitotyön opiskelijoille osaksi suurempaa oppimateriaalikonaisuutta. Samalla aiheemme muokkaantui hoidon ohjaukseksi lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille.

Aiheen valinnan jälkeen muodostui myös organisaatiomme. Ohjaajanamme ja työelämätahonamme toimi Stiina Storvik-Sydänmaa. Verkkokurssin Moodle-tukihenkilönä toimi Sanna Paloposki. Opponentteinaimme toimivat Emmi Löfgren, Sini-Tuulia Syrjä ja Tuomas Tikka.

### 9.2 Suunnitelmavaihe

Heti aiheen muodostumisen jälkeen aloimme tutustua aiheeseen ja etsiä lähdemateriaalia aiheestamme. Kevään 2009 aikana aiheemme muodostui koskemaan synnynnäistä lonkkaluksaatiota ja erityisvauvan vanhempien ohjausta ja tukemista. Suunnitelmaseminaarissa 2009 esittelimme työemme tarkoituksen, tehtävät ja tavoitteen. Suunnitelmaseminaarissa meillä oli myös alustavat teoreettiset lähtökohdat, jotka olimme määritelleet. Opinnäytetyön tekemisen tiimellyksessä unohdimme hakea tutkimuslupaa työllemme, ja haimme sitä vasta lokakuussa 2009, jonka vastaus oli myöntävä.

### 9.3 Toteuttamisvaihe ja päättämisen vaihe

Suunnitelmaseminaarin jälkeen kesällä 2009 teimme opinnäytetyömme teoriaosan pääosin valmiiksi, koska ajatuksenamme oli palauttaa valmis opinnäytetyö ennen vuodenvaihdetta. Kevään aikana kirjoitimme työtämme kumpikin itsenäisesti, mutta kesän ja syksyn aikana teimme työtämme pääosin yhdessä. Suurin osa kirjoitustyöstä painottui kesäkuulle 2009.

Syksyn aikana muokkailimme ja täydensimme teoriaosaa paremmin palvelemaan verkkokurssiamme. Syksyn aikana saimme myös ohjausta ohjaajaltamme Stiina Storvik-Sydänmaalta sekä Moodle-tukihenkilöltämme Sanna Paloposkelta. Loppusyksystä teimme verkkokurssia ja muokkailimme edelleen opinnäytetyömme rakennetta ja sisältöä sekä etsimme uusia lähteitä. Marraskuussa 2009 annoimme työmme luottavaksi opponenteillemme, jotka antoivat työstämme rakentavaa palautetta. He myös testasivat verkkokurssimme toimivuuden ja antoivat palautetta tenttikysymyksistä, jonka pohjalta muokkasimme kurssia vielä. Joulukuussa 2009 opponentit testasivat valmiin verkkokurssimme.

Esittelimme opinnäytetyömme käsikirjoitusseminaarissa joulukuussa 2009. Valmiin opinnäytetyön palautimme Pirkanmaan ammattikorkeakoululle joulukuussa 2009 ja kypsyysnäytteen teimme tammikuussa 2010. Luovutamme verkkokurssin kaikki käyttöoikeudet Pirkanmaan ammattikorkeakoululle.

## 10 PÄÄTÄNTÄ

### 10.1 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

#### 10.1.1 Opinnäytetyön tarkoituksen toteutuminen

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opetusmateriaalia Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta verkkokurssin muodossa. Kokosimme verkkokurssiin kattavasti tietoa ohjauksesta hoitotyössä, erityisvauvan vanhempien tukemisesta ja ohjauksesta sekä synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta. Käsittelimme verkkokurssissa melko laajasti ohjausta hoitotyön näkökulmasta pohjaksi erityisvauvan vanhempien ohjaukselle ja tukemiselle. Tässä opinnäytetyössä erityisvauvalla tarkoitimme täysiaikaisena syntynyttä vauvaa, jolla on synnynnäinen lonkkaluksaatio ja joka on muuten terve. Viimeisenä verkkokurssissa käsittelimme synnynnäistä lonkkaluksaatiota sekä lonkkaluksaatiovauvan hoitotyötä. Verkkokurssi sisältää myös aiheeseen liittyviä kysymyksiä ja tentin.

Mielestämme verkkokurssin sisältö on laaja ja monipuolinen sekä sisältää hyvin ohjaustilanteeseen tarvittavaa teoretietoa. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui hyvin.

#### 10.1.2 Opinnäytetyön tehtävien toteutuminen

Opinnäytetyömme tehtävinä oli selvittää mitä on ohjaus hoitotyössä, millaista on erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen, mitä tarkoittaa synnynnäinen lonkkaluksaatio ja mitä on oppiminen verkko-oppimateriaalin avulla.

Ensimmäistä tehtävää käsittelimme melko laajasti kattamaan kaikkia niitä osa-alueita, joita tarvitaan ohjauksessa hoitotyössä. Ohjaus on suuri osa sairaanhoitajan ammatillista osaamista, jonka vuoksi käsittelimme työssämme ohjausta yleisestä näkökulmasta. Ohjauksesta löytyi materiaalia runsaasti, mutta rajasimme työmme käsittelemään ohjauksen tavoitteita ja suunnittelua, vuorovaikutteista ohjaussuhdetta sekä ohjausprosessia. Nämä osa-alueet ovat pohjana ja sovellettavissa erityisvauvan vanhempien ohjaukseen. Käsittelimme ohjausta myös eettisestä ja perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta. Mielestämme vastasimme laajasti ja monipuolisesti ensimmäiseen tehtävään.



Selvitimme toisena tehtävänäme millaista on erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen. Olemme käsitelleet erityisvauvan syntymän aiheuttamaa kriisiä perheessä ja sen vaikutusta varhaisen vuorovaikutuksen syntyyn. Pohdimme, miten hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden syntymisessä tiedollisella ja emotionaalisella tukemisella ja ohjaamisella. Nostimme esiin myös yhteistyön ja osaston ilmapiirin merkityksen vanhempien tukemisessa.

Kolmantena tehtävänäme oli selvittää, mitä tarkoittaa synnynnäinen lonkkaluksaatio. Käsitelimme normaalin lonkan anatomian, synnynnäisen lonkkaluksaation eri muodot, syntyyn johtavat tekijät, diagnosoinnin ja hoidon. Käsitelimme myös synnynnäistä lonkkaluksaatiota hoitotyön näkökulmasta. Mielestämme saimme koottua tiiviin tietopakettin synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta, josta hoitotyön opiskelija saa lisätietoa opiskelussa eteen tuleville asioille. Mielestämme tämän tehtävän selvittäminen oli erityisen tärkeää, sillä synnynnäisen lonkkaluksaation käsittely on ammattikorkeakoulussamme hyvin vähäistä.

Neljäntenä tehtävänäme oli selvittää, mitä on oppiminen verkko-oppimateriaalin avulla. Käsitelimme opinnäytetyössämme niitä asioita, joita tulee huomioida verkko-oppimateriaalin suunnittelussa ja toteuttamisessa. Ennen verkko-oppimateriaalin kokoamista mietimme, kenelle materiaali suunnataan ja miten se lisäisi opiskelijoiden tietoa synnynnäisen lonkkaluksaatiovauvan vanhempien ohjauksesta. Etsimme tietoa erilaisista tavoista toteuttaa verkko-opetusta, ja päädyimme itseopiskeluaineiston avulla suoritettavaan verkkokurssiin. Käsitelimme oppimiseen vaikuttavia asioita ja kognitiivista oppimissuuntausta, joita olemme käyttäneet verkkokurssin suunnittelussa hyödyksi. Mielestämme vastasimme näiden osa-alueiden kautta hyvin neljänteen tehtävääme.

### 10.1.3 Opinnäytetyön tavoitteen toteutuminen

Opinnäytetyömme tavoitteena oli verkkokurssin avulla lisätä hoitotyön opiskelijoiden tietoa lonkkaluksaatiovauvan hoidosta ja vanhempien ohjauksesta. Verkkokurssin avulla hoitotyön opiskelijoilla on mahdollisuus lisätä ja syventää tietoaan lastenhoitotyöstä ja erityisvauvan vanhempien ohjauksesta ja tukemisesta, sillä synnynnäistä lonkkaluksaatiota ei käsitellä perusopinnoissa ollenkaan ja syventävissä opinnoissakin

hyvin pintapuolisesti. Verkkokurssimme on laaja ja monipuolinen tietopaketti asiasta ja kurssin suorittamalla opiskelija saa hyvät valmiudet ohjata hoitoa lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille. Opinnäytetyömme tavoite toteutui hyvin. Mielestämme siitä olisi hyötyä myös terveydenhoitaja- ja kättilöopiskelijoille, jotka kohtaavat lonkkaluksaatiovauvan vanhempia synnyttäneiden vuodeosastolla ja avoterveydenhuollossa.

Vaikka mielestämme verkkokurssimme on hyödyllinen ja sopivaa lisä- tai korvausmateriaalia lastenhoitotyön opintoihin, niin lopullinen käyttöaste on kiinni koulutusohjelmien opettajista. Toivomme, että kurssiamme mainostettaisiin opettajien taholta opiskelijoille mahdollisuutena syventää tietämystään lastenhoitotyöstä muun opiskelun ohella.

#### 10.1.4 Kehittämisehdotukset

Pirkanmaan ammattikorkeakoululle on tehty useita verkkokursseja lastenhoitotyöhön liittyen. Kehittämisehdotuksena ehdottaisimmekin, että Moodleen tulisi oppimateriaalipankki, josta hoitotyön opiskelijat voisivat itsenäisesti hakea kursseja eri aiheisiin liittyen joko korvaavin opintoina tai lisämateriaaliksi. Verkkokursseilla olisi mahdollisuus myös suorittaa vapaasti valittavia opintoja. Näin jo koulun käytössä olevat kurssit pääsisivät palvelemaan mahdollisimman monia opiskelijoita.

