



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
VASA YRKESHÖGSKOLA  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Marjo Janhunen & Marjo Pihlajamäki

”NÄIN HOIDAT MINUA”

OHJAUSVIDEO VANHEMMILLE VAS-  
TASYNTYNEIDEN TEHOVALVONTA-  
OSASTOLLE

Sosiaali- ja terveysala  
2014

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Marjo Janhunen, Marjo Pihlajamäki
Opinnäytetyön nimi	”Näin hoidat minua” – Ohjausvideo vanhemmille vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle
Vuosi	2014
Kieli	suomi
Sivumäärä	36 + 4 liitettä
Ohjaaja	Teija Honkaniemi

---

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vauvan hoitoon liittyvä ohjausvideo vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston käyttöön. Tavoitteena oli tuottaa ohjausvideo, jota osaston henkilökunta voi käyttää vanhemmille antamansa ohjauksen tukena, ja joka antaisi vanhemmille perustietoa vauvan hoitamisesta.

Ohjausvideo sisältää vauvan käsittelyä, vaipan vaihtoa, kylvetystä, ihon ja navan hoitoa. Videon editoimiseen käytettiin Windows Movie Makeria sekä Windows DVD Makeria. DVD:n kansilehti tehtiin Nero-ohjelmalla. Video luovutettiin osastolle DVD:lle poltettuna.

Teoreettinen viitekehys koostuu käsitteistä vastasyntyneiden tehohoito, opetus ja ohjaus, vauvan hoitaminen sekä vauvan puhtaus ja siitä huolehtiminen. Kyseiset käsitteet on jaettu vielä alaotsikoihin, joissa käsitellään tarkemmin aiheisiin liittyviä asioita. Lisäksi toiminnallista opinnäytetyötä käsiteltiin projektina. Tutkimusosioon kerättiin aineistoa mielipidekyselyllä, jossa oli kysymyksiä koskien tehtyä ohjausvideota.

Tämän opinnäytetyön tekeminen alkoi suunnittelulla keväällä 2013 ja se saatiin valmiiksi keväällä 2014.

## ABSTRACT

Authors	Marjo Janhunen, Marjo Pihlajamäki
Title	A Guidance Video for the Parents in Neonatal Intensive Care Unit
Year	2014
Language	Finnish
Pages	36 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Teija Honkaniemi

---

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guidance video about baby care for the parents in the neonatal intensive care unit in Vaasa Central Hospital. The aim was to make a guidance video, which the ward staff can show to the parents as a support of their guidance, and which would give basic information to the parents about baby care.

The guidance video includes the following: handling of the baby, diaper change, bathing, skin care and navel care. Video editing programs used were Windows Movie Maker and Windows DVD Maker. The cover page of the DVD was made with Nero-programme. The DVD was delivered to the ward in a plastic cover.

The theoretical part of this thesis consists of the following concepts; neonatal intensive care, teaching and guidance, the daily hygiene and care of the baby. These concepts are further divided into sub-headings, which deal with related issues in more detail. In addition, the practice-based bachelor's thesis was dealt with as a project. The material for the research part was collected with a poll with questions about the guidance video.

This thesis project started with planning in the spring of 2013 and it was completed in the spring of 2014.

---

Keywords	Neonatal intensive care, teaching and guidance, baby care, baby hygiene, guidance video
----------	---

## SISÄLLYS

### TIIVISTELMÄ

### ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TAUSTA JA TARKOITUS .....	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA .....	10
	3.1 Projektin määritelmä.....	10
	3.2 Projektin vaiheet .....	10
	3.3 SWOT-analyysin määritelmä.....	11
	3.4 SWOT-analyysi omalle projektille .....	11
4	VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITO .....	13
	4.1 Vastasyntyneiden tehohoito ja -valvonta.....	13
	4.1.1 Keskosten hoidon erityispiirteet.....	14
5	VAUVAN HOITAMINEN .....	15
	5.1 Perusluottamus.....	15
	5.2 Varhainen vuorovaikutus .....	15
	5.3 Vauvan käsittely.....	17
	5.3.1 Keskoslapsen kehitystä tukeva käsittely .....	18
6	VAUVAN PUHTAUS JA SIITÄ HUOLEHTIMINEN .....	19
	6.1 Vaipan vaihto .....	19
	6.2 Vauvan kylvetys.....	19
	6.2.1 Kynsien hoito .....	21
	6.3 Navan ja ihon hoito.....	21
	6.3.1 Hormoninäpyt .....	22
7	OPETUS JA OHJAUS .....	23
	7.1 Ohjaus hoitotyössä .....	23
	7.2 Vanhempien opetus ja ohjaus .....	24
	7.2.1 VVM-malli eli Vanhemmat vahvasti mukaan -malli.....	25
	7.3 Video ohjausmateriaalina.....	26
8	OHJAUSVIDEO VANHEMMILLE.....	27

	5
8.1 Videon suunnittelu .....	27
8.2 Videon kuvaus .....	27
8.3 Videon editointi .....	28
8.4 Videon ulkoasu .....	28
9 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA.....	29
10 PROJEKTIN ARVOINTIA.....	30
10.1 SWOT-analyysin arviointia .....	31
10.2 Oman oppimisen arviointi.....	31
10.3 Jatkotutkimusaiheita .....	32
LÄHTEET.....	33
LIITTEET	

**KUVIOLUETTELO**

**Kuvio 1.** Työn SWOT-analyysi s. 10

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Mieliälykysely ”Näin hoidat minua”-videosta

**LIITE 2.** Teksti- ja kuvakäsikirjoitus

**LIITE 3.** Kansilehti

**LIITE 4.** Lupa-anomus

## 1 JOHDANTO

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö käsittelee vanhempien ohjausta vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston käyttöön. Vastasyntyneiden tehovalvontaosasto tilasi työn, asiasta keskusteltiin apulaisosastonhoitaja Hanna-Kaisa Pernaan kanssa ja lopullinen tutkimuslupa saatiin ylihoitaja Carita Mäkelältä. Videon oli tarkoitus antaa vanhemmille neuvoja ja opettaa vauvan jokapäiväisessä perushoidossa.

Tämä työ on osa sairaanhoitajaopintoja. Aihe kiinnosti ja työ oli mielekäs sen konkreettisen tarkoituksen vuoksi. Video otetaan osastolla jokapäiväiseen käyttöön vanhempien ohjauksessa ja tukemisessa. Opinnäytetyön keskeisimpiä käsitteitä ovat vastasyntyneiden tehohoito, opetus ja ohjaus, vauvan hoitaminen sekä vauvan puhtaus ja siitä huolehtiminen. Tutkimustietoa opinnäytetyötä varten haettiin muun muassa Medicistä, Pubmedistä ja Cinahlista. Kirjallisuutta etsittiin koulun ja kaupungin kirjastoista. Teoriaosuus sisältää osat vastasyntyneen tehohoito, vauvan hoitaminen, vauvan puhtaus ja siitä huolehtiminen sekä opetus ja ohjaus. Opinnäytetyön lopussa kerrotaan ohjausvideon tekemisen eri vaiheista sekä pohditaan työn onnistumista.

Videon valmistuttua ja sen osastolle luovuttamisen jälkeen henkilökunnalla sekä videon katsoneilla vanhemmilla oli mahdollisuus vastata videota koskevaan kyselyyn. Kyselylomake on tämän työn liitteenä (Liite 1). Kyselyn tarkoituksena oli kerätä mielipiteitä ja palautetta videon hyödyistä osaston arjessa sekä sen kehittämisalueista. Kyselylomakkeista nousi esiin videon hyödyt etenkin ensisynnyttäji-en kohdalla. Kehittämisalueena nousi esiin se, että hoitotoimenpiteet olisi voinut tehdä videolla vielä hitaammin, jotta seuraaminen ja oppiminen olisi helpompaa.

Työn etenemisen myötä myös opinnäytetyön tekijöiden tieto ja varmuus lisääntyivät. Työelämää ajatellen esiin nousi paljon hyviä neuvoja, joista on hyötyä tulevaisuudessa. Työtä oli mielekästä tehdä, koska aikataulutus oli realistinen ja toimiva.



## 2 TAUSTA JA TARKOITUS

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla ilmeni tarve vanhempien ohjausvideolle. Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausmateriaali vanhemmille vauvan päivittäisestä hoidosta. Kyseessä oli ohjaus-DVD, joka sai nimekseen ”Näin hoidat minua”. Aihe oli hyvä, koska molempia opinnäytetyön tekijöitä kiinnostaa sairaanhoitajan työ lastenosastolla ja toiminnallinen opinnäytetyö olisi mielekästä tehdä.

Vanhempien ohjaus ja tukeminen on vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla tärkeää yhteistyön ja vanhempien jaksamisen kannalta. Lapsen tehohoitoon joutuminen järkyttää vanhempia ja ohjauksen avulla he saavat onnistumisen tunteita ja heidän vanhemmuutensa pääsee kehittymään. Työn tavoitteena olikin tuottaa toimiva ohjaus-DVD, joka tehostaa vanhempien saamaa ohjausta vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla. Hoitajat voisivat osastolla antaa videon vanhemmille katseltavaksi antamansa ohjauksen jälkeen ja näin vanhempien saama ohjaus tehostuisi.

Opinnäytetyössä käsitellään vanhempien ohjausta sairaanhoitajan näkökulmasta ja pohditaan, millaista ohjauksen tulisi olla. Videon oli tarkoitus olla mahdollisimman selkeä ja helposti katsottavissa, useainkin kertaan. Ohjausvideo käsittelee lyhyesti vauvan käsittelyä sekä ohjeita vauvan kylvetykseen, navan ja ihon hoitoon sekä vaipan vaihtoon.

### **3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA**

Toiminnallinen opinnäytetyö on päättötyömuoto, jossa lopputuloksena on jokin tuotos. Raportointi keinoista, joilla konkreettinen tuotos on saavutettu, on yksi toiminnallisen opinnäytetyön osista. Kokonaiskuva pyritään luomaan viestinnällisin ja visuaalisin keinoin, jotta tavoitellut päämäärät ovat näkyvissä. (Vilka 2010.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, tutkimuksellisuus, teoreettisuus sekä raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa jokin tuotos tai tuote, esimerkiksi opas, video tai teemapäivä. Tutkimustietoa käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä tukena tuotoksen teossa sekä perustelussa. (Vilka 2010.)

