

**Katariina Haponen & Pirkko Skog**

**VASTASYNTYNEEN KYLVETYS SEKÄ IHON- JA  
NAVANHOITO**

**Kaksikielinen opetusvideo vastasyntyneen vanhemmille**

**Opinnäytetyö  
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Toukokuu 2014**

**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Yksikkö</b> Kokkola-Pietarsaaren yksikkö	<b>Aika</b> Toukokuu 2014	<b>Tekijä/tekijät</b> Katariina Haponen & Pirkko Skog
<b>Koulutusohjelma</b> Hoitotyön koulutusohjelma		
<b>Työn nimi</b> VASTASYNTYNEEN KYLVEYTYS SEKÄ IHON- JA NAVANHOITO. Kaksikielinen opetusvideo vastasyntyneen vanhemmille		
<b>Työn ohjaaja</b> lehtori Soili Vuollo	<b>Sivumäärä</b> 28 + 6	
<b>Työelämäohjaaja</b> osastonhoitaja Anitta Liimatainen		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tilaustyönä Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon – ja peruspalvelukuntayhtymälle, osastolle 3 opetusvideo vastasyntyneen kylvetyksestä sekä ihon- ja navanhoidosta. Opetusvideon tavoitteena oli puolestaan antaa hoitajille työväline vanhempien ohjaukseen. Opetusvideo tuotettiin kahdella kotimaisella kielellä, joka näin länsirannikolla palvelisi suurempaa asiakaskuntaa.</p> <p>Projektissa synnytysosaston yhdyshenkilönä toimi synnytysosaston osastonhoitaja, ja itse opetusvideolla esiintyy vapaaehtoinen osastolla työskentelevä hoitaja. Teoriaosuudessa paneuduttiin siihen, mitä on ohjaus hoitotyössä, vuorovaikutuksen merkitykseen ohjauksessa ja projektin toteuttamiseen sekä tuotoksen tekemiseen osaksi hoitotyötä.</p> <p>Opetusvideo kuvattiin synnyttäneiden vuodeosastolla, jolloin saatiin käyttää heidän tilojansa. Opetusvideolla esiintynyt vastasyntynyt oli osastolla sillä hetkellä hoidossa oleva vauva, jonka vanhemmilta oli pyydetty kirjallinen lupa. Vastasyntyneen kylvetti osastolla työskentelevä hoitaja. Itse kuvaukset tapahtuivat omilla välineillämme ja editoinnin suoritti vapaaehtoinen ulkopuolinen henkilö.</p>		
<b>Asiasanat</b>		
hoitotyö, ohjaus, projekti, vastasyntynyt		

## ABSTRACT

<b>Unit</b> Kokkola-Pietarsaari	<b>Date</b> May 2014	<b>Author/s</b> Katariina Haponen & Pirkko Skog
<b>Degree programme</b> Nursing Degree Programme		
<b>Name of thesis</b> HOW TO BATHE NEWBORN AND TAKE CARE OF SKIN AND BELLYBUTTON. Teaching Video in two Languages for Newborn's Parents		
<b>Instructor</b> Senior lecturer Soili Vuollo		<b>Pages</b> 28 + 6
<b>Supervisor</b> Annukka Kukkola		
<p>The purpose of this project was to produce a custom-made teaching video to Keski-Pohjanmaan Eryityissairaanhoito –ja Peruspalvelukuntayhtymä Unit 3, how to bathe a newborn and how to take care of baby's skin and bellybutton. The purpose of this video was to give a new tool to the nurses and to make their work easier. The video was produced in two languages. it will serve a larger audience at the west coast of Finland since there is a big population of people whose mother tongue is Swedish.</p> <p>In this project, the contact person from the Birth Unit was the Birth Unit Manager. The nurse who is appearing on the video is a volunteer nurse who is working at the Birth Unit. Theoretical part was focused on guidance into nursing, leadership, how big influence interaction has in guidance situations and at the end how to make a project work and produce an learning video as part of nursing work.</p> <p>The whole learning video was shot in the Birth Unit, and it was possible to use their facilities. We asked for permission from newborn baby's parents to film the newborn baby and all the unit will see it. The nurse was a volunteer to bathe the newborn baby on the video. We have been shooting with our own equipment and the film has been edited by one volunteer.</p>		

### Key words

leadership, newborn, nursing, project

**TIIVISTELMÄ**  
**ABSTRACT**  
**SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA.....</b>	<b>2</b>
2.1 Ohjaus hoitotyössä .....	2
2.2 Vastasyntyneen ja vanhemman suhde .....	3
2.3 Vastasyntyneen kylvetys sekä ihon- ja navanhoito .....	4
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....</b>	<b>7</b>
<b>4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>8</b>
4.1 Projektioorganisaatio .....	8
4.2 Projektin vaiheet .....	9
4.2.1 Projektin ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen.....	11
4.2.2 Ideavaihe .....	12
4.2.3 Luonnosvaihe .....	13
4.2.4 Tuotteen kehittäminen.....	14
4.2.5 Tuotteen viimeistely .....	15
<b>5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....</b>	<b>17</b>
<b>6 POHDINTA.....</b>	<b>19</b>
6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus .....	20
6.2 Opinnäytetyö prosessina.....	20
6.3 Opetusvideo prosessina.....	21
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>23</b>