#### 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Työmme luotettavuus näkyy uusissa ja monipuolisissa lähteissä. Lähdekritiikki onkin osa tuotoksellisen opinnäytetyön luotettavuuden arviointia. Suurin osa lähteistämme on 2000-luvulta, osa on julkaistu aivan viime vuosina. Mikäli käytimme vanhempia lähteitä, kyseessä oli tieto, joka ei vanhene. Lähteinä olemme käyttäneet oppikirjoja, tutkimuksia, alan artikkeleita, sekä verkkojulkaisuja. Ensisijaisesti olemme käyttäneet ensisijaisia lähteitä muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta. Verkkolähteemme olivat luotettavista verkkotietokannoista. Synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta ei ole julkaistu yhtä teosta, ja sitä on käsitelty kirjallisuudessa lyhyesti. Tämän vuoksi lonkkaluksaatiosta on vähän lähteitä, mutta löytämämme lähteet olivat suhteellisen uusia ja luotettavia. Saimme

käyttöömme myös Tampereen yliopistollisen sairaalan erikoislääkäri Anne Salosen luentomuistiinpanot synnyntäisestä lonkkaluksaatiosta.

Työssä olevat kuvat olemme piirtäneet itse, eikä niissä esiinny yksittäisiä ihmisiä. Tästä syystä meidän ei ole tarvinnut kysyä kuviimme lupaa. Teimme työmme Pirkanmaan ammattikorkeakoululle, joten emme ole kohdanneet työtä tehdessämme potilaita tai terveydenhuoltohenkilökuntaa. Tästä syystä emme kohdanneet prosessin aikana myöskään kvalitatiiviselle ja kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillisiä eettisiä ongelmia.

### 10.3 Yleistä pohdintaa

Opinnäytetyömme aikataulu piti hyvin alusta loppuun saakka, vaikka olemme tehneet työtä hyvin jaksoittaisesti. Välillä on ollut pitkiäkin aikoja, jolloin emme ole ehtineet tehdä työtä ollenkaan. Tutkimuslupahakemuksen viivästyminen oli ainut selkeä myöhästyminen aikataulusta. Opinnäytetyöprosessin aikana olisimme voineet enemmän hyödyntää opponentejamme.

Emme kohdanneet varsinaisia ongelmia opinnäytetyöprosessin aikana. Halusimme alusta alkaen tehdä työstä yksiosaisen, sillä mielestämme se toimi tässä työssä parhaiten ja oli selkein vaihtoehto. Teoreettiset lähtökohdamme olivat niin laajoja, että käsittelemme kunkin lähtökohdan omana lukunaan. Teoreettiset lähtökohdat toimivat myös verkkokurssimme sisältönä.

Olemme käsitelleet melko laajasti ohjausta hoitotyössä pohjaksi erityisvauvan vanhempien ohjausta ja tukemista. Halusimme koota ohjaamisesta yleistä tietoa verkkokurssiimme, sillä se on osa hoitajien ammattiosaamista. Synnynnäistä lonkkaluksaatiota ja hoitotyötä olemme käsitelleet viimeisenä, koska aikaisemmin käsitelleet teoreettiset lähtökohdat toimivat pohjana viimeisenä käsitellylle lonkkaluksaatiovauvan hoitotyölle ja vanhempien ohjaamiselle.

Prosessimme loppuvaiheessa olisimme kuitenkin halunneet muuttaa rakennettamme siten, että olisimme käsitelleet ohjausta hoitotyössä limittäin erityisvauvan vanhempien ohjaamisen ja tukemisen kanssa. Aikataulullisista syistä emme kuitenkaan enää alkaneet muuttamaan työmme rakennetta.

## LÄHTEET

785/1992 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2007. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)

Anttila, M., Kukkola, L., Mattlar, R., Moilanen, S., Risteli-Ahola, T., Haapsaari, N., Koivikko, S. & Verronen, T. 2006. Omaisten ohjaus. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Blek, T. 1999. Vanhempien voimavaroja vahvistava yhteistyösuhde hoitotyössä. Kyselytutkimus lastenosastojen sairaanhoitajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkimus.

eNorssi-opettajankouluttajien yhteistyöverkosto. 2007. Keittokirja aloittavalle verkko-opettajalle. Luettu 4.4.2009. [www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle](http://www.enorssi.fi/opetus/verkko-opetus-1/keittokirja-aloittelevalle-verkko-opettajalle)

Hakulinen, T., Koponen, P. & Paunonen, M. 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä: teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Hankonen, A., Kaarlela, E., Palosaari, T., Pinola, K., Säkkinen, M., Tolonen, A. & Viola, M. 2006. Vuorovaikutus ohjaussuhteessa. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Hilton, D. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suom. Turunen, O., alkuperäinen teos 1993. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.

Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Iso-Kivijärvi, M., Keskitalo, O., Kukkola, K., Ojala, P., Olsbo, A., Pohjola, M. & Väänänen, H. 2006. Hyvä potilasohjaus prosessina. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva Hoitotyö 4 (3). 18-22.

Lahtinen, M. 2006. Potilasohjauksen eettiset lähtökohdat. Teoksessa Lipponen, K., Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.

- Kalland, M. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. 2003. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Helsinki: WSOY.
- Keränen, V. & Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. Jyväskylä: WSOY.
- Kivelä, S. & Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygieia. Tampere: Kirjayhtymä.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3 (2), 12-17.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Lonkkalastavauvan imettäminen. Luettu 9.10.2009. Imetystukilista. <http://www.imetystukilista.net/faq/lonkka.php>
- Näsi, E. & Sjöblom, L. 2008. Hoitajien antama ohjaus perheelle, kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
- Paananen-Eerola, M. 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Rokkanen, P., Avikainen, V., Tervo, T., Hirvensalo, E., Kallio, P., Kankare, J., Kiviranta, I. & Pätäälä, H. 2003. Ortopedia. Käytännön ortopedia. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Salonen, A. Synnyttäminen lonkkaluksaatio. Luentomuistiinpanot. 1/2009.
- Salminen, P. 2004. Ortopedia. Lonkkaluksaatio. Teoksessa Petäjä, J. & Siimes M.A., (toim.) Lastentaudit. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 2. painos. Keuruu: Otava.
- Siitonen, M. & Valo, M. 2007. Yhteisö ja ryhmä verkko-opiskelussa. *Aikuiskasvatus* 27 (1), 56-61.
- Säljö, R. 2001. Oppimiskäytännöt. Sosiaalikkulttuurinen näkökulma. Helsinki: WSOY.
- Södergård, J. 2002. Synnynnäiset epämuodostumat. Teoksessa Huttunen, N-P. (toim.) *Lasten ja nuorten sairaudet*. Helsinki: WSOY.
- Tietoja ja ohjeita vanhemmille lapsen lonkkanivelten hoidosta lonkkalastalla. 2009. Potilasohje. Oulun yliopistollinen sairaala.
- Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.
- Vastasyntyneen lonkkaluksaation hoito-ohjeet vanhemmille. 2009. Potilasohje. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tampereen yliopistollinen sairaala. Lastenkliniikka.
- Verkko-oppimateriaalin laatukriteerit. 2005. Tulostettu 4.7.2009. Opetushallitus. [www.oph.fi/julkaisut/2005/verkko-oppimateriaalin\\_laatukriteerit.pdf](http://www.oph.fi/julkaisut/2005/verkko-oppimateriaalin_laatukriteerit.pdf).
- VERTTI-opettajan verkkokurssituki. 2004. Mitä on verkko-opetus? Luettu 4.4.2009. Helsingin yliopisto. Tietojenkäsittelyn laitos. <http://www.cs.helsinki.fi/group/vertti/vertti/verope1.shtml>
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. *Perhe hoitotyössä: teoria tutkimus ja käytäntö*. Porvoo: WSOY.