#### **3.1 Projektin määritelmä**

Projekti on aikataulutettu tehtäväkokonaisuus, jonka pyrkimyksenä on saavuttaa tuloksia. Kaikilla projekteilla on omat tavoitteensa, jotka suuntaavat projektin päämäärään. Tavoitteiden lisäksi projektisuunnitelmaan kuuluu määrittellä projektin aikataulu sekä projektin aikana tarvittavat resurssit. (Silfverberg 2007, 5.)

#### **3.2 Projektin vaiheet**

Projektin alussa kerätään ja analysoidaan tietoja, rajataan aihe sekä selvitetään tilaajan tai yhteistyökumppanin toiveet projektin suhteen. Projektin ongelmia, tarpeita ja mahdollisuuksia pohditaan yhteistyökumppanin kanssa ja sille asetetaan päätavoitteet sekä mietitään mahdollista tuotosta ja sen toteutustapaa. Projektin varsinainen suunnittelu aloitetaan sitten, kun aiheen rajaus on valmis. Projektin sisältö ja tavoitteet määrittyvät suunnittelun aikana. Suunnittelusta syntyy projektisuunnitelma. (Silfverberg 2007, 14, 11.)

Varsinainen toteutus alkaa suunnitteluvaiheen jälkeen. Työn aikataulutamisella pystytään seuraamaan sen etenemistä ja tavoitteisiin pääsemistä. Loppuarviointi kuuluu jokaiseen projektiin, jolla punnitaan tavoitteisiin pääsemistä sekä projektin tuomia vaikutuksia. (Silfverberg 2007, 12.)

### 3.3 SWOT-analyysin määritelmä

Työhön tehtiin SWOT-analyysi, jonka avulla analysoitiin työn vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia. Sen avulla pystyttiin ennakoimaan mahdollisia tulevia ongelmatilanteita ja aikatauluttaa työn tekemistä realistisesti.

”SWOT-analyysi on tärkeä väline analysoitaessa työpaikalla tapahtuvaa oppimista ja sen toimintaympäristöä kokonaisuutena. SWOT-analyysi on suositeltavaa toteuttaa ennen työpaikalla tapahtuvan oppimisen suunnitteluvaihetta, kun toteuttamis- tai kehittämispäätös on tehty. SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa työpaikalla tapahtuvan oppimisen hyvien käytäntöjen siirron kriittiset kohdat.” (Opetushallitus. 2012.)

### 3.4 SWOT-analyysi omalle projektille

Alla olevaan SWOT-taulukkoon (ks. Kuvio 1) on koottu opinnäytetyön vahvuuksia ja heikkouksia sekä mahdollisuuksia ja uhkia.



**Kuvio 1.** Työn SWOT-analyysi.

Kiinnostus työn tekemiseen on vahvuus, sillä motivaatio on korkealla. Myös todellinen tarve työlle pitää yllä mielenkiintoa työn tekemiseen. Vauvojen hoidosta on saatavilla runsaasti kirjallisuutta, jota voidaan käyttää työn tukena.

Työ antaa mahdollisuuden kehittää itseään vauvojen hoitajana sekä vanhempien monipuolisena ohjaajana. Valmista työtä hyödynnetään paitsi osaston arjessa myös omassa tekemisessä. Työ ei jää vain laatikkoon pölyyntymään.

Kuvattavan vauvan löytäminen ja kuvausluvan saaminen voi sinänsä olla uhka, jos sopivaa vauvaa ei löydy tai vanhemmat eivät suostu lapsensa kuvaamiseen. Kuvaustilanteessa vauvan väsyminen on myöskin uhka. Mieliopidokyselyn vastajamäärät eivät myöskään ole taattuina johtuen osaston vaihtelevasta kiireestä.

Heikkouksiksi katsottiin aiheen rajaamisen vaikeus, sillä työ paisuu helposti turhan suureksi. Aiheita, joista ohjausvideoita voisi tehdä, löytyy paljon. Kaikkia aiheita ei kuitenkaan voida ottaa mukaan.

## **4 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITO**

Vastasyntyneiden tehohoito kehittyy jatkuvasti ja kansainvälisessä vertailussa Suomen hoitotulokset ovat hyvät. Pienin selviytynyt keskonen on painanut syntymässään alle 400 grammaa. Suurin osa pienimmistäkin keskosista selviytyy ja voi elää ihan normaalia elämää. Vastasyntyneiden tehohoito vaatii paitsi osaavaa henkilökuntaa myös paljon laitteita, esimerkiksi hengityskoneita, keskoskaappeja, monitoreja ja infuusiopumppuja. Vastasyntynyt on enneaikaisesti syntynyt eli keskonen, jos hän on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskosia on noin 6 % kaikista syntyneistä. Hyvin enneaikaisesta syntymästä on kyse silloin, kun lapsi on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa, näitä on noin 0,6 % keskosista. Kaikkien tällaisten lasten alkohoito toteutetaan yliopistosairaalassa. Kaikista vastasyntyneistä noin 10 prosenttia tarvitsee tehostettua valvontaa ja 3 prosenttia tarvitsee tehohoitoa. (Fellman 2007, 117; HUS 2013.)

Vastasyntyneen tehohoitoon joutuminen tulee useimmiten vanhemmille yllätyksenä. Tämän vuoksi vastasyntyneiden tehohoidossa varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tukeminen on ensiarvoisen tärkeää. Vanhempien voimavarat huomioon ottaen tulisi heidät ottaa mukaan osallistumaan lapsensa hoitoon heti alusta lähtien. (HUS 2013.)

### **4.1 Vastasyntyneiden tehohoito ja -valvonta**

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla hoidetaan sekä tarkkailu- tai tehohoitoa vaativia vastasyntyneitä (Lahtinen 2012). Potilaita tulee osastolle suoraan synnytyssalista, vierihoito-osastolta tai sairaalasiirtona yliopistosairaaloista.

Vastasyntyneen tehostettuun hoitoon joutumiseen on monia eri syitä. Yleisimmät syyt hoitoon ovat keskosuus, hengitysvaikeudet, infektiot, synnytyskomplikaatiot, epämuodostumat, vastasyntyneen neurologinen oireilu ja äidin sairaudesta johtuvat vastasyntyneen ongelmat. (Fellman 2007, 117.)

#### 4.1.1 Keskosten hoidon erityispiirteet

Kehitysteesta riippuen keskoslapsella on enneaikaisuudesta johtuvia tiettyjä ominaisuuksia ja tarpeita, joiden mukaan valitaan hoitotyön menetelmät, jotka tukevat lapsen kehitystä. Keskoselle tyypillisiä piirteitä ovat suuri pään koko verrattuna vartaloon, ihon suuri pinta-ala verrattuna lapsen painoon, lihassmassan vähäisyys ja ohut iho. Heikon lihaskäytävyyden vuoksi keskonen makaa yleensä raajat ojentuneina. Keskonen on todella infektiokerkka ja kykenemätön ylläpitämään elimistön lämpötasapainoa, sillä hän on vielä niin epäkypsa kohdunulkoiseen elämään. (Lassila 2006, 2-3.)

Koska keskonen aivot ja keskushermosto ovat anatomisesti vielä epäkypsiä, tulisi hoitoympäristössä olevia aistitoimintojen ärsykyitä minimoida, jotta aistitoimintot pääsisivät mahdollisimman normaalisti jäsentymään. Keskonen hoitoympäristön tulisi olla sellainen, että se tukee hänen aistitoimintojen kehittymistä ja antaa mahdollisuuden rauhalliseen uneen. Hoitoympäristössä tulisikin kiinnittää huomiota valaistukseen, melutason minimoimiseen, lepoetkien järjestämiseen ja lapsen rauhoittamiseen esimerkiksi pesän avulla. Erilaiset hoitotoimenpiteet, äänen tason äkilliset vaihtelut sekä jatkuva valaistus aiheuttavat keskoslapselle stressioireita ja häiritsevät lapsen unta. Jotta keskoslapsi rasittuisi mahdollisimman vähän, tulisi hänen hoitonsa olla suunnitelmallista ja keskitettyä tiettyihin kellonaikoihin. (Korhonen 1999, 47-57; Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 418.)

Keskosten hoidon tavallisimpia ongelmia on alilämpöisyys, sillä he eivät vielä pysty itse säätämään lämpötasapainoaan. Keskonen lämpötasapainon säilyttämisestä huolehditaan keskoskehdon, lämpöpatjan ja lämpösäteilijän avulla. Lämmönhukan ehkäisystä huolehditaan erityisesti perushoitohen ja tutkimusten aikana. Lasta kosketaan lämpimin käsin ja lapsi tulisi peitellä hyvin. (Arasola, ym. 2004, 402; Korhonen 1996, 79-84.)

## **5 VAUVAN HOITAMINEN**

Hyvin voiva vauva saa tarpeeksi rakkautta ja hoitoa ja hänen tarpeisiinsa vastataan. Vauvaa hoitava ihminen on vauvalle tärkein asia, sillä ilman häntä vauva ei pärjää. (THL 2012, 54.)

### **5.1 Perusluottamus**

Tutustuminen vauvan ja äidin välillä tapahtuu jo ensikohtaamisesta lähtien. Vauvan ja vanhemman tutustuminen ja siteen luominen tapahtuu yleensä luonnostaan, sillä äidillä on kyky ymmärtää ja huomioida vauvaa, joka on täysin äidin hoivan varassa. (Pajanen 2006.)

Perusluottamus muodostuu tarpeeksi hyvästä perustarpeiden tyydyttämisestä. Tämä voi tarkoittaa esimerkiksi huolehtimista vauvan kuivana pidosta. Silloin kun vauva pystyy huoletta kiintyä vanhempaan, hän kokee että vanhempi on saatavilla, auttaa ja lohduttaa, kun sille on tarve. Kun hyvä perusluottamus on saavutettu, on vauvan tai lapsen helpompi luottaa myöhemmässäkin vaiheessa vieraisiin ihmisiin, sekä kohdata uusia tilanteita. Tärkeää olisi, että lasta ja vanhempaa ei erota symbioosivaiheessa eli ennen 4-5 kuukautta, jotta perusluottamus ehtii muovautua. Kokonaisuudessaan perusluottamus on muodostunut noin vuoden ikään mennessä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori, Uotila, 2012, 29, 39.) Ravinto ja läheisyys ovat myös avaintekijöitä luottamuksen muovaantumisessa. Äidin rinnalle pääsy ja esimerkiksi sydämen äänet rauhoittavat vauvaa, sillä ne ovat tuttuja jo ajalta, jolloin vauva oli vielä äidin mahassa. (Pajanen 2006.)