**LIITE 1**

**LIITE 2**

**KUVIO**

Kuvio 1. Opetusvideon tekeminen, mukailleen Jämsä & Manninen 2000

14

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyö sai alkunsa tekijöiden omasta mielenkiinnosta sekä työelämän puolelta tulleesta kysynnästä ja tarpeesta. Opinnäytetyössämme keskeiset käsitteet määräytyvät opinnäytetyömme aihepiirin mukaan, liittyen vastasyntyneen kylvetykseen sekä ihon- ja navanhoitoon. Lisäksi asiakkaiden ohjaus on yksi keskeinen hoitotyön osa-alue, ja täten myös käsitteenä tässä opinnäytetyössä hyvin tärkeässä asemassa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo. Tällä opetusvideolla keskitytään vanhempien ohjaukseen, sillä vastasyntyneelle itselleen ei vielä voida ohjausta antaa. Vanhempia on hyvä ohjeistaa, jotta he osaisivat parhaalla mahdollisella tavalla hoitaa oman perheensä uutta tulokasta.

Tässä opinnäytetyössä keskityimme vastasyntyneen kylvetykseen sekä ihon- ja navan hoitoon opetusvideon välityksellä, joka toteutettiin kahdella kotimaisella kielellä. Käytimme termiä opetusvideo, sillä teorialähteissä tämä tulee tässä muodossa esille, vaikka lopullinen tuotos oli dvd-muodossa. Teoriaosuudessa käsitelimme teoriaa vastasyntyneestä, tämän kylvetyksestä ja hoidosta. Lisäksi perehdyimme opetusvideon tekemisen teoriaan ja projektityön eri vaiheisiin (Jämsä & Manninen 2009, 28-85).

Ohjaus on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä asiakkaan parissa. Ohjauksen avulla on tärkeää lisätä asiakkaan luottamusta ja sitouttaa tämä omaan hoitoonsa (Sairaanhoitajaliitto 2014; Kääriäinen & Kyngäs 2006). Ohjaus on taidon, tiedon ja selviytymisen yhteistä rakentamista, jossa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina keskinäisessä vuoropuhelussa. Ohjauksen tarkoituksena on kannustaa ohjattavaa, tässä tapauksessa vanhempia, auttamaan itseään omassa elämässään omista lähtökohdistaan käsin. Tässä opinnäytetyössä tiedon antaminen tapahtuu opetusvideon välityksellä. Tyypillistä tiedon antamiselle on vähäinen vuorovaikutuksen, määrä ja siksi se on ohjausta täydentävä muoto. (Eloranta & Virkki 2011, 19-21). Lisäksi käsitelimme eettisyyttä ja luotettavuutta niin opinnäytetyön tekemisessä kuin projektin toteuttamisessa pohdintaosuudessa.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Tässä luvussa käsittelemme kaikki opinnäytetyön keskeiset käsitteet. Projektityön tekeminen käsitellään kokonaan omana lukunaan, jolloin paneudutaan syvällisemmin projektityöskentelyn eri vaiheisiin.

### 2.1 Ohjaus hoitotyössä

Vuorovaikutus on läsnä kaikilla elämän osa-alueilla, ja se vaikuttaa kaikkeen sosiaaliseen kanssakäymiseen. Tällöin myös ohjaussuhteen muodostuminen on kiinni hyvästä vuorovaikutuksesta. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24.) Ohjaus on tärkeä osa hoitohenkilöstön ammatillista toimintaa ja oleellinen osa asiakkaiden hoitoa. Ammatillista vuorovaikutusta voi oppia harjoittelemalla, tiedostamalla asenteitaan ja tarvittaessa muuttamalla niitä. Asiakkaiden ohjaaminen uusissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista: mistä kaikista tekijöistä ohjaus koostuu eli mitä se oikeastaan on. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.)