TAULUKKO 2. Aiheeseen liittyvät tutkimukset

Työn tekijä, Vuosi, Työn nimi, Työn luonne	Tarkoitus/Tavoite/Tutkimusongelma	Menetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Paananen-Eerola</p> <p>1999</p> <p>Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen sairaalahoidon aikana</p> <p>Pro Gradu</p>	<p>Tarkoituksena oli kuvata perheiden kokemuksia tuesta silloin, kun heidän lapsena on hoidettavana TAYS:n vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.</p> <p>Tavoitteena oli saada tietoa erilaisten perheiden kokemusten kautta siitä, mitä tuen tulisi heidän mielestään sisältää, jotta perheet selviäisivät lapsensa sairaalahoidon aikaisesta elämäntilanteestaan mahdollisimman hyvin.</p> <p>Tutkimusongelma: Mitä tuki sisältää perheiden kokemana heidän lapsensa sairaalahoidon aikaisessa elämäntilanteessa.</p>	<p>Laadullinen</p> <p>Aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelu, johon vastasi 10 perhettä.</p> <p>Analyysimenetelmänä induktiivinen sisällön analyysi.</p>	<p>Perheet kokivat tukea antavana sen, että he saivat toteuttaa vanhemmuuttaan yksilöllisesti osaston ammatillisen toiminnan ja perheiden omien tukiverkostojen tukemana.</p> <p>Tuen sisältö muodostui inhimillisistä tekijöistä, joissa painottui ihmisten välitön kohtaaminen ja kuuleminen.</p> <p>Hoitoa tulisi suunnitella perheiden lähtökohdista ja tarpeista käsin.</p>
<p>Hopia</p> <p>2006</p> <p>Somaattisesti pitkäaikaisairaahan lapsen perheen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla.</p> <p>Väitöskirja</p>	<p>Tarkoituksena oli tuottaa substantiivinen teoria somaattisesti pitkäaikaisairaahan lapsen perheen terveyden edistämisestä lapsen sairaalahoidon aikana sekä arvioida perhetyön toteutumista ja kehittää sitä lastenosastolla toteutetun tutkimuksen keinoin.</p> <p>Tavoitteena oli luoda perheen terveyttä edistävä interventio hoitotyöhön.</p> <p>Tutkimustehtävät:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mitkä käsitteet kuvaavat perheen terveydessä tapahtuneita muutoksia lapsen somaattisen pitkäaikaisairaahan ja sairaalahoidon aikana?</li> <li>2. Mitkä käsitteet kuvaavat odotuksia ja kokemuksia terveyden edistämisestä lapsen somaattisen pitkäaikaisairaahan ja sairaalahoidon aikana?</li> <li>3. Mitkä käsitteet kuvaavat hoitajien toimintaa perheen terveyden edistämisessä lapsen somaattisen pitkäaikaisairaahan ja sairaalahoidon aikana?</li> <li>4. Miten perheen terveyden muutosta, perheen terveyden edistämistä koskevia odotuksia ja kokemuksia sekä hoitajien perheen terveyttä edistävää toimintaa kuvaavat käsitteet ovat suhteessa toisiinsa somaattisesti pitkäaikaisairaahanlapsen perheen terveyden edistämistä kuvaavassa substantiivisessa teoriassa?</li> <li>5. Millainen sairaalahoidossa olevan, somaattisesti pitkäaikaisairaahan lapsen perheen terveyttä interventio luotiin toimintatutkimusprosessin aikana?</li> <li>6. Millaiset kokemukset hoitajilla olivat tutkimuksessa kehitetyn perheen terveyttä edistävän intervention toteutumisesta työssään?</li> </ol>	<p>Laadullinen</p> <p>Aineisto kerättiin 31 perhehaastattelusta (81 perheenjäsentä), hoitajien (n=40) ryhmähaastatteluista (n=9) sekä perheen ja hoitajien vuorovaikutuksen havainnoista.</p>	<p>Hoitajat kohtasivat perheen todellisuuden tai sivuuttivat sen lapsen sairauden ja sairaalahoidon aikana. Perheet odottivat ja tarvitsivat sitä, että hoitajat edistävät heidän terveyttään vahvistamalla vanhemmuutta, huolehtimalla lapsen hyvinvoinnista, auttamalla perhettä ja kamaan tunnekuormaansa, tukemalla perhettä selviytymään arkipäivässä ja rakentamalla luottamuksellisen hoitosuhteen heidän kanssaan. Tutkimuksessa kehitetty perheneuvotteluinterventio edisti osaltaan systemaattisesti toteutettua hoitotyötä.</p>





Tämä verkko-oppimateriaali on osa Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa tuotettua opinnäytetyötä. Verkko-oppimateriaalin avulla voit syventää tietämystäsi synnyttämisestä lonkkaluksaatiosta ja erityisvauvan vanhempien ohjauksesta ja tukemisesta. Tavoitteena on, että verkko-oppimateriaalin avulla saat valmiuksia vanhempien ohjaukseen liittyen synnyttäjien lonkkaluksaatiovauvan hoitoon.

Saari, S. & Sikkilä, M. 2009. Hoidon ohjaus lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille. Verkko-oppimateriaali Pirkanmaan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoille. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampere: Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

## Ohjaus hoitotyössä

Ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen tekee hankalaksi se, että siitä käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjaus on osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa, jota ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet. Ohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta ja sen apuna voidaan käyttää kirjallista tai audiovisuaalista materiaalia.

### Ohjauksen määrittely

Ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen tekee hankalaksi se, että siitä käytetään moninaisia käsitteitä ja usein epäselvästi. Ohjauksen synonyymeinä käytetään muun muassa neuvontaa, valmennusta, kasvatusta ja koulutusta. Ohjaus voi tarkoittaa myös asiakkaan johtamista tai johdattamista johonkin tai hänen toimintaansa vaikuttamista.

Aikaisemmin ohjauksessa korostui asiakkaan passiivinen rooli ja hoitajan asiantuntemus ja yksilöohjaus. Nykykäsityksenä on, että ohjaus pyrkii edistämään asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksen avulla tuetaan potilaan omia voimavaroja ja kannustetaan häntä ottamaan vastuu omasta terveydestään.

Ohjaus on osa sairaanhoitajan ammatillista toimintaa, jota ohjaavat hoitotyön eettiset periaatteet. Myös Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) edellyttää, että potilaalla on oltava tietoa terveydentilastaan, hoidon merkityksestä, eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista sekä muista hänen hoitoon liittyvistä asioista, joilla on merkitystä päätettäessä hänen hoidostaan. Laki velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan tietoa riittävästi ja siinä muodossa, että potilas ymmärtää sen sisällön.

Ohjaus voi olla yksilö- tai ryhmäohjausta ja sen apuna voidaan käyttää kirjallista tai audiovisuaalista materiaalia. Ohjausmenetelmistä yksilöohjaus on todettu vaikuttavimmaksi, sillä siinä voidaan huomioida yksilön tarpeet kokonaisvaltaisesti.



### Ohjauksen tavoitteet ja suunnittelu

Ohjauksen tavoitteena on auttaa asiakasta tai potilaan omaista tämän uudessa elämäntilanteessa. Ohjauksella pyritään lisäämään potilaan tai omaisen tietoutta sai-

## LIITE 2: 3 (21)

raudesta ja sen tuomista muutoksista elämään. Hoitohenkilökunnalla on tärkeä rooli perheen elämässä, koska ohjauksella lievitetään potilaan tai omaisen pelkoa ja ahdistusta sairauden kohdatessa. Läheisen sairastuessa koko perheen elämä muuttuu ennalta arvaamattomaksi, jolloin perhe tarvitsee erityisesti tukea.

Hyvän potilasohjauksen tavoitteena on myös auttaa potilasta hoitamaan itseään tai omaista hoitamaan läheistään mahdollisimman hyvin. Ohjauksessa hoitaja välttää antamasta potilaalle valmiita malleja, vaan potilas on aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee potilaan voimavaroja, auttaa häntä päätöksen teossa ja kannustaa häntä ottamaan vastuun omasta terveydestään. Ohjaus sisältää tiedon antamista silloin, kun asiakas ei ole itse kykenevä ratkaisemaan tilannetta. Hoitajan tulee muistaa potilaan itsemääräämisoikeus ja oikeus eriäviin mielipiteisiin.

Onnistunut ohjaus vaatii hoitajalta ja potilaalta aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Hoitajan aktiivisuus hoidon suunnittelussa tarkoittaa sitä, että hän selvittää potilaan taustatekijät, ohjaustarpeet ja aikaisemmat tiedot sairaudesta, minkä pohjalta he yhdessä potilaan kanssa asettavat tavoitteet ohjaukselle. Taustatekijöillä tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia tekijöitä, jotka vaikuttavat ohjauksen sisältöön ja ohjaustapaan. Vuorovaikutuksen avulla rakennetaan tavoitteet ohjaukselle. Potilaan osallistuminen tavoitteiden asettamiseen ja hänen näkemyksensä huomioon ottaminen lisää tyytyväisyyttä ja sitoutumista hoitoon. Potilaan aktiivisuus tarkoittaa avointa keskustelua hänen tarpeistaan ja taustatekijöistään. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja realistisia, jotta ne ovat potilaan saavutettavissa. Hoitajan tulee kirjata tavoitteet potilasasiakirjoihin.

## Vuorovaikutteinen ohjaussuhde

Ohjaus tapahtuu vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa, jossa hoitaja ja asiakas ovat tasavertaisia suhteessa toisiinsa, potilas oman elämänsä ja hoitaja ohjauksen asiantuntijana. Hoitajalla on kuitenkin päävastuu ohjauksen kulusta ja vuorovaikutuksen sujumisesta. Vuorovaikutus voi olla sanallista tai sanatonta. Sanallinen viestintä on vain pieni osa vuorovaikutusta. Hoitajan tulee kiinnittää huomiota ohjauksen yksiselitteisyyteen ja selkeyteen sekä sanojen valintaan. Kielen tulee olla yleis-kieltä ja sairaalaslantia on vältettävä. Hoitajien tulee ymmärtää kielen merkitys vuorovaikutussuhteessa, jolloin he osaavat käyttää kieltä tietoisesti, välttämällä asiakkaalle hankalia ilmauksia.

Yli puolet vuorovaikutuksen viesteistä on sanatonta viestintää. Sanattoman viestinnän avulla hoitaja ja potilas voivat tunnistaa toistensa asenteita ja mielialaa. Sanatonta viestintää ovat eleet, ilmeet, kehon kieli, äänenpaino ja -sävy, pukeutuminen ja käyttäytyminen. Sanatonta viestintää on hankala kontrolloida, tämän vuoksi erityisesti epävarmoissa tilanteissa hoitajan tulee kiinnittää siihen erityistä huomiota. Hoitaja voi viestittää kiireettömyyttään, kiinnostustaan ja läsnäoloaan katsekontaktilla ja istuma-asennolla. Katsekontaktilla viestitään lisäksi muun muassa luottamusta, rehellisyyttä ja avoimuutta.