### **5.2 Varhainen vuorovaikutus**

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea, mitä vanhemmat ja lapsi ovat yhdessä tehneet ja kokeneen lapsen elämän ensimmäisinä vuosina. Hyvä vuorovaikutussuhde vanhempien ja lapsen välillä on erityisen tärkeä. Vanhemman ollessa herkkä lapsensa viesteille, tulkitessaan niitä lapsen tarpeiden kannalta oikein ja vastatessaan niihin johdonmukaisesti, lapselle syntyy mielikuva, että hän on hyvä, hänen tarpeensa ovat tärkeitä, hänestä on iloa ja maailma on hyvä paikka. (MLL 2013.)

Hyvin toteutunut varhainen vuorovaikutus antaa vauvalle turvallisuuden, ilon ja pystyvyyden tunteita ja näin tukee hänen kehitystään. Vauvan kannalta on tärkeää, että vanhemmat kykenevät tunnistamaan, jakamaan ja nimeämään hänen ilonsa, pelkonsa, hämmennyksensä ja pahan mielensä. Vanhempien katseet, kosketukset ja puhe ovat erityisen tärkeitä vauvalle. (THL 2012, 57.)

Tutkimuksessa (Latva, Lehtonen, Samelin & Tamminen 2004, 1156) on todettu, että ennenaikaisena syntyneen lapsen vanhempien vierailu lapsensa luona sairaalassa on lapsen kehityksen kannalta erittäin tärkeää. Näin vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutussuhde pääsee kehittymään. Lapsilla, joiden äidit eivät olleet vierailleet sairaalassa päivittäin, on ilmennyt erityisesti emotionaalisia ja behavioraalisia ongelmia kouluikäällä. Äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa voi näkyä äidin kokema trauma ennenaikaisesta synnytyksestä (Forcada-Guex, Borghini, Pierrehumbert, Ansermet & Miller-Nix 2011) sekä äidin masennus (Korja, Savonlahti, Ahlqvist-Björkroth, Stolt, Haataja & Lapinleimu 2008).

Inbergin, Axelinin ja Salanterän tutkimuksessa (2008, 197-199) todettiin, että hoitohenkilökunnalla on monia eri hoitotyön menetelmiä, joilla he voivat tukea keskosvauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Vanhempien ja vauvan fyysistä läheisyyttä tuettiin esimerkiksi antamalla vauva kenguruhoitoon, rohkaisemalla vanhempia koskettamaan vauvaansa ja ottamalla vanhemmat mukaan hoitotoimenpiteisiin. Vauvasta valokuvan vieminen äidille heti synnytyksen jälkeen koettiin tärkeäksi, sillä vauva ja äiti joutuvat tehohoidon alkaessa eroon toisistaan. Psykkisen läheisyyden tukemisessa hoitajat korostivat vauvan olevan vanhempiensa lapsi – ei sairaalan. Vanhemmille pyrittiin järjestämään rauhallinen ja turvallinen paikka osastolla tutustua ja luoda suhde lapseensa. Positiivisen palautteen antaminen vanhemmille ja hyvän ilmapiirin luominen oli hoitajien mukaan tärkeää. Isää kannustettiin olemaan mukana päätöksenteossa sekä äidin tukena. Vanhempia ohjattiin vauvan viestien tulkitsemiseen sekä niihin vastaamiseen, vanhemmille kerrottiin keskosvauvan erityispiirteistä sekä kehitymisestä. Vanhempia kannustettiin vierailemaan lapsensa luona paljon, jotta kotiutuksessa vanhempien ja lapsen välinen side olisi vahvistunut ja näin kotiutuminen olisi helpompaa.



Arja Hastrupin pro gradu -tutkielmassa (2006, 41-43) kävi ilmi, että hoitajien ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tulisi olla kannustavaa ja rakentavaa. Kannustuksella tarkoitetaan sanoja ja eleitä, joilla vanhempaa kannustetaan puhumaan. Keskustelun ei tulisi olla vetäytyvää ja passiivista. Tällaista vuorovaikutusta ilmeni tilanteissa, joissa kuuliija meni täysin hämilleen tai alkoi epäröidä esillä olevaa asiaa, esimerkiksi kun vanhempi ei tiennyt mitä vastata tai miten toimia kyseisessä tilanteessa.

### **5.3 Vauvan käsittely**

Vastasyntyneenä lapsi ei ole passiivinen, sillä hereillä ollessaan hän liikkuu lähes koko ajan. Ensimmäisten elinviikkojen liikkeet muistuttavat paljolti sikiöaikaista liikehdintää. Liikkeet ovat laajoja, koko kehon käsittäviä, monimuotoisia ja vaihtelevia. Normaalisti liikkeet ovat luonteeltaan ennalta arvaamattomia, mutta silti hyvin koordinoituja, pehmeitä ja vaihtelevia. Liikkeiden järjestelmä on hermostollisesti ja toiminnallisesti erittäin monimutkainen ja hienovireinen. Ensimmäisinä elinviikkoina tapahtuvat liikkeet ovat geenien ohjaamia, eli toisin sanoen liikkeet ovat sisäsyntyisiä eikä ympäristön ärsykkeiden aiheuttamia. Tärkeintä vauvaa käsiteltäessä ovat turvalliset ja rauhalliset, laajat sekä tasaiset otteet. Äkillisiä ja nopeita liikkeitä tulisi välttää. Myös lapsen kehitystaso tulee ottaa käsiteltäessä huomioon, jotta käsittely tukee hänen fyysistä, motorista ja psyykkistä kehitystään. (Salpa 2007, 28; Seppänen 1993, 54-55.)

Vastasyntyneelle turvallisin ja virikkeellinen paikka on vanhemman syli. Vanhemman hengitysliikkeet sekä sydämen syke tuntuvat sylissä ja ihokontaktissa tutuilta jo kohtuajoilta. Koskettaminen, ääni, katse ja liike edistävät vauvan keskushermoston kehitystä. Syli opettaa lasta myös hallitsemaan lihaksiaan. Esimerkiksi pään kannatteluun lapsi tarvitsee aluksi tukea, mutta lihakset vahvistuvat nopeasti ja vauva oppii itse pitämään päätään pystyssä. (Mäkinen 2009, 223-228.)

Pieni vauva nostetaan syliin ja lasketaan sylistä kyljen kautta, sillä se vahvistaa lapsen hartia- ja niskalihaksia ja tukee lapsen motorista kehitystä. Siinä vauva saa myös viitteitä kyljelle kääntymisestä. Kun lasta kannetaan sylissä, kannattaa asentoja vuorotella, jotta vältetään aikuisen lihasjännityksiltä ja tuetaan lapsen moni-

puolista motorista kehitystä. Lapsi viihtyy esimerkiksi aikuisen olkapäällä siten, että molemmat kädet roikkuvat olkapään yli. Tällöin lapsi näkee molemmat kätensä ja aktivoituu päänsä kannattelussa. (Mäkinen 2009, 223-228.)

### **5.3.1 Keskoslapsen kehitystä tukeva käsittely**

Lapsen liikunnallisen kehityksen tukemiseen kuuluu lapsen optimaalisesta asenosta huolehtiminen ja raajojen kokoaminen hoitotoimenpiteiden aikana. Lapsen nostamiseen ja kantamiseen liittyvät periaatteet sekä erilaisten stimulaatioiden käyttö tulee harkita tarpeen mukaan. Liikunnan kehitys ja lihasjänteiden säätely on joillakin keskosvauvoilla vielä kypsymätöntä. Tämän vuoksi pää ja hartiat vetäytyvät helposti taaksepäin sekä raajat ja vartalo ojentuvat liian paljon. Oikeanlainen kehitystä tukeva käsittely ehkäisee väärin liikemallien ja asentojen syntyä. Lasta lähestyttäessä hänelle tulee puhua rauhallisesti, jottei hän pelästy yhtäkkiä ääntä tai liikettä. Käsitteilyn tulee olla rauhallista ja tukevaa. Lapsi nostetaan ja lasketaan kyljen kautta, jotta hän on tilanteessa ihan rentona. Pään tukemista voi lapsen kasvaessa vähitellen vähentää, jotta pään kannattaminen vahvistuu. (Korhonen 1999,127; Kiviniitty 2006, 76-77.)

Lasta kannettaessa tulee huolehtia, että vähintään lapsen toisen puolen lonkka ja polvi ovat koukussa, tämä vähentää liiallista ojennus taipumusta. Rentouttava kippura-asento on ihan pienelle lapselle paras asento. Paras paikka lapselle on syli, eikä häntä voi pitää siinä liikaa. Lapsen päätä tulisi tukea takaraivolta, ei niskasta, sillä niskasta tukeminen saa pään ojentumaan taakse. Puettaessa ja riisuttaessa lasta käännellään puolelta toiselle, tällöin hän saa painonsiirron kokemuksia. Sylissä puettaessa lapsen tasapaino ja liikkuminen kehittyvät. (Kiviniitty 2006, 76-77.)

Vaippaa vaihdettaessa nilkoista nostaminen aiheuttaa liiallista ojentumista, joten lasta tulisi nostaa mieluiten reisistä. Lasta tulisi makuuttaa kylkimakuulla, niin että polvet ja lonkat ovat koukussa ja kädet keskilinjassa, näin lapsi pääsee rentoutumaan. Lapsen ympärille kääritty peitto auttaa häntä pitämään asentonsa. Lasta tulisi makuuttaa vuoroin kummallakin kyljellään. (Kiviniitty 2006, 76-77.)

## **6 VAUVAN PUHTAUS JA SIITÄ HUOLEHTIMINEN**

Vauvan puhtauteen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Puhtaudesta huolehtiminen kuuluu vauvan jokapäiväisiin hoitotoimiin. Hajustamattomat tai miedosti hajustetut pesuaineet ovat parhaita vauvan vaatteiden pesuun. Uudet vaatteet tulisi pestä ennen ensimmäistä käyttökertaa. (THL 2012, 67.)