Ohjauksella tarkoitetaan sisällöllisesti eri asioita, eri käyttöyhteyksissä ja eri aikoina. Useat yhteiskunnalliset, ammatilliset, sosiaaliset, filosofiset ja teoreettiset muutokset ovat vaikuttaneet siihen, millaisia asioita ohjauksessa on kunakin aikana korostettu. Hoitajan tehtävänä on edesauttaa asiakasta käsittelemään kokemuksiaan, käyttämään resurssejaan ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään uusia ja erilaisia tapoja toimia. Tarkoituksena on lisätä asiakkaan luottamusta ja sitoutumista oman toimintansa hallintaan. (Kääriäinen & Kyngäs 2006.) Onnistunut ohjaus vaatii, että sekä hoitaja että asiakas ovat tavoitteellisia ja aktiivisia hoidon suhteen. Hoitajalla on ammatillinen vastuu edistää asiakkaan valintoja, kuitenkin tarjoamatta valmiita ratkaisuja. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Elorannan ja Virkin (2011, 22, 32) mukaan ohjaustilanteessa on otettava huomioon ohjattavan ohjauksen tarve, aikaisemmat tiedot ja taidot sekä kokemukset, uskomukset ja asenteet. Lisäksi on otettava huomioon ohjattavan henkilökohtainen tiedon vastaanottokyky, tunnetila ja motivaatio. Ihmisen tiedonkäsittely on aina rajallista, ja siksi annettava informaatio on rajattava vain keskeisiin asioihin. Tiedon tulee olla asiakkaan

kannalta tarpeellista ja merkityksellistä sekä se tulee esittää asiakkaalle ymmärrettävällä tavalla käyttämättä lainkaan ammattisanastoa. Uuden asian sisäistäminen edellyttää asian uudelleen käsittelyä useamman kerran. Asioita käsitellessä useampaan otteeseen jää asiakkaalle, tässä tapauksessa vastasyntyneen vanhemmille, aikaa pohtimiseen ja sisäistämiseen.

Ensisynnyttäjällä vastasyntyneen hoito alkaa turvallisessa ympäristössä, jossa hoitohenkilökunta opastaa perheitä yksilöllisesti oman vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Ensimmäisen vauvan kanssa monet pieniltäkin tuntuvat asiat saattavat askarruttaa ja herättää kysymyksiä. Hoitoympäristö luo turvallisuuden tunteen, jossa vanhemmat saavat tukea ja ohjausta. Vierihoido luo pohjaa varhaiselle vuorovaikutukselle. (Katajamäki 2005. 55).

## **2.2 Vastasyntyneen ja vanhemman suhde**

Täysaikaisella vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka on yli 37-viikkoinen ja painaa syntyessään vähintään 2500 g. Vastasyntyneen keskimääräinen pituus on 50 cm, paino 3500 g ja päänympäryys 35 cm. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2009, 95.)

Sikiöaikainen verenkierto tapahtuu istukan ja napanuoran välityksellä, jonka kautta sikiö saa kaiken tarvitsemansa ravinnon ja hapen äidin verenkierrosta. Napanuora koostuu kahdesta valtimotiehyestä ja yhdestä laskimotiehyestä. (Luukkanen & Fellmann 2010, 39.) Vauvan syntyessä sen verenkierrossa tapahtuu suuria muutoksia. Kun istukan verenkierto lakkaa, ison verenkierron vastus suurenee yli kaksinkertaiseksi ja sydämen vasemman puoliskon paine nousee. Keuhkot laajenevat, kun vastasyntynyt vetää ensimmäisen kerran ilmaa keuhkoihinsa ja tällöin myös keuhkojen verisuonet laajenevat. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 262.) Appgarin pisteillä mitataan lapsen kunto synnytyksen jälkeen. Pisteet muodostuvat lapsen hengityksestä, sydämensykkeestä, väristä, jänteveydestä ja ärtyvyydestä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 18.)

Vastasyntyneen aistit ovat hyvin pitkälle kehittyneitä jo ennen syntymää. Vastasyntynyt erottaa valojen eri kirkkausasteita ja näkee vain noin 30 cm päähän. Hän voi seurata katseellaan liikkuvaa esinettä muutaman sekunnin ajan tämän ollessa hänen

näkökentässään. Perusvärit punainen, vihreä, sininen ja keltainen vauva osaa erotella noin 3 kk:n iässä. Vastasyntyneen kuulo on virittynyt matalille taajuuksille, jolle puheäänikin sijoittuu. Vastasyntynyt havaitsee äänen korkeuden ja äänensävyjen muutokset. Mauista vastasyntynyt erottaa happaman, suolaisen, makean ja kitkerän maun toisistaan, ja suosii erityisesti makeaa. Haju on puolestaan ensimmäinen aisti, joka kehittyy kohdussa, ja se onkin kaikkein kehittynein aisti vastasyntyneellä. Hajuista vastasyntynyt tunnistaa oman äitinsä maidon tuoksun. Vastasyntyneen kosketusaisti on hyvin pitkälle kehittynyt, ja hän on hyvin herkkä kosketukselle. Vastasyntynyt oppii myös hyvin pian tunnistamaan häntä hoitavien kosketuksen. Tämän takia nimenomaan hellä mutta varma ote saa hänen olonsa tuntumaan turvalliseksi. Fyysisellä kosketuksella on tärkeä ja suuri merkitys tunnesuhteen luomisessa. (Karling ym. 2009, 174.)