Fyysinen ympäristö on osa viestintää ja vuorovaikutussuhdetta. Ohjaukselle varatun ympäristön tulisi olla rauhallinen, äänieristetty ja sisältää ohjaukseen tarvittavat välineet. Rauhallinen ja tilanteeseen sopiva ohjausympäristö auttaa keskittymään asiaan ja luo ohjaukselle myönteisen ilmapiirin.

## Ohjausprosessi

Ohjausprosessi voidaan jakaa sairaalaan tulo-, osasto- ja sairaalasta lähtövaiheeseen. Kaikissa ohjauksen vaiheissa korostuu omaisten huomioon ottaminen ja kir-

jaaminen. Omaisten ohjaamiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä se on osa laadukasta hoitotyötä.

Ensimmäinen vaihe sisältää potilaan ja omaisten vastaanoton sekä tulosityn ja tilanteen selvittämisen taustatietoineen. Hoitaja tukee ja rauhoittaa potilasta ja omaisia sekä tunnistaa ohjaustarpeita. Hoitaja antaa potilaalle ja omaisille ensitietoa tilanteesta ja kertoo mitä ja miksi tullaan tekemään.

Osastovaiheessa hoitaja jatkaa ohjaustarpeen arviointia ja yhdessä potilaan kanssa asettaa tavoitteet ohjaukselle. Hoitaja myös arvioi henkisen tuen tarvetta. Osastolla alkuvaiheessa ohjaus keskittyy päivittäisiin toimiin. Ohjaus etenee sairauden ja syyn selvittämiseen sekä tehtäviin tutkimuksiin ja hoitoihin.

Viimeinen ohjauksen painopiste on kotiinlähtö, jolloin täsmennetään jatko- ja kotihoitoon tarpeita ja kotihoito-ohjeita. Potilaalle annetaan tarvittavat yhteystiedot, kontrolliajat ja sekä kirjallinen materiaali. Lisäksi potilaalle annetaan mahdollisuus selvittää epäselviä asioita.

## **Ohjaus perhekeskeisen hoitotyön näkökulmasta**

Perhehoitotyö on perheen huomioon ottamista potilaan kokonaishoidossa. Perhehoitotyö on osa laadukasta hoitotyötä ja hyvän hoitamisen tunnusmerkki. Perhekeskeisessä hoitotyössä perhettä pidetään potilaan taustatekijänä, niin että hoidossa kuitenkin keskeisenä on yksilö. Perhe katsotaan hoitotyön asiakkaaksi silloin, kun perhe on mukana hoidossa, päätöksenteossa ja hoidon antajina.

Omaisilla tarkoitetaan yleensä perheen jäseniä tai lähisukulaisia. Sukulaisuussuhde ei ole omaisen ainoa kriteeri, vaan potilas itse määrittelee perheensä. Tässä opinnäytetyössä omaisilla ja perheellä tarkoitamme ensisijaisesti lonkkaluksaatiovauvan vanhempia ja sisaruksia. Kaikki perheet eivät halua eivätkä tarvitse ohjausta, tällöin riittää hoitajien ystävällinen suhtautuminen. Lapsipotilaiden kohdalla vanhempien ohjaaminen on kuitenkin välttämätöntä.

Lasten hoitotyössä perhe katsotaan taustatekijäksi, mutta myös ensisijaiseksi jatkuvan hoidon antajaksi. Perhe tulisi ottaa huomioon potilaan tilan arvioinnissa, hoitosuunnitelmassa ja hoitoprosessin eri vaiheissa. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida, että perhe on potilaan hoitamisen kannalta valtava voimavara, jota heidän pitäisi osata myös hyödyntää. Ohjauksen tavoitteena on vahvistaa perheen omia voimavaroja päivittäisissä toiminnoissa. Jokainen perhe reagoi lapsen sairastumiseen eri tavalla, siksi lapsen perheen ja perhetaustan tunteminen on tärkeää, sillä perheen kokemukset ja käyttäytyminen heijastuvat myös lapseen. Alaikäisen lapsen kohdalla vanhemmilla ei ole oikeutta kieltää hoitoa silloin, kun hoitamatta jättäminen uhkaa lapsen terveyttä tai henkeä.

## **Kirjallinen ohjaus**

Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on tärkeää, koska suullisen ohjaukseen käytettävä aika on lyhyt henkilökunnan kiireen ja lyhyiden sairaalassaoloaikojen vuoksi. Kirjallinen ohjaus ei kuitenkaan koskaan saa korvata henkilökohtaista ohjausta, vaan sen tarkoitus on tukea sitä.

Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaalle ja hänen omaisilleen voidaan antaa jo ennen toimenpidettä tietoa hoidosta ja sen onnistumisesta. Kotiutukseen liittyvät ohjeet on myös hyvä antaa kirjallisina. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulisi vastata potilaan sen hetkisiin tarpeisiin ja kirjallinen ohje tulisi antaa myös oikeaan aikaan:

## LIITE 2: 5 (21)

Hoitoon valmistautumiseen liittyvät ohjeet tulisi lähettää potilaalle hyvissä ajoin kotiin ja kotihoito-ohjeet antaa hyvissä ajoin ennen kotiutusta. Potilaat haluavat käytännöllisiä ja heille tarkoitettuja, ymmärrettäviä ohjeita, joiden avulla he selviävät kotona.

Annetuiden ohjeiden tärkeys tuodaan esille perustelemalla ne mahdollisimman tarkasti. Kun ohjeet on perusteltu riittävän hyvin, ei potilas voi vedota tietämättömyyteen jättäessään noudattamatta ohjeita.

Hyväkään potilasohje ei pysty vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Ohjeessa pitääkin olla yhteystiedot, josta potilas voi kysellä tarkentavia kysymyksiä ja epäselväksi jääneitä asioita.

## Eettisyys ohjaamisessa

Etiikalla tarkoitetaan hyvää elämää, hyvän tekemistä, oikeudenmukaisuutta, ihmisarvon kunnioitusta ja perusteltavuutta. Lyhyesti sanottuna etiikka on oppia hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä toiminnasta. Eettisiin kysymyksiin etiikka ei kuitenkaan anna suoria vastauksia, vaan työvälaineitä, joilla niitä voidaan tarkastella.

Eettiset kysymykset hoitotyössä liittyvät yleensä potilaan oikeuksiin, kuten itsemääräämiseen, yksilöllisyyteen, vapauteen ja siihen mitä tarkoitetaan hyvän edistämällä ohjaustilanteissa. Hoitohenkilökunnan tulee ohjaustilanteessa jatkuvasti huomioida potilaan tarve hallita omaa elämäänsä, olla yksilöllinen ihminen, suojella yksityisyyttään ja vapauttaa sekä tehdä itsenäisiä arvovalintoja tietoisena niiden seurauksista.

Hoitajan eettinen toiminta määräytyy hoitotyötä ohjaavien lakien ja asetusten, ammattietiikan ja terveyden huollon eettisten periaatteiden kautta. Eettistä työskentelyä ovat eettinen tietoisuus ja kyky kohdata niitä tilanteita, joissa hoitajan on pohdittava omaa tapaansa työskennellä eettisesti. Eettinen tietoisuus tarkoittaa hoitajan omien arvojen selkiyttämistä, ihmisen itsemääräämisoikeuden kunnioittamista sekä mahdollisimman hyvään lopputulokseen pääseminen asiakassuhteessa.

Kun hoitaja ohjaa potilasta tai hänen omaistaan on hänellä aina ammattilaisen vastuu siitä, että hänen toimintansa on eettisesti kestäväällä pohjalla ja että hän toimii sen ajan oikean tietämyksen mukaisesti. Eettisen työskentelyn perustana on se, että ohjaus on näyttöön tai hyväksi todettuihin käytäntöihin perustuvaa. Ohjauksen on luotettavaa silloin, kun ohjattava asiasisältö on ajantasaista ja tutkittua.

Eettiset kysymykset ovat erittäin merkittäviä silloin, kun hoitaja ohjaa potilasta, joka on vaarassa syrjäytyä tai joka ei hallitse nykyaikaisia informaatioteknologian välineitä, kuten tietokoneita ja matkapuhelimia. Eettiset kysymykset ovat merkittäviä myös sellaisten potilaiden, kuten psyykkisistä ongelmista kärsivien ja muistihäiriöisten ohjauksessa, jotka eivät pysty ottamaan vastuuta päätöksenteosta ja vastaamaan omasta hoidosta.

Potilaalla ei ole omia eettisiä ohjeita, jotka ohjaisivat hänen toimintaa, vaan häntä velvoittaa yleinen etiikka. Tämä tarkoittaa ohjaussuhteessa sitä, että potilaan tulee olla rehellinen hoitajalle omasta terveydentilasta, jolloin hän saisi kaiken tarvittavan hoidon ja tiedon liittyen mahdolliseen sairauteen. Yleinen etiikka velvoittaa potilasta ottamaan vastuun omasta terveydestään ja sen edistämisestä.

## Erityisvauvan vanhempien ohjaus ja tukeminen

Erityisvauvan syntyminen on kriisi vanhemmille ja he tarvitsevat yksilöllistä tukea ja ohjausta selvittääkseen uudesta tilanteesta. Ohjauksen tulee sisältää tiedollista ja emotionaalista tukea ja ohjauksen antamisessa tulee huomioida perhekeskeinen hoitotyö. Erityisvauvan vanhempien kohdalla vanhemmuuden tukemiseen ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymiseen tulee kiinnittää huomiota ohjauksessa. Hoitaja voi tukea vanhemmuutta ohjaamalla vauvan perushoitoa, rohkaisemalla vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon mahdollisuuksiensa mukaan sekä antamalla positiivista palautetta onnistumisista.