### **6.1 Vaipan vaihto**

Vauvan iho määrää vaippojen vaihtotiheyden. Vaipan, jossa on pelkästään virtsaa, vaihtamista ei tarvitse kiirehtiä, mikäli vauvan iho ei ärry kosteasta vaipasta. Ulostevaippaa ei kuitenkaan voi pitää pitkään vauvan ihoa vasten. Takapuolen pesu on tarpeellista jokaisen ulostevaipan vaihdon yhteydessä, mutta ei jokaisen virtsavaiipan vaihdon jälkeen. Rasvaus ja talkki suojaavat ärtynyttä ihoa, mutta niiden käyttö hyväkuntoiselle iholle ei ole tarpeen. Vaippojen laatu ja merkki vaikuttavat vauvan ihon kuntoon. (Mäkinen 2009, 223-228.)

Tyttövauvojen sukupuolielimet pestään kädenlämpoisellä vedellä. Häpyhuulten väliin kertyy helposti valkoista eritettä, joka suojelee herkkiä limakalvoja. Sitä ei tule poistaa väkisin. Jos ulostetta jää pesun jälkeen häpyhuulten väliin, tulee se poistaa varovaisesti vanupuikolla tai pumpulilla. Poikavauvoilla penis pestään ja huuhdellaan juoksevan veden alla. Esinahka on alle vuoden ikäisellä ahdas, eikä sitä tulisi irrotella. Esinahalla onkin tärkeä suojatehtävä käytettäessä vaippoja. (Storvik-sydänmaa, ym. 2012, 22.)

### **6.2 Vauvan kylvetys**

Ennen kylvetystä kannattaa varmistaa, ettei vauva ole nälkäinen tai ylensyönyt ennen kylvetystä. Vauvan voi kylvettää 1-7 kertaa viikossa, kuitenkin 2-3 kertaa viikossa riittää. Vauvan iho määrää kylvetyskertojen määrän, sillä kuivaihoista vauvaa ei kannata kylvettää joka päivä. Vauvan kylpyveteen voi lisätä hieman öljyä, jota ei kylvyn jälkeen huuhdota pois vauvan iholta. Sopiva kylpyveden lämpötila on noin 37 astetta. Lämpötilan voi tarkastaa esimerkiksi omalla kyynärpäällä tai kämmenselällä. (Helsingin kaupunki 2012; Rode 2011.)

Älä riisu lasta alasti ennen kuin kylpyvesi on valmis, sillä vauvalle tulee helposti kylmä. Jos riisut vauvan, peitele hänet lämpöisellä pyyhkeellä. Jos vaipassa on ulostetta, tulee pyly pestä ennen kylpyyn laittamista. Oikeakätinen kylvettäjä pitää vasenta kättään lapsen selän taitse niin, että lapsen olkavarsi tulee kylvettäjän etusormen ja peukalon väliin. Vauva totutetaan veteen pikkuhiljaa valelemalla sitä hänen päälleen ennen ammeeseen laittamista. Pesu aloitetaan päästä, edeten kaulalle, kämmeniin, sormiin, vatsalle, jalkoihin, varpasiin sekä viimeisenä genitaalialueelle. Kylvettäjän tulee kiinnittää erityistä huomiota ihopojmujen ja taideiden avaamiseen sekä huolelliseen pesuun. Kun vauva on pesty etupuolelta, käännetään hänet vatsalle kylvettäjän käsivarren päälle, jotta hänet voidaan pestä myös takapuolelta. Vauva lepää rintakehä kylvettäjän käsivarren päällä siten, että hänen käntensä menevät kylvettäjän käden ylitse. On tärkeää tarkkailla, että vauvan pää pysyy koko ajan veden pinnan yläpuolella. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 21-22.)

Kylvyn jälkeen vauva kuivataan pehmeällä pyyhkeellä hellästi taputtelemalla. Korvan taustat, ihopojmut ja napa tulee kuivata huolellisesti, rasvaa levitetään iholle vain tarpeen vaatiessa. Kasvojen pesussa parhaat välineet ovat lämmin vesi sekä pumpuli. Ensimmäisenä pyyhitään vauvan otsa, ja tämän jälkeen posket ja leuka. Kuivauksen voi suorittaa pumpulilla hellästi taputellen. Harjaa lopuksi vauvan hiukset. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2012, 21-22; Helsingin kaupunki 2012; Turunen 2014.)

Nenän limakalvot erittävät limaa, joka aiheuttaa helposti kuivuessaan vauvalle tuhinaa ja aivastelua. Tämä ei suinkaan tarkoita nuhaa, vaan nenän yrittystä päästä eroon karstasta. Apua vaivaan saa esimerkiksi suolaliuostipoilla, jotka helpottavat hengitystä. Vauvan korvat erittävät usein melko paljonkin vaikkua. Korvat puhdistetaan varovaisesti kuivalla vanupuikolla korvalehden poimuista sekä korvakäytävän suulta. Sisälle korvakäytävään puikkoa ei kuitenkaan saa työntää. Korvien taustat tulisi tarkistaa päivittäin, sillä sinne kertyy helposti tahmamaista eritettä josta ohut iho ärtyy helposti. Korvantaustat puhdistetaan hellästi veteen kostutetulla vanulapulla ja lopuksi kuivataan. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Mikäli vauvan päässä on karstaa, on sitä helppo poistaa kylvetyksen yhteydessä. Ennen kylvettämistä vauvan päänahkaan hierotaan karstaa irrottavaa öljyvalmis-

tetta. Öljyn annetaan vaikuttaa muutaman minuutin ajan. Päänahka pestään normaalisti kylvetyksen yhteydessä. Karstaa rapsutetaan varovasti pois kuivaamisen jälkeen vauvan hiusharjalla. Hoitoa jatketaan niin kauan kunnes karsta on poissa. (Kalsta 2009.)

### **6.2.1 Kynsien hoito**

Sormenpäihin tulee herkästi kynsivallitulehdus, joten kynsiä ei tule leikata ennen kahden viikon ikää. Vauvan kynnet ovat alussa kiinni sormenpäiden ihossa. Jos vauva raapii kynsillä itseään, voi suojaksi laittaa vaikkapa tumput tai paidanhihat. Kynnet on helppo leikata esimerkiksi kylvyn jälkeen, jolloin kynsi on hieman pehmeämpi. Tärkeää kynsiä leikatessa on ottaa tukeva ote lapsen kädestä tai jalasta, jottei hän pääse riuhtomaan. Jos lapsi on rauhaton, voi kynsien leikkauksen suorittaa lapsen nukkuessa. (Jyväskylän kaupunki 2013; Storvik-sydänmaa, ym. 2012, 22.)

### **6.3 Navan ja ihon hoito**

Vauvan napaa tulisi puhdistaa päivittäin, ainakin kunnes napatynkä on irronnut. Napaa voidaan puhdistaa juoksevaan veteen kostutetulla vanupuikolla tai -lapulla. Puhdistuksen jälkeen tulee napa kuivata huolellisesti esimerkiksi pumpulipuikolla. Napaa putsataan joka päivä huolellisesti ja huolehditaan, ettei sinne pääse kertymään veristä eritettä. Puhdistettaessa ja kuivatessa tulee huolehtia siitä, että koko napatynkää ympäröivä ihopoimu tulee puhdistettua ja kuivattua. Sillä huolehditaan, ettei napa pääse tulehtumaan. Napatynkä irtoaa yleensä noin kahden viikon iässä. Napa infektoituu herkästi. Lievissä tapauksissa navan penslaus riittää hoidoksi, se tehdään yleensä neuvolassa. Vaikeammissa infektioissa hoidoksi käytetään antibioottihoitoa. Näissä tapauksissa napa turpoaa, ympäristö punoittaa, haisee epämiellyttävälle ja erittää. (Rikama 2009; Storvik-sydänmaa, ym. 2012, 21, 261.)

Perusvoiteet ja öljyt ovat hyviä tuotteita vauvan ihon kosteutukseen. Kuitenkin vauvan ihon turhaa rasvaamista kannattaa välttää, jottei vauvan ihon oma rasva-tuotanto häiriinny. (Helsingin kaupunki 2012; Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012.)

### **6.3.1 Hormoninäpyt**

Hormoninäpyt ovat yleisiä vauvoilla ja ne ilmestyvät useimmiten vauvalle muutamana viikkoa iässä. Niiden epäillään olevan seurausta äidin hormonitason muutoksista. Nämä hormonit stimuloivat esimerkiksi vauvan ihon rasvantuotantoa, jonka seurauksena muodostuu aknen tapaisia muodostumia. Näpyt ovat punaisia ja joskus märkähäisiä. Niitä tulee eniten kasvojen seudulle, mutta joskus myös ylävartalon alueelle. Näpyt eivät ole vaarallisia ja häviävät ajan kanssa itseksensä. (Kallio, 2014; Vauva-opas 2014.)

## **7 OPETUS JA OHJAUS**

Ohjaus hoitotyössä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön, ammatitieteen, erilaisiin toimintaa ohjaaviin laatu- ja hoitosuosituksiin sekä terveys- ja hyvinvointiohjelmiin (Eloranta & Virkki 2011, 11).

Potilaan ja asiakkaan asema on laissa määritelty - potilaalle ja asiakkaalle on annettava riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla. Ohjaus on toteutettava potilaan suostumuksella ja yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Ohjauksessa hoitotyön osana tulee kunnioittaa potilaan ja asiakkaan ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta, vakaumusta ja yksityisyyttä (L17.8.1992/785).

### **7.1 Ohjaus hoitotyössä**

Kääriäisen tutkimuksen (2008) mukaan laadukas ohjaus perustuu potilaan valintojen edistämiseen hoitajan ammatillisen vastuun avulla. Laadukkaan ohjauksen keskeisiä tekijöitä ovat potilaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutteinen ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Ohjaukseen sidostuvat potilaan ja hoitajan fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Esimerkiksi potilaan fyysiset taustatekijät vaikuttavat hänen kykyynsä vastaanottaa ohjausta ja vastavasti ikä, koulutus ja sukupuoli vaikuttavat hoitajan toimintaan. Hyvä ohjaussuhde rakentuu kaksisuuntaisen vuorovaikutussuhteen avulla, sillä potilaan ja hoitajan ollessa ohjaussuhteessa aktiivisia, tavoitteellisen ohjausprosessin suunnittelu ja rakentaminen onnistuu heiltä yhdessä. Aktiivinen toiminta edellyttää potilaalta vastuullisuutta ja hoitajan tehtävä on rohkaista potilasta vastuullisuuteen, käymällä potilaan kanssa läpi tilanteeseen ja ohjaukseen liittyviä asioita. Ohjaus tuo kansantalouteen säästöjä ja edistää potilaan terveyttä sekä mahdollistaa potilaan ja hoitajan oppimisen, itseohjautuvuuden ja voimaantumisen kasvun.