Varhainen vuorovaikutus luo pohjan vastasyntyneen ja vanhempien väliselle suhteelle ja sen kehittymiselle. Kiintymyssuhde on vastasyntyneen ja vanhemman välinen tunneside, joka alkaa kehittyä varhaisten vuorovaikutuskokemusten pohjalta. Ensimmäisten elinviikkojen aikana vastasyntyneelle muodostuu perusluottamus elinympäristöön ja vanhempiaan kohtaan. Vanhemmat tarjoavat vastasyntyneelleen kiintymyssuhteen ja suojan. Tähän sisältyvät huolehtiminen fyysisestä hyvinvoinnista, oppimaan auttamisesta ja tunteiden kehittymisestä. Vastasyntynyt tarvitsee paljon huolenpitoa ja hellyyttä. (Katajamäki 2005, 54; Ivanof, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2006, 36.)

### **2.3 Vastasyntyneen kylvetys sekä ihon- ja navanhoito**

Vastasyntyneen hoito koostuu hyvin yksinkertaisista asioista, joita ovat uni, läheisyys, maito ja puhtaus. Vastasyntyneen iho tulee puhtaaksi pelkällä vedellä, kuivaihoisen vauvan kylpyvedeen voi laittaa hieman vauvojen kylpyöljyä. Alussa vastasyntynyttä kylvetetään kerran tai kaksi kertaa viikossa, ettei vastasyntynyt kylmenisi liikaa. Kylpyveden on hyvä olla ihonlämpöistä, noin 37-asteista, ja vettä tulee olla sen verran vähän, että vastasyntyneen vartalo peittyi vedessä kunnolla. Kylvettäjän otteiden on hyvä olla rauhalliset ja varmat. Vastasyntyneen kaikki hoitotarvikkeet tulisi sijoittaa hoitopaikan ja kylvetyspaikan välittömään läheisyyteen, ettei kylvetys tai hoitotilannetta tarvitsisi keskeyttää eikä vauva kylmettyisi. Helpointa vastasyntyneen kylvetys on esimerkiksi



muoviammeessa, joka on varattu ainoastaan hänen käyttöön. Tärkeintä tilan kannalta on myös, että tila on vedoton ja tarpeeksi lämmin. (Katajamäki & Gyldén 2009, 174.)

Ennen kylpyyn menemistä vastasyntynyt riisutaan, ja jos hän on ulostanut, hänen alapäänsä puhdistetaan ennen kuin hänet viedään kylpyveteen. Vastasyntyneen totuttaminen veteen tapahtuu vähitellen vettä huljuttamalla vastasyntyneen keholle. Oikeakätinen kylvettäjä pitää vastasyntynyttä vasemmalla kädellään kiinni hartioiden takaa vasemman kainalon alta ja vasenkätinen päinvastoin. Vastasyntyneen pesu aloitetaan päästä, minkä jälkeen edetään vähitellen alaspäin. Kun vastasyntynyt on pesty etupuolelta, hänet käännetään kylvettäjänsä päin. Kylvettäjä kääntää vastasyntyneen oikealla kädellään siten, että hänen vasen kätensä liukuu vastasyntyneen oikean kainalon alle. Vastasyntynyt jää makaamaan kylvettäjän vasemman käsivarren päälle siten, että vastasyntyneen molemmat kädet ovat koko ajan kylvettäjän käden päällä. On huolehdittava siitä, että vastasyntyneen pää pysyy vedenpinnan yläpuolella ettei hän pääse hengittämään vettä. Pesua jatketaan jälleen aloittamalla vastasyntyneen päästä ja edetään vartaloa alaspäin. Kädet ja jalat pestään pyöriävin ottein ja vartalon alue laajoin, sivelevin ottein. Ihon taive- ja poimukohdat pestään huolellisesti pohjia myöten, huomioitava erikseen myös korvan taustat. Vauvan kämmenten ja sormien väleihin kertyy helposti nukkaa, mutta vastasyntynyt avaa kädet veteen vietäessä, ja näin ollen kädet on helppo pestä. Viimeisenä pestään pakaroiden, virtsateiden ja peräaukon alue. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 20-22; Karling ym. 2009, 105.)

Kylvetyksen jälkeen takamus, ihopoimut ja taipeet kuivataan hyvin, jotta ne eivät jää kosteina hautumaan. Kuivatessa vastasyntyneen ihoa on se hyvä taputella kuivaksi, sillä iho on herkkä ja rikkoutuu helposti hangatessa. (Katajamäki & Gyldén 2009, 174). Vastasyntyneen iho on usein hilseilevä, näppyläinen ja punoittava, jolloin kyse on hormoninäpystä, tämä alkaa yleensä 1-2 vuorokauden iässä. Terveen ja hyväihoisen vastasyntyneen talirauhaset toimivat vilkkaasti, joten vartaloa ei liiemmin tarvitse rasvata. (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 21; Sequeiros 2014.)