### Erityisvauvan syntyminen

Erityisvauvan syntyminen on vanhemmille kriisi. Vauvan erityisyys voi johtua muun muassa ennenaikaisuudesta, kehitysvammasta tai kirurgista hoitoa vaativasta sairaudesta. Tässä verkkokurssissa erityisvauvalla tarkoitamme vauvaa, jolla on synnynäinen lonkkaluksaatio.

Vanhempien sopeutuminen erityisvauvan syntymään vaatii kriisin eri vaiheiden läpi käymistä. Sopeutuminen on hidas ja monivaiheinen prosessi, jossa vanhemmat muuttavat vanhat mielikuvat uusiin. Kriisin vaiheita ovat sokkivaihe, reaktiovaihe, kriisin käsittelyvaihe ja uudelleensuuntautumisen vaihe. Sokkivaiheessa erityisvauvan syntymää ei vielä pystytä käsittelemään. Reaktiovaiheessa kohdataan muuttunut todellisuus ja perhe alkaa ymmärtämään, mitä oikeasti on tapahtunut. Käsittelevä vaiheessa tapahtumat aletaan hyväksyä. Käsittelevä vaiheessa työstetään itse tapahtumaa ja perheen roolit suuntautuvat uudelleen. Uudelleen suuntautumisen vaiheessa muuntuneet roolit ja erityisvauva muuttuvat osaksi arkipäivää. Jotta hoitohenkilökunta voisi tukea vanhempia, tulee heidän tietää kriisin eri vaiheet ja ihmisten käyttäytyminen niissä.



## **Varhainen vuorovaikutus**

Raskausaikana vanhemmat luovat mielikuvia tulevasta vauvasta ja erilaisena syntynyt vauva ei vastaa vanhempien odotuksia. Äidit ja isät suhtautuvat tilanteeseen yhdessä ja erikseen yksilöllisellä tavalla. Vanhemmat joutuvat muuttamaan mielikuviaan vauvasta, vanhemmuudesta ja tulevaisuudesta nopeasti sekä rakentamaan kuvaa todellisesta vauvasta ainutlaatuisena ja erillisenä yksilönä. Tämä on vuorovaikutuksen kannalta merkittävää.

Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Äiti juttelee vauvalleen, tuntee liikkeet ja kuulee sydänäänet. Vauva puolestaan oppii tunnistamaan äitinsä ääneen ja liikkeet. Kun vauva syntyy, on vuorovaikutuksen kannalta tärkeää, että vanhemmat tunnistavat vauvansa. Tunnistaminen tapahtuu katsekontaktin avulla. Ensimmäinen este vuorovaikutukselle on tunnistamisen pitkittyminen. Kun mielikuvat poikkeavat paljon todellisuudesta, tarvitaan tunnistamiseen enemmän aikaa. Vähitellen vanhemmat muuttavat mielikuviaan vastamaan todellisuutta. Vauvan sylissä pitäminen edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Mikäli sylissä pitäminen ei ole mahdollista, hoitohenkilökunnan tulee opastaa vanhempia kosketelemaan ja silittämään vauvaansa.

## **Vanhemmuuden tukeminen**

Hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia antamalla heille mahdollisuuden toteuttaa vanhemmuuttaan sairaalahoidon aikana. Vanhemmuuden toteuttamisella tarkoitetaan sitä, että vanhemmat voivat tutustua lapseensa heti lapsen syntymän jälkeen sekä fyysisesti että psyykkisesti. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan neuvottelevan heidän kanssaan roolistaan vauvan hoidossa. Vanhemmuuden tukeminen on tärkeää perheen selviytymiseen ja positiivisten voimavarojen löytymisen kannalta. Hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia löytämään oman asiantuntijuutensa ja tapansa hoitaa vauvaansa.

Riittävä tieto lapsen sairaudesta tukevat perhettä lapsen sairauteen sopeutumisessa. Yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille toteutuu heidän tarpeitaan kuunnellen. Vanhemmat tutustuvat vauvaansa yksilöllisellä tavallaan. Vauvan hoidon hallitseminen on tärkeää osa vanhemmuuden toteuttamisesta. Hoitohenkilökunta voi tukea vanhempia opastamalla heitä vauvan hoidossa näyttäen eri hoitokäytäntöjä, jolloin vanhemmat voivat itse valita omat tapansa toimia. Yksilöllinen hoitotapa auttaa myös vuorovaikutuksen kehittymisessä. Vanhempien saadessa itseluottamusta lapsensa hoitoon vauvan ja vanhempien vuorovaikutussuhde kehittyy ja syvenee. Kun vauvalla on paljon erityistarpeita, voi vuorovaikutuksen kehittyminen olla haasteellista. Hoitohenkilökunta voi tukea ja huomioida vanhemmuuden ja äitiyden tunnetta antamalla palautetta vuorovaikutuksesta ja korostamalla vanhempien ainutlaatuisuutta. Onnistuneella ohjauksella lonkkalukuksaatiovauvan vanhemmat oppivat hallitsemaan vauvan hoidon itsenäisesti, mikä vaikuttaa myös vanhemmuuden syntyyn.

## **Vanhempien tiedollinen tukeminen**

Vanhempien tukemisen yksi tärkein muoto on tiedollinen tukeminen. Tiedollisen tuen antamisella tarkoitetaan tietojen antamista, joiden avulla yksilö kykenee ratkaisemaan ongelmiaan itsenäisesti. Vanhemmille on tärkeää, että henkilökunta antaa ajantasaista ja realistista tietoa vauvan tilanteesta, sairaudesta, ennusteesta, hoidosta ja jatkohoidosta.

## LIITE 2: 8 (21)

Hoito henkilökunnalla tulisikin olla herkkyyttä tunnistaa, millaista tiedollista tukea omaiset haluavat. Erilaista tietoa tarvitaan, jotta omaiset selviävät sairastumisen aiheuttamasta stressistä. Tiedon tarve vaihtelee yksilöllisesti; jotkut omaiset haluavat kaiken mahdollisen tiedon läheisestään, joitakin taas liika tieto alkaa ahdistaa. Tiedon tarpeeseen vaikuttaa läheisen ihmisen sairaus ja sen vaiheet. Tiedollista tukea annettaessa on otettava huomioon perheen kyky oppia uusia asioita, aikaisemmat tiedot, kyky vastaanottaa tietoa, tulkita ja suhteuttaa sitä uuteen tilanteeseen.

Omaiset odottavat saavansa tiedollista tukea jatkuvasti, rehellisesti ja pyytämättä. Omaiset ovat arkoja aloittamaan keskusteluja hoitohenkilökunnan kanssa. Hoitohenkilökunta voi olla myös eri syistä omaisten tavoittamattomissa. Kiire ja epävarmuus siitä, miten perheeseen tulisi suhtautua, voi estää ohjaamisen. Hoitajien tulisikin olla aktiivisia ja herkkiä aloittamaan keskusteluja, sillä se nähdään huolehtimisen ja välittämisen merkkeinä. Kiireen vuoksi omaisten ohjaaminen on usein pinnallista ja suunnittelematonta.

Tiedon puute aiheuttaa omaisissa pelkoa ja vihaa, sillä epävarmuus potilaan tilasta vaikuttaa negatiivisesti omaisen henkiseen tasapainoon. Hoitajan antaessa potilaan omaiselle tietoa, sitovat häntä vastuullisuus, luottamus ja vaitiolovelvollisuus huomioiden samalla potilaan toiveet ja hänen edustajanaan toimiminen.

## **Vanhempien emotionaalinen tukeminen**

Tiedollisen tuen lisäksi hoitohenkilökunnan on tärkeää tukea vanhempia myös emotionaalisesti. Emotionaalisen tuen lähtökohtana on omaisten tilanteen ymmärtäminen ja sopeutumisen vaihe. Sairaalahoido aiheuttaa vanhemmille negatiivisia tunteita, kuten surua, vihaa, pelkoa ja epävarmuutta. Emotionaalisen tuen muotoja ovat kuunteleminen, keskusteleminen, toisen ihmisen tunteiden hyväksyminen, lähellä olo ja toivon ylläpitäminen. Hoitajan tulisikin rohkaista vanhempia puhumaan lapsen sairauden herättämistä tunteistaan.

Omaiset odottavat henkilökunnalta rauhallista toimintaa, jolloin hoitaja pystyy olemaan aidosti läsnä ja huomiomaan omaisten tarpeet yksilöllisesti. Hoitajan pitäisi pystyä kohtamaan perhe ystävällisesti ja empaattisesti. Emotionaalisen tuen antaminen vaatii hoitajalta empatiaa, kykyä ymmärtää omaisten tilanne, kunnioitusta toista ihmistä kohtaan, sekä aitoutta ja herkkyyttä tilanteeseen. Omaisille merkitsee tapa antaa tietoja enemmän kuin tiedon sisältö.

Sairaalahoidon aikana vanhemmat joutuvat tekemään erilaisia päätöksiä vauvan hoidosta ja he odottavat hoitohenkilökunnan tukevan heitä päätöksenteossa. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että vanhemmat suhtautuvat vauvan voinnin heitelyihin aina yksilöllisellä tavalla. Vanhemmat tulisi huomioida yksilöinä, mutta myös pariskuntana. Vanhempien psyykkisen tuen tarve on aina yksilöllistä. Vanhemmat pitävät tärkeänä tuen antajana sitä, että he saivat apua sitä pyydettyä. Hoitohenkilökunnan tulisi myös huomata vanhempien uupuminen ja tällöin rohkaista vanhempia ottamaan apua vastaan.