Ohjausprosessissa asiantuntijan roolissa on hoitaja. Tällöin häneltä edellytetään ohjattaviin asioihin, oppimisen periaatteisiin ja ohjausmenetelmiin liittyvää tietoa ja taitoa. Hoitaja tarvitsee myös hyviä ohjausvalmiuksia tarjotakseen laadukasta ohjausta ja ne ovatkin hoitajan osaamisvaatimusten ydinalueita. Hoitajan antaman laadukkaan ohjauksen tulisikin pohjautua vankkaan kliiniseen kokemukseen tai

tieteellisesti tutkittuun tietoon. Jotta hoitaja kykenee tarjoamaan asianmukaista tietoa potilaalle päätöksenteon ja valintojen tueksi, tulee hoitajan päivittää tietojaan. (Marcum, Ridenour, Shaff, Hammons & Taylor 2002; Kääriäinen 2008.)

## **7.2 Vanhempien opetus ja ohjaus**

Ohjaus on todella tärkeä osa hoitohenkilökunnan ammatillista toimintaa ja tärkeä osa asiakkaiden hoitoa. Ohjaus tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti asiakkaiden tilanteisiin liittyvistä asioista. Prosessin näkökulmasta ohjaus on tavoitteellista ongelmanratkaisua, asiakkaan omien kokemusten erittelyä ja niistä oppimista. (Kääriäinen & Kyngäs 2013.)

Ohjauksessa on tärkeä painottaa asiakkaan henkilökohtaisten kokemusten huomiointia, asiakkaan ja hoitajan molemminpuolista asiantuntijuutta sekä asiakkaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Hoitajan tehtävä on auttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia tapoja toimia. Tarkoitus on saada asiakkaan luottamus ja sitoutuminen oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2013.)

Lassilan vuonna 2006 tekemässä pro gradu -tutkielmassa todetaan, että keskosien vanhemmat kehittyvät vanhempina hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen avulla. Ohjaus mahdollistaa sen, että vanhemmat voivat osallistua hoitoon. Se auttaa myös jaksamisessa. Ohjauksen tulisi olla kärsivällistä, ystävällistä suhtautumista, rohkaisevaa ja kannustavaa otetta sekä konkreettista tukea. Hoitajan täytyy myös olla tilanteessa läsnä ja olla tasavertainen vanhempien kanssa. On tärkeää mahdollistaa onnistumisen tunteet vanhemmalle lapsen hoidossa. Lapsen hoitojen hallitseminen on tärkeä osa vanhemmuutta. Ohjauksen tarkoitus olisi valmistaa vanhemmat siihen pisteeseen, että he ovat valmiita vastaanottamaan lapsen kotiin. (Lassila 2006, 11-12.) Sairaanhoidajan antamalla tuella on merkitystä vanhempien ja lapsen suhteen kehittymiselle tulevaisuudessa. Osastolla sairaanhoitaja pystyy tukemaan vanhempia toiminnallaan. (Jansson, Petersson & Udén, 2001, 140-151.)



Ennen vanhaan äidit opettivat tyttärilleen lastenhoitoa, mikä oli mahdollista lähekkäin asumisesta johtuen. Nykyisin useimmat asuvat pitkienkin matkojen päässä vanhemmistaan, joten lastenhoidon taitoa ja tietoa ei enää samalla tavalla peritä omalta äidiltä kuin ennen. Tästä johtuen nykyisin ohjaus on suuressa roolissa vastasyntyneiden hoitotyötä. (Gottesman 2014.)

### **7.2.1 VVM-malli eli Vanhemmat vahvasti mukaan -malli**

VVM-malli, eli ”Vanhemmat vahvasti mukaan”-malli, on saanut alkunsa vauvan käyttäytymisen havainnoinnista ja arvioinnista, jota on kehittänyt amerikkalainen kehityspsykologi Zack Boukydis. Turun yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla vuonna 2008 alkaneessa kehityshankkeessa vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta on koulutettu havainnoimaan vauvan käyttäytymistä yhdessä vanhempien kanssa, vanhemmat otetaan mukaan osaksi keskoslapsensa hoitotiimiä. Projektin tavoitteena on tukea hoitokulttuurin kehittymistä perhekeskeisemmäksi. Projektissa huomiota kiinnitetään perheiden empaattiseen ymmärtämiseen, hoivasuositusten perhelähtöisyyteen sekä perheen kotiutumisen tukemiseen. Vanhempien varhainen osallistuminen edistää vanhempien oppimista tuntemaan lapsensa paremmin, vähentää erossa vietettyä aikaa, vahvistaa kiintymyssuhteen kehittymistä, voimistaa vanhemmuutta, varhaistaa vauvan kotiutumista sekä parantaa vauvan ja koko perheen vointia. (Vainikainen 2014; Ahlqvist-Björkroth, Lehtonen & Axelin 2013.)

Vanhemmat vahvasti mukaan -projektin myötä on kehitetty työtapoja, jotka tuovat lapsen ja vanhempien näkökulmat luontevasti mukaan vastasyntyneiden sairaalahoitoon ja ottavat vanhemmat mukaan hoitotiimiin. Osaston henkilökunta ideoi konkreettisia tapoja, joilla saadaan tilaa vanhempien näkemyksille, ja jotka muuttavat tehohoidon tehtäväkeskeisiä hoitorutiineja. Monia tärkeitä hyötyjä lapselle, vanhemmille ja myös hoitavalle sairaalalle on osoitettu perhekeskeisellä toimintatavalla. Separation, eli syntyneen lapsen ja äidin erottamisen, vähentäminen edistää vanhemman ja lapsen välille syntyvän kiintymyssuhteen kehittymistä. Perhekeskeisessä toimintamallissa myös äitien stressi, ahdistus ja masennus ovat vähentyneet. Myös lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittä-

tyminen on perhekeskeisellä toiminnalla parantunut. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa saatujen positiivisten kokemusten myötä aloitettiin koko Suomenlaajuinen koulutusprojekti, johon Lastenklinikan kummit antavat taloudellista tukea (Vainikainen 2014). Valtakunnallisessa koulutusprojektissa aloittivat vuonna 2012 Päijät-Hämeen ja Satakunnan keskussairaalat ja vuonna 2013 Vaasan keskussairaala ja Oulun yliopistollinen keskussairaala. Vuonna 2014 koulutusprojektiin liittyvät vielä Kanta-Hämeen keskussairaala, Kuopion yliopistollinen keskussairaala sekä Seinäjoen keskussairaala. Sairaaloissa koulutusprojekti koskee koko henkilökuntaa vastasyntyneitä hoitavilla osastoilla, muun muassa sairaanhoitajia, lääkäreitä, fysioterapeutteja. (Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Axelin 2012; Ahlqvist-Björkroth, ym. 2013.)

### **7.3 Video ohjausmateriaalina**

Mikä tahansa digitaalisessa muodossa oleva aineisto voi olla digitaalinen ohjausmateriaali. Asioiden esittämistä varten DVD on tehokas keino. Digitaalinen ohjausmateriaali auttaa hahmottamaan ohjattavana olevaa aihetta. Kohdehenkilön hyödyntäessä digitaalista ohjausmateriaalia työstämäänsä asiasisältöön, edistää se hänen oppimistaan. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 115-116; Keränen, Lamberg & Penttinen 2005, 227.) DVD ohjausmateriaalina havainnollistaa ja elävöittää asioita. DVD:n sisällyttäminen tai linkittäminen ohjausmateriaaliin on mahdollista. (Keränen & Penttinen 2007, 197; Packard & Race 2003, 92.)

Hyvä ohjaus-DVD on havainnollinen, eikä se ole liian pitkä. Jos ohjaus-DVD sisältää eri asioita, olisi hyvä, jos ne olisi mahdollista katsoa myös osissa, jotta katsojan olisi helpompi sisäistää ne. Hyvä DVD myös synnyttää mielikuvia sekä jää katsojan mieleen. Videon kontrollointi täytyy olla katsojalle mahdollista. (Keränen & Penttinen 2007, 198; Packard & Race 2003, 93.)

## **8 OHJAUSVIDEO VANHEMMILLE**

DVD on lyhenne, joka tulee englanninkielen sanoista Digital Versatile Disc (Keränen, Lambert & Penttinen 2005, 293). Oppimateriaaleja on monia erilaisia, joista ohjaus-DVD on yksi muoto. Se on digitaalinen ja sisältää ääntä, kuvaa ja tekstiä. Koska ihmisillä on monia eri tapoja oppia, DVD palvelee montaa erilaista oppimistyyliä. Kun DVD on hyvin suunniteltu ja sen sisältö on ajan tasalla, vastaa se silloin kohderyhmän tarpeita. (Meisalo, Sutinen & Tarhio 2000, 115-120.) Hyvä ohjaus-DVD saadaan tekemällä siitä sopivan mittainen sekä tarpeeksi havainnollinen (Keränen, Lambert & Penttinen 2003, 94).

### **8.1 Videon suunnittelu**

Jo tutkimussuunnitelmaa tehdessä, alettiin suunnitella videon käsikirjoitusta. Kuva- ja tekstikäsikirjoitus tehtiin valmiiksi. Kuva- ja tekstikäsikirjoitus ovat tämän työn liitteenä (Liite 2). Keräsimme käsikirjoitusta varten tietoa kirjallisuudesta sekä internetistä. Kuva- ja tekstikäsikirjoituksessa on kirjoitettuna selostajan teksti sekä havainnollistettu sitä kuvilla. Siinä on jokaista videon osaa varten ainakin yksi kuva. Kuvakäsikirjoitus toimi myös samalla meille itsellemme vinkkinä. Suunnitelman edetessä päivitimme sekä kuvia että tekstiä.

DVD:n sisällön järjestyksen on tarkoitus edetä mahdollisimman loogisessa ja johdonmukaisessa järjestyksessä. Sen vuoksi esimerkiksi käsittelystä kerrotaan ensimmäisenä ja navan hoidosta vasta viimeisenä. Vauvan pukeminen ja riisuminen on monessa videossa otettu mukaan, sillä vanhemmat tekevät sitä paljon ja ovat usein alkuun arkoja siinä. Ohjausvideon sopivan keston ajateltiin olevan noin puoli tuntia, jotta katsojan mielenkiinto säilyisi koko videon ajan ja hän pystyisi omaksumaan tiedon. Asiat yritettiin kertoa mahdollisimman selkeästi ja tarpeeksi hitaasti, jotta tiedon vastaanottaminen olisi helpompaa.