Oli vastasyntyneellä hiuksia tai ei, päästä olisi hyvä huolehtia päivittäin. Kylvyn jälkeen tulee pää harjata pehmeällä harjalla. Tämä edistää päänahanverenkiertoa, irrottaa kuollutta solukkoa ja estää erityisesti karstan muodostumista. Pienen vastasyntyneen herkäät silmät vetistävät ja rähmivät helposti. Aina kun luomella on jotain ylimääräistä, silmät pyyhitään

ulkonurkasta nenää kohti vesijohtoveteen kastetulla liinalla tai vanulapulla. Kummallekin silmälle varataan oma lappu. Vastasyntyneen korvan taustat ja korvan poimut puhdistetaan huolellisesti, korvakäytävää lukuun ottamatta. (Katajamäki 2005, 57.)

Navantynkä on hyvä hoitaa päivittäin ja napakuoppa on puhdistettava, jottei se tulehdu tai saa poimuihinsa sientä. Navantynkästä on tartuttava rohkeasti kiinni ja navan juuri pyöräytetään pohjia myöten puhtaaksi veteen kastetulla vanupuikolla ja kuivataan talouspaperinkulmalla tai kuivalla vanupuikolla. Navan puhdistamista jatketaan päivittäin, kunnes navantynkä on irronnut ja veren tihkuminen loppunut. Navantynkä irtoaa yleensä ennen kahden viikon ikää. Navantynkän irrottua tynkäalue voi punoittaa tai tihkua verta, ja puhdistusta jatketaan, kunnes veren tihkuminen loppuu. (Katajamäki & Gyldén 2009, 156; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 21.)

### **3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opetusvideo Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon – ja peruspalvelukuntayhtymälle vastasyntyneen kylvetyksestä sekä ihon- ja navanhoidosta. Opetusvideon tavoitteena puolestaan oli antaa hoitajille työväline vanhempien ohjaukseen. Opetusvideon sisällön avulla pystytään ohjaamaan vanhempia monipuolisesti vastasyntyneen kylvetykseen sekä ihon- ja navanhoitoon liittyvissä asioissa, joita voi tarvittaessa kerrata. Tällainen ohjausmuoto tarjoaa myös vanhemmille tilaisuuden kysyä ja varmistaa epäselväksi jääneitä asioita. Opetusvideon kaksikielisyys on näin Länsi-Suomessa suuri hyöty, sillä alueella asuu paljon ruotsia äidinkielenään puhuvia.

## **4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN**

Sosiaali- ja terveysalan-tuotteet voivat olla materiaalisia, palvelutuotteita tai jopa näiden molempien yhdistelmiä. Olipa tuote mikä tahansa edellä mainituista, sen tulee aina olla selkeästi rajattavissa, hinnoiteltavissa ja sisällöltään täsmennettävissä. Lisäksi tuotteet edesauttavat sosiaali- ja terveysalan kansallisia ja kansainvälisiä tavoitteita sekä noudattavat ennen kaikkea alan eettisiä ohjeita. Tuotteiden sisällön on oltava tavoitteiden mukainen ja tuotetta kehitettäessä on otettava huomioon kohderyhmän erityispiirteiden tuomat vaatimukset. Laadukas, kilpailukykyinen ja pitkäaikainen aineellinen tai aineeton tuote syntyy tuotekehitysprosessin kautta. Tuotteistamisen lähtökohtana on aina asiakas (Jämsä & Manninen 2000, 13-16.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opetusvideo hoitajien työvälineeksi. Sitä on tarkoitus käyttää heidän ohjatessa vanhemmille vastasyntyneen hoitoa. Opetusvideo rajattiin koskemaan vastasyntyneen kylvetystä sekä ihon- ja navanhoitoa. Koska kohderyhmänä ovat vastasyntyneen vanhemmat, heidän lähtökohtansa ovat hyvin erilaiset liittyen vastasyntyneen hoitoon, mikä oli otettava huomioon opetusvideota tehdessä. Vanhempien erilaisilla lähtökohdilla tarkoitamme tässä työssä sitä, että on perheitä, joissa on kyse ensimmäisen lapsen hoidon ohjauksesta, ja vastaavasti perheitä, joissa lapsi saattaa olla järjestyksessään vaikkapa kuudes. Lähtökohtaisesti oli kuitenkin tarkoitus tuottaa sellainen opetusvideo, joka palvelisi ennen kaikkea ensimmäisen lapsen saaneita vanhempia.

### **4.1 Projektioorganisaatio**

Projektioorganisaatio käsitti molemmat opinnäytetyöntekijät, ohjaavan opettajan Soili Vuollon, synnyttäneiden vuodeosaston henkilökuntaan kuuluvan yhteistyöhenkilön, joka oli osaston osastonhoitaja, osastolla työskentelevän sairaanhoitajan sekä vapaaehtoisen ulkopuolisen henkilön hoitamaan opetusvideon editoinnin.