## **Muut tukea antavat tekijät**

Luottamuksen osoittaminen osaston toiminnassa tuo perheille turvallisuuden ja levollisuuden tunteen. Rauhallinen ja määrätietoinen toiminta herättää vanhemmissa luottamusta. Osaston avoin ilmapiiri tukee vanhempia ja antaa heille tilaa tehdä kysymyksiä. Vanhemmat toivoivat henkilökunnan osoittavan toimintansa kautta lämpöä ja välittämistä eli inhimillisyyttä. Inhimillinen toiminta tarkoittaa henkilökunnan



## LIITE 2: 9 (21)

kykyä antaa vanhemmille toivoa ja kannustusta perheiden negatiivisista kokemuksista ja tuntemuksista huolimatta.

Yhteistyön sujuminen on osa vanhempien tukemista. Yhteistyö voidaan jakaa kahteen osaan, ammatilliseen yhteistyöhön ja yhteistyöhän vanhempien ja henkilökunnan välillä. Ammatillinen yhteistyö tarkoittaa henkilökunnan välistä yhteistyötä, joka tuo lapselle parhaan mahdollisen hoidon. Yhteistyössä korostui yhdessä tekeminen, toisen kollegan ammattitaidon arvostaminen ja siihen luottaminen. Perheiden ja henkilökunnan välisellä yhteistyöllä tarkoitetaan vanhempien mahdollisuutta tuoda omia mielipiteitään julki. Myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan väliset hoitosopimukset ovat tärkeitä, ja vanhemmat toivovat, että jokainen henkilökunnan jäsen pitäisi niistä mahdollisimman tarkasti kiinni. Yhteistyön sujuvuus ilmenee vanhempien mahdollisuutena osallistua hoitosuunnitelman laatimiseen ja sen toteuttamiseen.

## Synnynnäinen lonkkaluksaatio

Synnynnäisen lonkkaluksaation esiintyvyys Suomessa on 1/100 syntyvää lasta kohden ja se voi johtua teratogeenisistä tai loppuraskauden aikaisista mekaanisista tai hormonaalisista tekijöistä. Synnynnäinen lonkkaluksaatio todetaan kliinisessä tutkimuksessa ja sitä hoidetaan joko Pavlikin valjailla tai von Rosenin lastahoidolla. Joskus voidaan lisäksi tarvita veto- ja leikkaushoitoa. Lonkkaluksaatiovauvan kohdalla hoitajan antama vanhempien ohjaus on erityisen tärkeää, sillä vauvan hoidossa ja käsittelyssä on monia erityispiirteitä, jotka vaikuttavat hoidon onnistumiseen.

### Normaali lonkan kehitys

Lonkkamaljakon ja reisiluun pään kehittyminen normaaliksi edellyttää, että reisiluun pää sijaitsee tiivistä acetabulumissa eli lonkkamaljakossa. Myös nivelen tulee olla stabiili, raajan pitää olla kasvuvaiheen mukaisessa asennossa sekä niveleen vaikuttavien biomekaanisten voimien tulee olla keskenään tasapainossa.

Sikiökehityksen aikana lonkkanivelen rustoiset rakenteet ilmaantuvat 11. raskausviikkoon mennessä ja lonkan seudun lihakset 18. viikkoon mennessä. Lonkkamaljakon kallistuma kasvaa vähitellen 45 asteeseen, mistä se lapsuusiän kasvun aikana muuttuu aikuisiän 15 asteen kulmaan. Myös rustoiset osat muuttuvat luuksi lapsuuden aikana.



### Synnynnäisen lonkkaluksaation synty

Lonkkaluksaatio voidaan jakaa kolmeen eri muotoon: pre-, peri- ja postnataaliseen luksaatioon. Prenataalisessa lonkkaluksaatiossa vauvalla on usein muitakin anomaliaita eli epämuodostumia ja lonkassa on aina rakenteellisia poikkeavuuksia, tällöin puhutaan teratogeenisestä luksaatiosta. Postnataalisessa luksaatiossa normaali lonkka luksoituu jonkin sairauden tai vamman seurauksena. Tässä verkkokurssissa keskitymme pääosin tavallisen synnynnäisen lonkkaluksaation eli perinataaliseen luksaatioon.

## LIITE 2: 11 (21)

Synnyynnäisen lonkkaluksaation esiintyvyys on Suomessa 1/100 syntyvää lasta kohden ja se on 5-6 kertaa yleisempää tytöillä kuin pojilla. Lonkkaluksaatio voi olla toispuoleinen ja 25 %:lla koskea molempia lonkkaniveliä. Vasemmanpuoleinen luksaatio on kolme kertaa yleisempää kuin oikeanpuoleinen johtuen sikiön asennosta kohdussa.

Synnyynnäinen lonkkaluksaatio voi syntyä kahdella tavalla, joko teratogeenisistä syistä tai sikiön loppuraskauden aikaisista mekaanisista sekä hormonaalisista tekijöistä. Teratogeenisessä luksaatiossa nivelen rakenne on puutteellinen. Asentovirheestä johtuvassa luksaatiossa lonkkanivel on täysin kehittynyt, mutta hormonaaliset tai mekaaniset tekijät aiheuttavat luksaation. Lonkkaluksaatiota aiheuttavia mekaanisia tekijöitä ovat sikiön perätila ja niukka lapsiveden määrä. Sikiön loppuraskauden aikainen perätila lisää lonkkaluksaation riskiä 6-10 kertaiseksi. Myös perinnöllisellä nivelten löysyydellä ja esikoisuudella on merkitystä lonkkaluksaation syntymiseen. Hormonaalisia tekijöitä ovat mm. äidin korkea estrogeenipitoisuus raskauden aikana.

Synnyynnäisestä lonkkaluksaatiosta erotetaan neljä vaikeusastetta. Lievintä muotoa kutsutaan löysäksi lonkaksi, jossa nivelsiteet antavat jonkin periksi, mutta lonkka ei ole luksoitavissa eli reisiluun pää ei ole käsin siirrettävissä pois nivelkuopasta. Seuraava vaikeusaste on luksoitavissa oleva lonkka. Kolmanneksi vaikein aste on luksoitunut lonkka, joka on reponoitavissa, toisin sanoen väärässä paikassa oleva reisiluun pää voidaan siirtää käsin nivelkuoppaan. Vaikein muoto on luksoitunut lonkka, joka ei ole reponoitavissa.

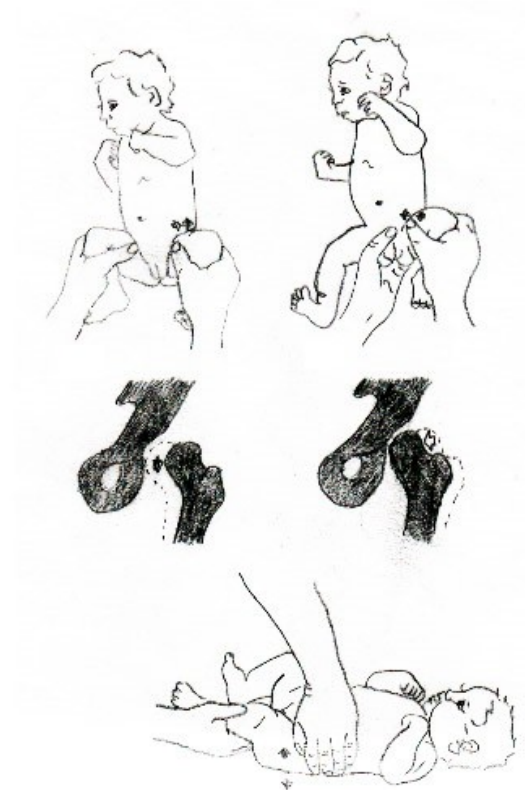
## Synnyynnäisen lonkkaluksaation diagnosointi

Lonkkaluksaatio todetaan kliinisessä tutkimuksessa. Vastasyntyneet tutkitaan synnytyslaitoksella, tutkimusiän on oltava vähintään kolme vuorokautta, sillä ennen sitä kaikkien lonkat ovat luksoitavissa. Pyrkimyksenä on diagnosoida tila vastasyntyneisyyskaudella, jolloin hoito on helppoa ja lopputuloksena on normaalisti kehittynyt lonkka. Mitä nuorempaan hoito aloitetaan, sitä paremmat ovat hoitotulokset ja sitä lyhempi on hoitoaika. Lonkkien tutkiminen pitäisi kuulua silti imeväisikäisten rutiinitutkimuksiin myös myöhemmissä tarkastuksissa. Lonkkaluksaatio diagnosoidaan kliinisellä tutkimuksella Ortolanin- ja Barlowin kokeella. Reisien epäsymmetriset ihopoimut eivät anna luotettavaa tietoa lonkkaluksaatiosta, mutta alaraajojen pituusero voi kertoa luksoituneesta lonkasta.

Lonkkia tutkiessa vauvan pitää olla rauhallinen. Ortolanin kokeessa vauva makaa selällään polvet ja lonkat 90 fleksiassa, eli koukussa, reidet rinnakkain. Reisiä abduksoidaan, eli loitonnetaan, jolloin luksaatiotilanteessa taakse luksoitunut reisiluunpää nousee paikoilleen, joka kuuluu selvänä loksahduksena lonkasta.