### **8.2 Videon kuvaus**

Kuvausta varten sovittiin sekä kuvattavien vauvojen vanhempien kanssa että Vaasan keskussairaalan Vastasyntyneiden tehovalvontaosaston kanssa kuvausajankohdasta. Vanhempia informoitiin kuvauksesta sekä suullisesti että kirjallisesti ja he al-

lekirjoittivat lomakkeen, jossa he antoivat luvan lapsensa kuvaamiseen. Hoitotöidenpiteissä tarvittavat materiaalit saatiin käyttöön Vastasyntyneiden tehovalvontaosastolta.

Videota kuvattiin kahtena eri päivänä Vastasyntyneiden tehovalvontaosaston tiloissa. Kuvausta varten saatiin lainaan kamera sekä jalusta koulusta. Myös omaa kameraa ja jalustaa käytettiin. Toinen opinnäytetyön tekijöistä toimi hoitajan roolissa ja toinen oli kuvaaja sekä selostaja. Kuvaustilanteessa ei selostuksia otettu vielä mukaan, vaan ne editoitiin videoon myöhemmässä vaiheessa. Kuvaus sujui kutakuinkin suunnitelmien mukaan, ottoja otettiin muutamia. Kuvaustuotetta kertyi lähes puolitoista tuntia, josta lopullinen DVD editoitiin.

### **8.3 Videon editointi**

DVD editoitiin itse. Jälkeenpäin ajateltuna ulkopuolinen apu olisi ollut tarpeen, sillä lähestulkoon koko ohjelman käyttö opeteltiin editoinnin edetessä. Taustamusiikiksi selostuksen taustalle lisättiin Jason Shawin kappale Solo Acoustic Guitar, joka on vapaasti ladattavissa internetistä ja se on mainittu DVD:n lopputeksteissä. Kappale soi hiljaa taustalla, jotta selostuksesta on helpompi saada selvää. Musiikki tuo videoon elävyyttä ja mielenkiintoa. Videon käytön helpottamiseksi sen alkuun tehtiin valikko, josta katsoja saa helposti valita katsottavakseen koko videon tai haluamansa kohtauksen. Jokaisesta videosta on tehty oma kohtauksensa. Videon lopussa on lopputekstit, jossa mainitaan videon tekijät, mukana olleet tahot sekä taustamusiikin tekijä.

### **8.4 Videon ulkoasu**

Valikon ulkoasuksi valittiin ”vauvamainen”, pastellinsävyinen teema. DVD:n kansilehti noudattaa samaa teemaa. Se tehtiin samalla ohjelmalla, jolla DVD-levyt poltettiin. Kansilehden etukannesta käy ilmi tekijöiden nimet sekä videon nimi. Takakannesta löytyy kuvia sekä siitä käy ilmi, mitä videolla käsitellään ja keitä on ollut yhteistyössä. Siitä käy myös ilmi, että video on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Kansilehti löytyy tämän työn liitteenä (Liite 3.)

## 9 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Etiikka tutkii ihmisenä olemista sekä sen kysymyksiä - mikä on hyvää, oikeaa ja hyväksyttävää sekä mikä on huonoa, väärää ja moitittavaa. Ammattietiikaksi kutsutaan työtä koskevaa etiikan osa-aluetta. Koska etiikka tutkii toimimista ihmisenä, on ammatissa toimiminen osa sitä. (Eloranta & Virkki 2011, 11-12.)

Myöskin terveydenhuollon eettiset periaatteet ohjaavat terveydenhuollon ammattilaisia työssään. Siinä ajatellaan, että ohjaus sisältyy oleellisena osana hoitotyöhön. Tästä johtuen tarvittava ohjaus sisältyy oikeuteen saada hyvää hoitoa. Itsemääräämisoikeus ja oikeudenmukaisuus toteutuvat vain, mikäli potilas on saanut riittävästi tietoa ja ohjausta päätöksensä ja valintojensa tueksi. Hyvät ohjaustaidot ovat edellytys hyvälle ammattitaidolle. (Eloranta & Virkki 2011, 12.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin ajankohtaisia ja tutkimustietoon perustuvia lähteitä. Lähteet olivat luotettavia ja ne on merkitty kirjallisten ohjeiden mukaan.

Opinnäytetyötä tehdessä huolehditaan eettisyydestä. Tutkimusetiikka pyrkii vastaamaan kysymyksiin oikeista säännöistä, joita tutkimuksessa tulisi noudattaa. Anonymiteetti on tärkeä huomioitava osa opinnäytetyötä tehdessä. Potilaiden ja asiakkaiden työhön osallistumisen lähtökohta on itsemääräämisoikeus. Osallistumisen vapaaehtoisuus ja kieltäytymisen mahdollisuus on turvattava kaikessa toiminnassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171-184.) Kaikki henkilötiedot pidettiin salassa ja vanhempien suostumus heidän lapsensa kuvaamiseen oli ehdoton. Vanhempia informoitiin sekä suullisesti että kirjallisesti ja suostumus pyydettiin kirjallisena. Vanhemmilla oli täysi oikeus kieltää lapsensa kuvaaminen ja osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, mikä myös kerrottiin vanhemmille.

Tutkijan on tutkimusetiikan mukaisesti pyrittävä minimoimaan tarpeettomien haittojen ja epämukavuuksien riskit. Haittoja voivat olla fyysiset, emotionaaliset, sosiaaliset ja taloudelliset haitat. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 171-184.) Kuvasaikatauluja soviteltiin myöskin kuvattavan lapsen vanhempien aika-  
tauluihin sopivaksi, jotta kuvaaminen vaikuttaisi mahdollisimman vähän heidän vierailuihin osastolla.

## 10 PROJEKTIN ARVOINTIA

Työn aloittaminen kävi helposti, koska Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosasto tilasi työn ja he kertoivat, mitä työltä haluavat. Aiheen pohtimiseen ei siis kulunut kauan aikaa. Molempien kiinnostus aiheeseen auttoi työn hyvään alkuun. Aikataulusuunnitelma saatiin heti tehtyä, ja suunnitelmaa on noudatettu koko työn ajan. Pienten päämäärien asettaminen koko ajan helpotti työn tekemistä, eikä se tuntunut niin ylitsempääsemättömältä. Kevään vähäiset kurssimäärät ovat edesauttaneet työn viimeaikaista nopeaa etenemistä.

Työn rajaus onnistui alun vaikeuksien jälkeen hyvin. Alussa videon aiheiden valinta oli vaikeaa. Aiheista keskusteltiin Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston apulaisosastonhoitaja Hanna-Kaisa Pernaan kanssa ja videolle päätettiin ottaa aiheet, joista vanhemmat hyötyisivät eniten. Aiheiden varmistumisen myötä, alkoi myös kirjoittaminen niiden pohjalta sujua hyvin. Työnjako on ollut selkeä ja molemmat ovat osallistuneet yhdessä työn tekemiseen koko ajan. Etukäteen sovituista tapaamisista on pidetty tiukasti kiinni. Näiden ansiosta työn tekeminen on tuntunut sujuvalta. Jälkeenpäin ajateltuna oli viisasta aloittaa työn tekeminen niin hyvissä ajoin.

Työn haasteina koettiin videon tekeminen ja sen editointi. Kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta videon editoinnista, joten ohjelman käyttö opeteltiin editoinnin yhteydessä. Vaikeudet videon koneelle saamisessa turhauttivat aikansa. Koulun Helpdeskistä saatujen apujen turvin päästiin kuitenkin jatkamaan videon työstämistä. Kun editointitekniikka opittiin, saatiin video lopulta valmiiksi ja poltettua DVD:lle. Yhteenvetona jälkeenpäin ajatellen työ on sujunut kaikin puolin hyvin ja tuotos oli suunnitelmien mukainen. Itsensä ylittäminen tapahtui, kun DVD:n teosta selvittiin täysin itsenäisesti, sillä helpommalla olisi päässyt käyttämällä ulkopuolista apua DVD:n teossa.

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston henkilökunnalle tehtiin ohjausvideosta mielipidekysely (Liite 1). Kyselyn avulla haluttiin kartoittaa mielipiteitä videon onnistumisesta sekä sitä, millaista hyötyä henkilökunta ko-

kee videolla olevan osaston arjessa. Myös vanhemmille annettiin mahdollisuus vastata kyselyyn videon katsottuaan. Kyselylomakkeessa oli avoimia kysymyksiä, joihin kukin sai omin sanoin vastata. Vastausaikaa osastolla oli reilu kuukausi ja siinä ajassa saatiin seitsemän vastausta. Jälkeenpäin huomattiin, että kyselylomakkeissa kysyttiin laajemmin positiivisia asioita ja kehitettäviä asioita koskevat kysymykset jäivät suppeaksi.

Kyselyn vastauksissa annettiin paljon positiivista palautetta. Kaikki vastaajat uskoivat, että varsinkin ensisynnyttäjät hyötyvät videosta ja se on hyvä tuki hoitajan antamalle ohjaukselle. Käsittelyn sanottiin olevan varmaa ja hyvää sekä ohjeiden olevan selkeitä. Vastauksissa kehittämistarpeiksi mainittiin, että hoitotoimenpiteet olisivat voineet edetä hieman hitaammin ja joissain kohdissa selostusta olisi voinut olla hieman enemmän. Myös perustelut ”miksi näin” nousivat lomakkeista esille. Vastausmäärän olisi toivottu olevan runsaampi. Lisäksi muutamassa lomakkeessa vastaukset olivat suppeita. Tällä vastausmäärällä saatiin jonkinlainen käsitys videon hyödyistä. Jos vastauksia olisi ollut enemmän, olisivat johtopäätökset luotettavampia.

### **10.1 SWOT-analyysin arviointia**

Motivaatio työn tekemiseen on pysynyt hyvänä, sillä aina on saatu jotain valmiiksi ja on saatu konkreettista tulosta, esimerkiksi DVD. Tarve työlle on motivoinut ja kannustanut tekemään. Osastolla oltiin kiinnostuneita videosta, sillä he silloin tällöin kyselivät sen etenemisestä. Valmis DVD otettiin osastolla heti käyttöön. Kuvattavat vauvat löytyivät helposti ja vanhemmat antoivat heti kuvausluvat. Mieli-  
piderekyselyyn vastaajien määrä oli melko pieni, mutta mielipiteitä saatiin kuitenkin riittävästi. Työ saatiin rajattua helposti sopivan mittaiseksi ja niin, että työtä oli riittävästi. Työ sisältää perushoitoa varten vinkkejä, mikä olikin osaston toiveena.