Toimintaympäristömme on osasto 3 eli synnyttäneiden vuodeosasto Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymässä. Se sijaitsee Kokkolassa ja tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita Halsualle, Kannukseen, Kaustiselle, Kokkolaan, Kruunupyhyyn, Perhoon, Reisjärvelle, Toholammille ja Veteliin. (KPSHP 2014a)

## 4.2 Projektin vaiheet

Sosiaali- ja terveysalan tuotteiden kehittäminen jäsentyy perusvaiheiden mukaan tuotekehityksessä. Tuotekehitysprosessissa on viisi vaihetta: ongelman ja kehittämistarpeen tunnistaminen on ensimmäinen vaihe, jota seuraa ideointi ratkaisujen löytämiseksi. Tämän jälkeen on vuorossa tuotteen luonnostelu, kehittäminen ja lopuksi viimeistely. Tuotekehitysprosessiin sulautuu useita eri tekijöitä. Tuotekehitysprosessi edellyttää monien eri asiantuntijoiden ja tahojen välistä yhteistyötä, sekä yhteydenpitoa erilaisiin sidosryhmiin. Projektityöskentelymuodot ja periaatteet organisoivat ja tehostavat toimintaa. (Jämsä & Manninen 2000, 28-29.)

Opinnäytetyön tekijöinä olimme yhteydessä yhteistyötahoihimme välittömästi opinnäytetyösuunnitelman siirryttyä tutkimuslupahakemusvaiheeseen. Odotellessamme tutkimuslupapäätöstä olimme yhteydessä osastolle 3 sähköpostin välityksellä ja saimme heiltä tietoa ja ideoita keskeisten käsitteiden teoriaosuuksien muokkaamiseen sekä osaston omat eettiset ohjeet. Olimme sähköpostitse yhteydessä myös lastenylilääkäriin kylpyöljyjen ja ihonrasvaukseen liittyvistä käyttösuosituksista, sillä niiden käytöstä on runsaasti erilaisia ohjeistuksia. Hänen kantansa oli, ettei lähtökohtaisesti vastasyntyttä ole tarpeen rasvata kylvetyksen jälkeen, mutta kuivaihoiselle vauvalle voi laittaa kylpyveteen hieman kylpyöljyä. (Sequeiros 2014.)

Tutkimusluvan saatuaamme teimme osastonhoitajan kanssa sopimuksen opetusvideon tekemisestä osaston 3 tietokanavalle. Samalla kävimme tarkemmin läpi käsikirjoituksen ja teimme tarvittavia muokkauksia osaston toiveiden mukaan. Osastonhoitaja oli valmiiksi pyytänyt vapaaehtoisen sairaanhoitajan esiintymään opetusvideolla. Laitoimme hänelle sähköpostitse käsikirjoituksen ennen opetusvideon kuvaamista. Lisäksi varmistimme hänen työvuoronsa, jotta opetusvideo pystyttiin kuvaamaan sairaanhoitajan työvuorojen aikana. Opetusvideon kuvaaminen ajoitettiin siten, ettei osastolla ollut kovin kiireistä, ja lääkärin tarkastukset sekä kotiutukset oli huomioitu.

Kuvauspäivänä olimme vielä puhelinyhteydessä synnyttäneiden vuodeosastolle ja varmistimme, että tilanne osastolla on rauhallinen ja kuvaus pystytään toteuttamaan. Kuvauspäivänä vastasyntyneen vanhemmilta varmistettiin kuvauslupa ja allekirjoitettiin yhteistyösopimus. Vanhemmat saivat olla mukana seuraamassa opetusvideon kuvaamista,

jolloin he saivat samalla ensimmäisen kylvetysohjauksensa. Valmis opetusvideo lähetettiin vanhemmille jälkikäteen kiitokseksi osallistumisesta opetusvideon kuvauksiin. Opetusvideo kuvattiin yhdellä kerralla, jottei vastasyntynyt kylmettyisi. Valmis kuvausmateriaali toimitettiin samana päivänä editoijalle jatkokäsittelyyn, samalla korostettiin uudelleen vaitiolovelvollisuutta, jottei opetusvideolla esiintyvien henkilöllisyyttä voitaisi tunnistaa. Editoinnin aikana olimme jatkuvasti yhteydessä editoinnin sujumisesta ja edistymisestä. Äänitykset hoidettiin kuvamateriaalin ollessa valmis.

Äänitysten jälkeen lähes valmis tuotos koenäytettiin osaston hoitohenkilökunnalle kahtena eri päivänä, jolloin useammalle tarjoutui tilaisuus nähdä opetusvideo. Lisäksi kerättiin samalla muokkaus- ja korjausehdotuksia. Pääsääntöisesti osastolla oltiin tyytyväisiä tuotokseen, mutta muutama korjausehdotus tuli, ja ne huomioitiin editointivaiheessa. Opetusvideon ollessa jo valmis tuli vielä korjausehdotuksia, jotka liittyivät itse kuvauksiin. Näitä korjausehdotuksia ei voitu huomioida kuvaamatta koko opetusvideota uudelleen. Uusi kuvausaika järjestettiin hyvin nopealla aikataululla, ja koko tuotoksen työstäminen aloitettiin alusta. Osaston hoitohenkilöstön näkemkset vastasyntyneen kylvetyksestä poikkesivat toisistaan. Tämä herätti osastolla paljon keskustelua, jonka lopputuloksena päädyttiin käyttämään ensimmäisellä kerralla kuvattua materiaalia. Suurin muutos oli se, että teoriassa läpi käyty vastasyntyneen kääntäminen kylvetyksen yhteydessä jäi kokonaan pois. Opetusvideolla näkyy vain osastolla käytössä oleva tapa.