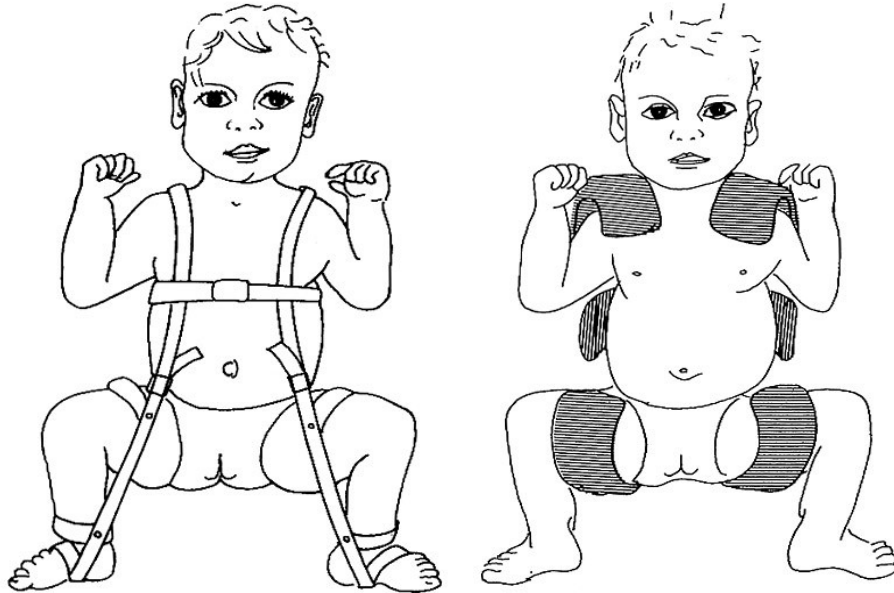


Provokaatiotestissä eli Barlowin kokeessa vauva makaa selällään lonkka ja polvi fleksiossa, eli koukussa. Reiden tyvestä otetaan kiinni niin, että peukalo tulee pienen sarvennoisen seutuun ja muut sormet ison sarvennoisen seutuun. Reisiluun päätä painetaan taakse, ja lateraalisesti pyritään luksoimaan lonkka.



## Synnynnäisen lonkkaluksaation hoito

Positiivisen Ortolanin kokeen jälkeen aloitetaan von Rosenin lastahoito tai Pavlikin valjashoito. Jossain tapauksissa voidaan käyttää myös vaahtomuovista Frejka-abduktiotyynyä.



Pavlikin valjaat

Von Rosenin lasta

Valjashoidolla hoitoajat ovat todettu lyhemmiksi kuin lastahoidolla. Hoidon onnistumista seurataan lonkkien ultraääni- ja kliinisellä tutkimuksella kahden viikon välein. Jos lasta- tai valjashoito ei onnistu lonkkaluksaatio hoidetaan joko sammakkokipsi- tai leikkaushoidolla. Molemmat aloitetaan vetohoidolla ja sen päätyttyä ratkaistaan, kummalla tavalla jatketaan. Jos lonkka on vetohoidossa reponoitunut itsestään, tai vetohoidon jälkeen helposti reponoitavissa, lapselle tehdään lantiokipsi, jota pidetään vähintään kuusi viikkoa. Mikäli lonkat eivät ole vetohoidossa reponoituneet on leikkaushoito ainoa hoitomuoto.

Teratogeeninen luksaatio hoidetaan aina leikkaushoidolla. Ennen leikkaushoitoa vauva on vetohoidossa. Leikkauksessa poistetaan lonkan repositioeste ja lisätään lonkan liikkuvuutta. Leikkauksen jälkeen vauva on vähintään 6 viikkoa sammakkokipsihoidossa, jonka jälkeen hoitoa jatketaan lastalla tai valjailla vähintään kuukauden ajan.

## Lonkkaluksaatiovauvan hoitotyö ja vanhempien ohjaaminen

Lonkkaluksaatiovauvan perheen kohdalla hoitohenkilökunta antaa tietoa lonkkaluksaatiosta, sen hoidosta ja vaikutuksesta perheen arkeen. Tavoitteena on, että tiedon lisääntyessä perheen alkujärkytys vähenee ja vanhemmat alkaisivat pikkuhiljaa sopeutua tilanteeseen, sekä hallitsemaan vauvan hoitoa. Hoitohenkilökunta ohjaa vanhempia vauvan perushoidossa ja kannustaa heitä omatoimiseen ja yksilölliseen hoitotapaan sekä läheisyyteen vauvan kanssa lonkkaluksaatiosta huolimatta. Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista ja lähteä vanhempien tarpeista. Tavoitteena on, että vanhemmat kokisivat pärjäävänsä omatoimisesti vauvan kanssa kotona ja että vauvan ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus pääsisi muodostumaan.

## LIITE 2: 14 (21)

Lonkkaluksaatiovauvan perheen kohdalla ohjauksen ensimmäinen vaihe on, kun lonkkaluksaatio diagnosoidaan lapsella. Usein tämä tapahtuu synnyttäneiden vuodeosastolla. Ensimmäisessä vaiheessa hoitohenkilökunta antaa vanhemmille ensitietoa lonkkaluksaatiosta ja sen hoidosta vanhempien aikaisemmat tiedot huomioiden. Vanhempien ohjaus etenee vauvan perushoidon opettelemiseen vanhempien tarpeet huomioiden. Ohjauksen antaja arvioi vanhempien henkisen tuen tarvetta ja mahdollisen lonkkaluksaatiovauvan syntymisen aiheuttaman kriisin. Ohjauksen viimeisessä vaiheessa tarkennetaan vauvan hoito-ohjeita, sovitaan jatkohoidosta ja annetaan vanhemmille mahdollisuus kysyä epäselviksi jääneitä asioita.

Hoitohenkilökunnan on tärkeää ohjata molemmille vanhemmille vauvan valjas- ja lastahoidon aikaista perushoitoa, jotta hoito onnistuisi mahdollisimman hyvin ja vanhemmat saisivat rohkeutta käsitellä ja hoitaa omaa vauvaansa. Myös isät haluavat yksilöllistä ohjausta ja tukea vauvan hoitamiseen. Hoitohenkilökunnan tulee korostaa vanhemmille, että valjaita ja lastaa tulee pitää koko ajan paikoillaan, eikä niitä ei saa itse poistaa kuin erikseen sovitusti ennen kontrollikäyntejä. Perhe käy normaalisti lastenneuvolassa, jossa vauvan kasvua seurataan. Lasta- ja valjashoidon aikana vauva punnitaan neuvolassa valjaat tai lasta päällä ja niiden paino vähennetään vauvan painosta. Vauvan pituutta ei hoidon aikana voida mitata.

Lonkkien asennon säilyttämiseksi hoitaja ohjaa vanhempia nostamaan vauvaa pyllyn kohdalta eikä jaloista saa vetää tai nostaa. Lasta- tai valjashoidon aikana lonkkien asennon pitää pysyä koko ajan muuttumattomana, tämän vuoksi kylkiasentoa tulee välttää tuettunakin. Lonkkaluksaatiovauvaa voi pitää selällään tai mahallaan. Joskus lastan olkatuet voivat nousta liian korkealle, jolloin vauva ei voi kääntää päätään sivulle. Vanhempien ja hoitajien tulee huomioida, että vauvan asento lastassa on hyvä ja pään kääntäminen onnistuu.

Lasta- ja valjashoidon aikana vaipat laitetaan lastan tai valjaiden päälle. Vaippa tulee vaihtaa tarpeeksi usein ja tehdä samalla alapesu. Jos vauvalla on Pavlikin valjaat, tehdään pesut pesulappuja käyttäen. Lastahoidon aikana pyllyn voi myös pestä vedellä. Vaipanvaihdon yhteydessä kuivaus tulee tehdä huolellisesti ja antaa vauvalle ilmakylpyjä ihorikkojen estämiseksi.

Valjashoidon aikana vauvaa ei voida kylvettää valjaat päällä, vaan pesut tehdään pesulapuilla. Ennen poliklinikkakäyntiä vanhemmat voivat riisua valjaat ja kylvettää vauvan kotona. Valjaat laitetaan takaisin sairaalassa. Jos vauva on lastahoidossa, voivat vanhemmat kylvettää vauvaa normaalisti, lastan ja ihon kuivaus tulee tehdä erityisen huolella. Pesujen jälkeen iho kuivataan ja talkitaan lastan tai valjaiden alta. Perusvoiteita voi käyttää alueilla, jotka eivät ole valjaiden tai lastan alla. Lonkkaluksaatiovauva nauttii ilmakylvyistä, se auttaa pitämään ihoa kunnossa. Vaatteet puetaan lastan tai valjaiden päälle, ja niiden tulee olla tarpeeksi väljiä lonkkien asennon säilyttämiseksi. Liikaa vaatetusta tulee välttää hikoilun estämiseksi, koska se ärsyttää ihoa.

Hoidon aikana vauvaa ei saa kuljettaa turvaistuimessa eikä istuttaa babysitterissä. Automatkoille vanhemmat voivat vuokrata erillisen turvakaukalon tai kantokopan, jossa on turvaverkko. Turvakaukaloita voi vuokrata lastentarvikeliikkeistä tai Mannerheimin lastensuojeluliitolta.

Imettämisen onnistuminen on tärkeää lonkkaluksaatiosta huolimatta. Perinteinen imetysasento napa vasten napaa ei onnistu hoidon aikana, siksi hoitohenkilökunnan tulee rohkaista äitiä kokeilemaan ja löytämään itselle vaihtoehdoisen tavan imettää.