### **10.2 Oman oppimisen arviointi**

Tämän opinnäytetyö tuki omaa oppimista ja antoi varmuutta vauvan käsittelyyn. Tekijöiden tiedot ja taidot ovat opinnäytetyön myötä karttuneet niin hoitotyössä

kuin tietokoneen käytössä. Teoriatiedon kerääminen oli opettavaista ja perehdytti tekijät hyvin aiheeseen. Erilaiset tiedonhakumenetelmät tulivat tutuiksi, myös lähteiden merkintätavat ovat selkiytyneet. Työntekijät pystyvät hyödyntämään opin- näytetyötä tehdessä oppimiaan taitoja sekä työelämässä että myös omassa henki- lökohtaisessa elämässään.

### **10.3 Jatkotutkimusaiheita**

Koska vauvojen hoito on hyvin laaja käsite, työtä jouduttiin rajaamaan paljon, jot- tei se paisu liian suureksi. Vauvojen hoidosta voisi tehdä vielä monia eri aiheita käsitteleviä videoita ja opaslehtisiä, esimerkiksi nimenomaan keskosten vanhem- mille suunnattuja tuotoksia keskosten hoidosta ja esimerkiksi vauvan ulos viemi- sestä. Mikäli osasto niin haluaisi, voisi myös vanhempien saamasta ohjauksesta tehdä tutkimuksen osastolla, millaista ohjausta he ovat osastolla saaneet ja millais- ta olisivat sen toivoneet olevan.



## LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Lehtonen, L., Axelin, A. 2013. Valtakunnallinen vanhemmat vahvasti mukaan koulutushanke. Viitattu 8.3.2014:  
<http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=181625&GUID=%7B06EE9382-D8A3-4184-BA6A-B34BE5199D43%7D>
- Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan – Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Libris Oy.
- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L., Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: Koistinen, Ruuskanen, Surakka (Toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi. Helsinki. 401-428.
- Eloranta, T., Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.
- Fellman, V. 2007. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Lastentaudit, 117-135. Toim. Siimes M. A., Petäjä, J. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Forcada-Guex, M., Borghini, A., Pierrehumbert, B., Ansermet, F., Muller-Nix, C. 2011. Prematurity maternal posttraumatic stress and consequences on the mother-infant relationship. *Early Human Development*. 87, 1, 21-26.
- Gottesman, N. 2014. New parent - newborn guide. Viitattu 20.2.2014:  
<http://newparent.com/baby/new-parent-newborn-guide>
- Hastrup, A. 2006. Hoitajien ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto.
- Helsingin kaupunki. 2012. Kylvetys, aukileet, jne. Sosiaali- ja terveystieteiden virasto. Viitattu 3.5.2013:  
<http://www.hel.fi/hki/terke/fi/Terveyspalvelut/Lapsille+ja+nuorille/Lastenneuvonta/Vauvavaihe/Vauvan+hoito+ja+kehitys/Kylvetys,+aukileet+jne>
- HUS. 2013. K7 Vastasyntyneiden teho-osasto. Viitattu 20.5.2013:  
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/lastenklinitikka/osastot/osasto-K7/Sivut/default.aspx>
- Inberg, E., Axelin, A., Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. 20, 4, 192-202.
- Jansson, A., Petersson, K., Udén, G. 2001. Nurses' first encounters with parents of new-born children - public health nurses' views of a good meeting. *Journal of clinical nursing*. 10/2001. 140-151.

Jyväskylän kaupunki. 2013. Vastasyntyneen hoito. Viitattu 4.5.2013:  
<http://www.jyvaskyla.fi/terveys/neurolat/lastenneuvola/vanhemmille/vastasyntyneet>

Kallio, M. 2014. Vastasyntyneen ihon hoito. Väestöliitto. Viitattu 16.3.2014:  
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/arki-kuntoon/vastasyntyneen-ihon-hoito/>

Kalsta, K. 2009. Vauvan karsta. Yliopiston apteekiksi. Viitattu 20.6.2013:  
<http://www.yliopistonapteekki.fi/fi/apteekkipalvelut/laakejaterveystieto/farmaseutitineuvoo/Pages/Vauvankarsta.aspx>

Kankkunen P., Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki. WSOYpro Oy.

Karling, M., Ojanen, T., Sivén, T., Vihunen, R., Vilén, M. 2008. Lapsen aika. 11. uudistettu painos. Helsinki. WSOY oppimateriaalit Oy.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. 1. painos. Porvoo. WS Bookwell.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2003. Digitaalinen viestintä. 1. painos. Porvoo. WS Bookwell.

Keränen, V., Penttinen, J. 2007. Verkko-oppimateriaalin tuottajan opas. 1. painos. Porvoo. WS Bookwell.

Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen - tietoa keskosen vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino Oy. 71-77.

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

Korja, R., Savonlahti, E., Ahlqvist-Björkroth, S., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H. 2008. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. *Acta Paediatrica*. 97, 6, 724-730.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. *Tutkiva hoitotyö*. 6, 4, 10-15.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2013. Ohjaus - tuttu mutta epäselvä käsite. Sairaanhoidajaliitto. Viitattu 26.5.2013:  
[http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/)

L17.8.1992/785. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Säädos tietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 5.1.2014: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Lahtinen M. 2012. Vastasyntyneiden tehovalvonta. Vaasan keskussairaala. Viitattu 26.4.2013:

[http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat\\_\\_asiakkaat\\_\\_omaiset/Osastot\\_ja\\_toimenpideyksikot/Lastenosasto\\_/Vastasyntyneiden\\_tehovalvonta](http://www.vaasankeskussairaala.fi/Suomeksi/Potilaat__asiakkaat__omaiset/Osastot_ja_toimenpideyksikot/Lastenosasto_/Vastasyntyneiden_tehovalvonta)

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

Latva, R., Lehtonen, L., Samelin, R., Tamminen, T. 2004. Visiting less than every day. A marker for later behavioral problems in Finnish preterm infants. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine. 158, 12, 1153-1157.

Lehtonen, L., Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z., Axelin, A. 2012. Valtakunnallinen Vanhemmat vahvasti mukaan – koulutusprojekti perhekeskeisen toimintamallin kehittämiseksi. Viitattu 8.3.2014:

<http://www.turku.fi/public/download.aspx?ID=181506&GUID=%7B269D2312-46B4-43AB-9C32-C244704EB98E%7D>

Marcum, J., Ridenour, M., Shaff, G., Hammons, M., Taylor, M. 2002. A study of professional nurses' perceptions of patient education. Journal of Continuing Education in Nursing. 33, 3, 112-118.

Meisalo, V., Sutinen, E. & Tarhio, J. 2000. Modernit oppimisympäristöt. 115-120. Helsinki. Tietosanoma.

MLL. 2013. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Vanhempainnetti. Viitattu 3.5.2013:

[http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvatus/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/)

Mäkinen, A. 2009. Lapsen perushoito. Teoksessa Neuvolatyön käsikirja, 223-228. Toim. Armanto, A., Koistinen, P. Hämeenlinna. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Packard, N., Race, P. 2003. Käytännön vinkkejä opetustyöhön. Hamina. Yrityssanoma Oy.

Pajanen, H. 2006. Peruluottamus 4-6kk. Viitattu 10.2.2014:

<http://www.nettineuvo.fi/index.asp?language=1>

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2012. Vauvan hoito. Viitattu 4.5.2013:

<http://www.pshp.fi/default.aspx?contentid=1335&nodeid=11375&contentlan=1#Ihonhoito>

- Rikama, A. 2009. Napatynkä vaatii hoitoa. *Vauva* 1/09. Viitattu 3.5.2013: [http://www.vauva.fi/artikkeli/vauva\\_ja\\_taapero/hoito\\_ja\\_terveys/napatynka\\_vaatii\\_hoitoa](http://www.vauva.fi/artikkeli/vauva_ja_taapero/hoito_ja_terveys/napatynka_vaatii_hoitoa)
- Rode, U. 2011. Raskaus, synnytys ja uusi perhe. Libero-kerho. Kirjapaino Scanprint.
- Salpa, P. 2007. Lapsen liikkumisen kehitys. Tammi. Helsinki.
- Seppänen, M. 1993. Lastenhoito. 8.painos. Hämeenlinna. Sairaanhoidajien koulutussäätiö
- Silfverberg, P. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Viitattu 6.3.2014. <http://www.mol.fi/esf/ennakointi/raportit/pvopas.pdf>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Suominen J. 2011. Vaipanvaihto – rautalankamalli vaipan vaihtamiseen. *Isukki.com*. Viitattu 20.5.2013: <http://isukki.com/vaipanvaihto-rautalankamalli-vaipan-vaihtamiseen/>
- THL. 2012. Meille tulee vauva – opas vauvan odotukseen ja hoitoon. Helsinki. Erikoismedia Graphic Oy.
- Turunen, E. 2014. Hetki kylvyssä hellässä huomassa. Viitattu 16.3.2014: <http://pilttipiiri.fi/jutut/perhe-ja-vapaa-aika/hetki-kylvyssa-hellassa-huomassa>
- Vainikainen, T. 2014. Vanhemmat vahvasti mukaan-hanke muuttaa toimintatapoja. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 8.3.2014: [www.vsshp.fi/fi/dokumentit/36392/Keskola\\_esite.pdf](http://www.vsshp.fi/fi/dokumentit/36392/Keskola_esite.pdf)
- Vauva-opas. 2014. Vauvan hormoninäpyt. Viitattu 26.3.2014: <http://www.vauva-opas.com/vauvan-hormoninapyt.html>
- Vilka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 11.2.2014: [http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen\\_ont.pdf](http://vilka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf)



## Mielipidekysely ”Näin hoidat minua”-videosta

”Näin hoidat minua”-opetusvideo on toteutettu Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä. Tämä mielipidekysely on osa opinnäytetyön tutkimusosiota ja sen tarkoituksena on kartoittaa kokemuksia videosta sekä sen hyödyllisyyttä. Kyselyyn saa vastata nimettömänä ja se on tarkoitettu sekä lasten vanhemmille että osaston henkilökunnalle.