Ensimmäisestä kuvauksesta syntynyt dvd-levy lähetettiin sen vastasyntyneen vanhemmille, joka oli mukana kuvauksissa. Mukaan liitimme kirjeen, jossa kiitimme yhteistyöstä. Myös toisella kerralla opetusvideolla esiintyvän vastasyntyneen vanhepien kanssa tehtiin kirjallinen yhteistyösopimus opetusvideon kuvaamisesta. Vanhempien kanssa sovittiin, että he saavat valmiin tuotoksen kiitokseksi vastasyntyneen osallistumisesta opetusvideon kuvauksiin. Myöhemmin heille lähetettiin kuvamateriaalia sisältävä dvd-levy ja kirje, jossa kerrottiin, ettei kyseistä materiaalia tulla käyttämään opetusvideolla eikä se tule näkymään Keski-Pohjanmaan erikois-sairaanhoidon ja perus-palvelukuntayhtymän osaston 3 tietoisikukanavalla.

#### 4.2.1 Projektin ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Ongelmalähtöisten lähestymistapojen tavoitteena on jo käytössä olevan palvelumuodon parantaminen tai tuotteen uudelleen kehittäminen, kun sen laatu ei enää vastaa tarkoitustaan. Ongelma- ja kehittämistarpeiden täsmentämiseksi selvitetään ongelman laajuus, ketä ongelma koskettaa, yleisyys ja esiintymisen olosuhteet. (Jämsä & Manninen 2000, 31.)

Opetusvideon tarkoitus oli tuottaa synnyttäneiden vuodeosastolle työväline hoitajien käyttöön. Resursseista johtuen hoitajien työmäärä on kasvanut ja tulee kasvamaan, koska toukokuun 2014 lopusta lähtien Pietarsaaren synnytysosasto lopettaa toimintansa, jolloin suurin osa Pietarsaaren ja Pedersören alueen synnyttäjistä siirtyy Kokkolaan. Tämä luo myös uusia haasteita hoitohenkilökunnalle liittyen asiakkaiden ohjaukseen. (KPSHP 2014c.)

Väestön ikääntyminen ja samalla yhteiskunnan modernisoituminen näkyvät myös terveydenhuollon arjessa. Tiukkojen henkilöstöresurssien takia on oleellista saada asiakkaat toimimaan oman terveytensä hyväksi ja ottamaan vastuuta omasta hoidosta. (Eloranta & Virkki 2011, 32.) Hoitoaikojen lyhentyessä asiakkaita kotiutetaan entistä aikaisemmin ja terveydenhuollon ammattilaisille jää vain vähän aikaa ohjata asiakkaita. Avohoidon lisääntyminen edellyttää, että asiakkaiden tarpeet kohdataan ja asiakkaita ohjataan niin, että he ymmärtävät itsehoito-ohjeet. (Kääriäinen, Kyngäs, Ukkola & Torppa 2005.)

Synnyttäneiden vuodeosastolla hoitoajat ovat keskimäärin hyvin lyhyitä, vain noin kolme vuorokautta. Tässä ajassa perheen tulisi saada tarvitsemansa tieto ja ohjaus vastasyntyneen hoitoon. Lisäksi uudelleensynnyttäjille on tarjolla nopea kotiutumismahdollisuus edellyttäen, että vastasyntyneellä ja äidillä on kaikki hyvin. Nopea kotiutuminen tarkoittaa kotiutumista vuorokauden kuluttua vauvan syntymästä. Tämä asettaa hoitajille haastetta kohdata jokainen perhe perheen omista lähtökohdista käsin. (KPSHP 2014c.)

#### 4.2.2 Ideavaihe

Ideointiprosessissa etsittiin erilaisia vaihtoehtoja ongelman ja kehittämistarpeiden ratkaisemiseksi. Tässä opinnäytetyössä ideavaihe jäi erittäin lyhyeksi, koska tuotteesta (opetusvideosta) oli jo olemassa oleva tarve ja kysyntä palvelunlaadun kehittämiseksi.