## LIITE 2: 15 (21)

Hoitaja voi ohjata äitiä kokeilemaan seuraavia asentoja istualtaan imettämiseen:

- Vauva on makuasennossa sylissä ja äiti kumartuu hieman eteenpäin vauvan päälle. Imetystyynyä voi kokeilla vauvan alla hyvän asennon löytämiseksi.
- Äiti istuu tuolilla ja vauva "istuu" äidin reiden päällä kasvot rintaan päin. Vauvaa tuetaan selästä ja niskasta, ja ohjataan suu rinnalle. Vauvaa saa ylemmäksi sylissä imetystyynyn avulla, ja vauvan selkää voi tukea myös tyynyllä.
- Istualtaan imetettäessä imetystyyny helpottaa oikean asennon löytämistä.

Seuraavissa asentoja voi kokeilla makuultaan imetettäessä:

- Äiti makaa sängyllä ilman paitaa ja vauva on äidin vatsan päällä mahallaan. Vauvan pää ja rinta ohjataan samalle tasolle, vauvan päätä voi kääntää hieman sivulle.
- Imetyksen ajan voi vauva olla hieman kyljellään tuettuna. Äiti imettää kyljellään yleimmästä tai alemmasta rinnasta.
- Vauva on selällään sängyssä ja äiti imettää kyljellään hieman kohoasennossa.

## Testaa tietosi!

Tentissä on erilaisia tosi/epätosi -väittämiä, joiden avulla voit testata tietosi synnyynnäisestä lonkkaluksaatiosta.

1. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus alkaa lapsen syntymästä.
2. Synnyynnäinen lonkkaluksaatio hoidetaan aina leikkaushoidolla.
3. Synnyynnäinen lonkkaluksaatio on yleisempää pojilla kuin tytöillä.
4. Synnyynnäisessä lonkkaluksaatiossa on neljä vaikeusastetta.
5. Teratogeeninen luksaatio hoidetaan leikkaushoidolla.
6. Teratogeeninen luksaatio johtuu asentovirheestä.
7. Valjas- ja lastahoidon aikana vauvan lonkkien asento ei saa muuttua.
8. Vanhemmat asentavat itse valjaat vauvalle aamuisin.
9. Varhaisella lonkkaluksaation diagnosoinnilla voidaan parantaa hoitotuloksia.
10. Vauvaa voi kuljettaa valjas- ja lastahoidon aikana turvakaukalossa.
11. Vauvaa voi maata selällään valjas- ja lastahoidon aikana.
12. Barlowin kokeessa luksoitunut reisiluun pää nousee takaisin paikoilleen.
13. Vauvan kasvua seurataan normaalisti neuvolakäynneillä.
14. Vauvan pituus mitataan hoidon aikana säännöllisesti.
15. Vauvan saa kylvettää Pavlikin valjashoidon aikana.
16. Vauvan voi kylvettää Pavlikin valjashoidon aikana.
17. Vauvan yliaikaisuus voi aiheuttaa asentovirheestä johtuvaa lonkkaluksaatiota.
18. Alaraajojen pituusero voi kertoa luksoituneesta lonkasta.
19. Lasta- ja valjashoidon onnistumista seurataan viikoittain.
20. Synnyynnäisen lonkkaluksaatiovauvan lonkat eivät kehity koskaan täysin normaaleiksi.
21. Lasta- tai valjashoidon päätyttyä lonkkia ei tarvitse kontrolloida.
22. Lasta- ja valjashoidon tarkoituksena on pitää reisiluun pää lonkkamaljakossa.
23. Epäsymmetriset ihopoimut kertovat synnyynnäisestä lonkkaluksaatiosta.
24. Riittävä tieto synnyynnäisestä lonkkaluksaatiosta auttaa vanhempia sopeutumaan tilanteeseen.



## LIITE 2: 17 (21)

25. Lonkkaluksaatiovauvan syntymä voi aiheuttaa vanhemmille kriisin.
26. Vauvan sylissä pitäminen edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä.
27. Varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta on merkittävää, että vanhemmat tunnistavat vauvansa.
28. Yksilöllisen tuen antaminen vanhemmille toteutuu silloin, kun noudatetaan hoitohenkilökunnan tapoja ja mieltymyksiä vauvan hoitoon liittyen.
29. Vanhempien yksilöllinen tapa hoitaa vauvaansa auttaa myös varhaisen vuorovaikutuksen kehittämisessä.
30. Jos valjas- tai lastahoito ei ole onnistunut, käytetään hoitona veto- tai sammakkokipsihoitoa.
31. Lasta- ja valjashoidon aikana vaatteet puetaan lastan tai valjaiden alle.
32. Lasta- ja valjashoidon aikana vaipat laitetaan lastan tai valjaiden päälle.
33. Lastahoidon aikana vanhemmat voivat kylvettää lasta normaalisti.
34. Lonkkaluksaatiovauvaa ei voi imettää.
35. Ortolanin kokeessa luksoitunut reisiluun pää nousee paikoilleen.

## Pohdi!

Tulevana sairaanhoitajana sinun täytyy osata soveltaa opiskelemaasi teoriaa käytäntöön. Tämä osio sisältää erilaisia pohdiskelevia ja soveltavia kysymyksiä ohjauksesta ja vanhempien tukemisesta liittyen lonkkaluksaatiovauvan hoitoon.

### Kysymyksiä ohjaamisesta

1. Mitä on ohjaaminen?
2. Miksi ohjausta tulee antaa?
3. Mitkä ovat ohjauksen tavoitteet?
4. Mitkä tekijät vaikuttavat hyvän ohjaustilanteen syntyyn?
5. Miten ohjausprosessin tulisi edetä?
6. Miten henkilökunta voi käyttää kirjallista materiaalia hyödyksi ohjauksessa?

### Ohjaustilanne lonkkaluksaatiovauvan vanhemmille

30-vuotiaille vanhemmille syntyi kolme päivää sitten esikoistyttö, 3500g ja 50 cm. Pariskunta oli odottanut lasta pitkään, äidillä on ollut aikaisemmin useita keskenmenoja. Raskauden loppuvaiheessa huomattiin, että sikiö on perätilassa, mutta vauvan ulkokäännös onnistui raskausviikolla 36. Synnytys sujui säännöllisesti, jonka kesto oli 10 tuntia.

Perhe on menossa vauvan kanssa kotiinlähötarkastukseen ja odottaa onnellisena kotiin pääsyä. Kotiinlähötarkastuksessa kaikki on muutoin hyvin, mutta lääkäri huomaa, että vasemman puoleinen lonkka on luksoitunut eli reisiluun pää ei ole lonkkamaljakossa. Vauvaa tutkittaessa tarkemmin Ortolanin ja Barlowin kokeet ovat positiivisia. Vauvan lonkkaluksaatio varmentuu lonkkien ultraäänellä. Jatko-suunnitelmana on laittaa vauvalle illan aikana Pavlikin valjaat ja perhe pääsisi seuraavana päivänä kotiin. Kontrolliaika sovitaan lastenkirurgian poliklinikalle kahden viikon päähän.

Tulet iltavuoroon synnyttäneiden vuodeosastolle ja menet tervehtimään perhettä. Vanhemmat ovat huoneessaan hyvin järkyttyneinä, äiti itkeskelee ja isä on hiljaa itseksensä.

### Kysymyksiä

1. Mitä kerrot vanhemmille synnynnäisestä lonkkaluksaatiosta ja sen hoidosta?
2. Mitä ja miten annat vauvan kotihoito-ohjeita vanhemmille?
3. Mitä sinun tulee huomioida antaessasi ohjausta sokissa oleville vanhemmille?

## LIITE 2: 19 (21)

4. Millä tavalla voit tukea vanhempia emotionaalisesti?
5. Millä keinoilla voit tukea vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vauvan ja vanhempien välille?

## Lähdekirjallisuutta

- Blek, T. 1999. Vanhempien voimavaroja vahvistava yhteistyösuhde hoitotyössä. Kyselytutkimus lastenosastojen sairaanhoitajille. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Opinnäytetutkielma.
- Hilton, D. 2003. Miten tukea sairaan tai vammaisen lapsen vanhempia? Suom. Turunen, O., alkuperäinen teos 1993. Sipoo: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Hopia, H. 2006. Somaattisesti pitkäaikaissairaana lapsen terveyden edistäminen. Toimintatutkimus lastenosastolla. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki:WSOY.
- Jurvelin, T., Kyngäs, H. & Backman, K. 2006: Pitkäaikaisesti sairaiden lasten vanhempien selviytyminen. Tutkiva Hoitotyö 4 (3). 18-22.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. Kääriäinen, M. (toim.) Potilasohjauksen haasteet: käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitos.
- Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. Helsinki: WSOY.
- Kivelä, S. & Nieminen, R. 2000. Hoitajien kuvaus vanhempien, kouluikäisen lapsen ja hoitajan yhteistyöstä sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkielma.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M. Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005. Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva hoitotyö 3 (2), 12-17.
- Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T. & Välimäki, P. 2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Näsi, E. & Sjöblom, L. 2008. Hoitajien antama ohjaus perheelle, kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Opinnäytetyö.
- Paananen-Eerola, M. 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu.
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä: teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.
- Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveysalan ammattiteissa. 4. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Petäjä, J. & Siimes M.A., 2004. Lastentaudit. 3. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

## LIITE 2: 21 (21)

Rokkanen, P., Avikainen, V., Tervo, T., Hirvensalo, E., Kallio, P., Kankare, J., Kiviranta, I. & Pätälä, H. 2003. Ortopedia. Käytännön ortopedia. 2. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. 2. painos. Keuruu: Otava.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Tammi.

Åstedt-Kurki, P. & Paavilainen, E. 1999. Potilaan perhe omaisena sairaalassa. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Perhe hoitotyössä: teoria tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Tietoja ja ohjeita vanhemmille lapsen lonkkanivelten hoidosta lonkkalastalla. 2009. Potilasohje. Oulun yliopistollinen sairaala.