Olen  Äiti tai isä  
 Henkilökuntaa

Hyvää mielestäni oli:

- Käsittely:

---

---

---

- Vaipan vaihto:

---

---

---

- Kylvetys:

---

---

---

- Ihon hoito:

---

---

---

- Navan hoito:

---

---

---

Käännä →

Jotain mitä jäin kaipaamaan:

---

---

---

---

Vapaa kommentti:

---

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!



Marjo Janhunen & Marjo Pihlajamäki

# NÄIN HOIDAT MINUA

Ohjausvideo vanhemmille

TEKSTI- JA KUVAKÄSIKIRJOITUS

Sosiaali- ja terveysala

2013

**SISÄLLYSLUETTELO**

1 KÄSITTELY .....	3
2 VAIPAN VAIHTO .....	4
3 KYLVETYS.....	4
4 IHON HOITO .....	6
5 NAVAN HOITO.....	7



## 1 KÄSITTELY

Lapsi nostetaan ja lasketaan alustalle kyljen kautta. Lapsi viihtyy esimerkiksi aikuisen olkapäällä siten, että molemmat kädet roikkuvat olkapään yli. Kun lasta kannetaan sylissä selkä aikuisen vatsaa vasten, ohjataan aikuisen käsi lapsen kainaloiden alta kannattelemaan lapsen ylempää reittä niin, että lapsen kädet ovat aikuisen käden yläpuolella. (Mäkinen 2009, 223-228.)



**Kuva 1.** Lapsen käsittely

## 2 VAIPAN VAIHTO

Lapsi makaa selällään alustalla, esimerkiksi hoitopöydällä. Jos vaipassa on vain pissaa, ei alapäätä ole välttämätöntä pestä. Jos vaipassa on kakkaa, niin pylly pestään vedellä aina kun se on mahdollista. Mikäli vesipesuun ei ole mahdollisuutta, pyyhitään pylly esimerkiksi kosteuslapuilla. Tarkista veden lämpötila. Veden tulisi olla kädenlämpöistä, noin 37 asteista. (Suominen 2011.)



**Kuva 2.** Vaipan vaihto

## 3 KYLVETYS

Kerää tarvittavat tavarat valmiiksi ennen kylpyhetkeä. Tarvitset ainakin pehmoisen pyyhkeen, kylpyöljyä, vanulappuja silmien pyyhkimiseen, vaatteet ja vaipan. Vauvan voi kylvettää 2-3 kertaa viikossa. Päivittäin pestään kuitenkin aina kasvot, silmät, korvantaustat, kainalot, kädet ja pylly. Vauvan iho määrää kylvetyskerto-

jen määrän, sillä kuivaihoista vauvaa ei kannata kylvettää joka päivä. (Helsingin kaupunki 2012.)

Sopiva kylpyveden lämpötila on noin 37 astetta. Lämpötilan voi tarkastaa esimerkiksi omalla kyynärpäällä tai kämmenselällä. (Rode 2011.)

Vauvan kylpyveteen voi lisätä hieman öljyä, jota ei kylvyn jälkeen huuhdota pois vauvan iholta. Älä riisu lasta alasti ennen kuin kylpyvesi on valmis, sillä vauvalle tulee helposti kylmä. Jos riisut vauvan, peittele hänet lämpöisellä pyyhkeellä. Jos vaipassa on kakkaa, tulee pylly pestä ennen kylpyyn laittamista. (Helsingin kaupunki 2012.)

Vauvan kylvetys aloitetaan pitämällä vauvaa selällään. Kylvettäjän otteiden tulisi olla turvallisia ja laaja-alaisia, jotta vauva pystyy nauttimaan kylvystä ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Oikeakätinen kylvettäjä pitää vasenta kättään lapsen selän taitse niin, että lapsen olkavarsi tulee kylvettäjän etusormen ja peukalon väliin. Vauva totutetaan veteen pikkuhiljaa valelemalla sitä hänen päälleen ennen ammeeseen laittamista. Peseminen aloitetaan päästä, alaspäin edeten. Kämmenet ja varpaat tulee avata ja pestä huolellisesti. Kun vauva on pesty etupuolelta, kääntetään hänet vatsalleen kylvettäjän käsivarrelle. Kääntäminen sujuu parhaiten laittamalla oikea käsi lapsen selän alitse ja ottamalla kiinni kainalosta. Lapsi kääntetään vatsalleen. Kylvettäjän tulee huolehtia siitä, että vauvan pää on riittävän paljon vedenpinnan yläpuolella, ettei hän pääse vetämään vettä henkeensä. (Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén, 2008, 106.)

Kylvyn jälkeen vauva tulisi kietoa lämpöiseen pyyhkeeseen ja kuivata hellästi taputtelemalla. Näin vältetään lämmönhukkaa. (Jyväskylän kaupunki 2013.)

Kylvyn jälkeen vauvan ihopoimut, taiteet ja korvantaustat tulee kuivata huolellisesti. Tässä vaiheessa voit puhdistaa vauvan silmät veteen kostutetuilla vanulapuilla. (Karling ym. 2008, 105).



**Kuva 3.** Kylvetys

#### **4 IHON HOITO**

Tarvittaessa iholle voi sivellä perusvoidetta tai ihoöljyä. Mikäli vauvan iho ei ole kuiva, ei rasvausta tarvitse joka kerta tehdä. (Karling ym. 2008, 105.)



**Kuva 4.** Ihon hoito

## 5 NAVAN HOITO

Napa tulisi puhdistaa päivittäin, useammankin kerran. Puhdistus tapahtuu puhtaaseen veteen kostutetulla vanutikulla, varovaisesti tyngän reunojen alta pyörittäen. Napa kuivataan kuivalla vanupuikolla samalla tavalla reunojen alta pyörittäen. Napatynkä irtoaa noin 1-2 viikon kuluttua syntymästä. Irtoamisenkin jälkeen navan puhdistaminen on suotavaa. (Jyväskylän kaupunki 2013.)



**Kuva 5.** Navan hoito



Marjo Janhunen & Marjo Pihlajamäki

# Näin Hoidat Minua

## NÄIN HOIDAT MINUA

Näin Hoidat Minua on ohjausvideo, joka on tuotettu Vaasan ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä. Video on tarkoitettu vastasyntyneen vanhemmille. Video antaa vanhemmille vinkkejä ja neuvoja vauvan käsittelyssä, vaipan vaihdossa, kylvetyksessä sekä navan ja ihon hoidossa.

Video on tehty yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun sekä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston kanssa.



Ohjausvideo  
Vastasyntyneen  
Vanhemmille



**Opinnäytetyön lupa-anomus 1(3)**

26 / 06 2013

**Hakemuksen täyttöpäivä**

Anomuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa ”Vaasan sairaanhoitopiirissä tehtäviä ammatti-  
korkeakoulujen opinnäytetöitä varten”. Hakemukseen liitetään tutkimussuunnitelma aineistonkeruulo-  
makkeineen ja saatekirjeineen (empiirinen tutkimus) tai työsuunnitelma (toiminnallinen opinnäytetyö).

<b>Opiskelija</b>	
Marjo Janhunen Nimi	Marjo Pihlajamäki Nimi
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite	Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite
<b>Opiskelupaikka</b>	
<input type="checkbox"/> NOVIA <input checked="" type="checkbox"/> VAMK <input type="checkbox"/> Muu AMK	
Koulutusohjelma: Sairaanhoitaja	



**Opinnäytetyö**

Opinnäytetyön nimi: Vanhempien ohjaus vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus

**Empiirinen tutkimus:** tarkoitus, kohderyhmän koko ja valinta, aineistonkeruukeruumenetelmä ja aineistonkeruun ajankohta, analyysimenetelmä(t) sekä opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

**Toiminnallinen opinnäytetyö:** tarkoitus, projektin toteuttamisen menetelmät, opinnäytetyön aikataulu ja valmistuminen.

Opinnäytetyömme olisi toiminnallinen opinnäytetyö, jossa tuottaisimme ohjausvideon vastasyntyneiden tehovalvontaosaston käyttöön. Sen tarkoituksena on tukea ja tehostaa tehohoitoon tai -valvontaan joutuneen vastasyntyneen vanhempien ohjausta. Vanhemmat saisivat rauhassa osastolla ollessaan katsella videoita ja mahdollisesti myös lainata kotiin. Video käsittelee vauvan perushoitoon liittyviä asioita.

Opinnäytetyöhömme kuuluu opinnäytetyön suunnitelma, varsinainen kirjallinen opinnäytetyö sekä tuottamamme video. Videon kuvaisimme vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla kaikille osapuolille sopivana ajankohtana. Kuvattavan lapsen vanhempia tullaan informoimaan asiasta sekä suullisesti että kirjallisesti ja heiltä tullaan pyytämään kirjallinen suostumus lapsen kuvaamiseen.

Opinnäytetyön suunnittelun ja suunnitelman tekemisen olemme aloittaneet alkuvuodesta 2013. Kirjallista työtä sekä videon suunnittelua aloittaisimme tekemään syksyllä 2013, sitten kun lupa-asiat ovat kunnossa. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden olisi tarkoitus olla valmis keväällä 2014, esitysseminaari olisi myöskin keväällä 2014.

**Opinnäytetyön ohjaajat oppilaitoksessa**

Teija Honkaniemi  
Nimi

0207 663 513 tai 040 011 3953,  
teija.honkaniemi@vamk.fi  
Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

25 / 06 2013

Nimi

Puhelinnumero, sähköpostiosoite

yhteisesti sovittu opiskelijan ja ohjaajan välillä

/ 20

**Yhteyshenkilö Vaasan keskussairaalassa**

Nimi Jenna Auranen

Yksikkö Lastentautien osasto

Puhelinnumero, sähköpostiosoite 06-2131965; jenna.auranen@vshp.fi

**Päätös**




- Opinnäytetyön lupa myönnetty anomuksen mukaan
- Opinnäytetyön lupa hylätty
- Opinnäytetyön luvan myöntäminen vaatii:
- Vaasan keskussairaala -nimen saa mainita opinnäytetyössä
- Vaasan keskussairaala -nimeä ei saa mainita opinnäytetyössä

Päätöksentekijä

~~93~~

31,7 20<sup>13</sup> §13

Päivämäärä

  
Allekirjoitus ja virka-asema  
Carita Mäkelä, ylihoitaja

Nimenselvennys

**LIITTEET**

- Tutkimussuunnitelma liitteineen (mm. kyselyn saatekirje) 18 sivua (sivumäärä yhteensä).