Opetusvideon käyttöönotto muuttaa nykyistä toimintaa helpottamalla hoitajien työtä, sillä se antaa hoitajille enemmän aikaa hoidollisiin toimenpiteisiin ja muihin työtehtäviin, kuten pituuden, painon ja päänympäryksen mittaamiseen, kuulotestien tekemiseen, lääkärin käynteihin ja kirjaamiseen yms. Lisäksi opetusvideo muuttaa myös vanhempien osuutta vauvan hoidon opettelussa, sillä vastuuta siirretään enemmän heille. Opetusvideon pyöriessä Keski-Pohjanmaan erityissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän synnyttäneiden vuodeosaston omalla tietokanavalla vanhemmilla on mahdollisuus kerrata vastasyntyneen kylvetystä sekä ihon- ja navanhoitoa yhä uudelleen ja uudelleen, sekä tarvittaessa varmistaa hoitohenkilökunnalta epäselväksi jääneitä asioita. Kaksikielisen opetusvideon avulla tavoitetaan suurempi asiakaskunta samanaikaisesti, ja lisäksi koko perhe voi yhtäaikaaisesti seurata tiedonantoa juuri silloin, kun se heille parhaiten sopii.

Opetusvideo kuvattiin synnyttäneiden vuodeosastolla ja siihen käytettiin osaston tarvikkeita, kuten kylpyallasta ja hoitovälineitä. Kylvetyksessä käytettiin osastolla hoidossa sillä hetkellä ollutta vastasyntyntä, tämän vanhempien kirjallisella yhteistyösuostumuksella, ja kylvetyksen toteutti osaston hoitohenkilökuntaan kuuluva sairaanhoitaja. Materiaalikustannuksista vastasi Keski-Pohjanmaan erityissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä, materiaalihankintojen kustannuksia olivat opetusvideo-dvd-levy, hoitotarvikkeet ja editoijan palkkio. Hoitotilat ja -välineet saatiin käyttöön synnyttäneiden vuodeosastolta. Kuvaamisen hoitivat opinnäytetyöntekijät itse. Editoinnin hoiti vapaaehtoinen ulkopuolinen henkilö editointiohjelmalla. Budjetti koko projektin tekemiseen oli arviolta 60 euroa, ja tämä arvio ylittyi kolminkertaisesti. Syynä budjetin ylittymiseen oli kuvausten suorittaminen kahteen kertaan ja useampaan kertaan suoritettu editointi.



### 4.2.3 Luonnosvaihe

Tuotteen luonnostelu (KUVIO 1) käynnistyy, kun on tehty päätös siitä, millainen tuote on aikomus suunnitella ja valmistaa (Jämsä & Manninen 2000, 43). Opinnäytetyössämme tuotteen eli opetusvideon luonnostelu käynnistyi samanaikaisesti ideavaiheen kanssa.



KUVIO 1. Opetusvideon tekeminen (mukaillen Jämsä & Manninen 2000, 43)

Opetusvideon asiasisältönä on vastasyntyneen kylvetys sekä ihon- ja navanhoito. Opetusvideo palvelee niin hoitohenkilökuntaa kuin vastasyntyneiden vanhempia. Palvelun tuottajana toimii Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoito- ja peruspalvelukuntayhtymä. Opetusvideon toimintaympäristönä toimii synnyttäneiden vuodeosasto, ja asiantuntijatietona käytämme tutkittua teoretietoa ja osaston asiantuntevaa hoitohenkilökuntaa, lastenlääkäreitä sekä omaa ammattitaitoaamme. Arvot ja periaatteet opetusvideon kuvaamisessa ja vauvan hoidossa noudattavat sairaanhoitajan eettisiä periaatteita, myös osaston omat arvot ja eettiset periaatteet on otettu huomioon. (Hoitotyö 2009.) Säädökset ja ohjeet ohjasivat sidosryhmien, Centria ammattikorkeakoulun ja Keski-Pohjanmaan

erikoissairaanhoido- ja peruspalvelukuntayhtymän kautta toimintaamme opetusvideota kuvatessa. (Centria 2010.)

Asiakasprofiilin luominen vanhemmista, joille opetusvideo suunnattiin, oli erittäin tärkeässä asemassa tämän opetusvideon kannalta. Alustavan suunnitelman mukaan kyseessä olisivat ennen kaikkea ensimmäisen lapsensa juuri saaneet vanhemmat, joille vastasyntyneen hoidon opettelu olisi kokonaisuudessaan uutta. Lisäksi opetusvideosta pääsisivät hyötymään myös ne, joilla on suurempi ikäero lasten välillä, sillä aiemmat suositukset ovat saattaneet muuttua (tai uusia on saattanut tulla). Lopullisena ajatuksena oli, että kaikki vanhemmat pääsisivät myös hyötymään tästä opetusvideosta, vaikka vain kertaamisen merkeissä. Asiakasprofiili tarkentui, kun toinen opinnäytetyöntekijöistä aloitti työharjoittelunsa kyseisellä osastolla, ja näin järjestyi konkreettinen mahdollisuus päästä kysymään vastasyntyneiden vanhemmilta heidän erityistarpeistaan opetusvideon tekemiseen. Kysely tapahtui suullisesti ilman erillisiä kyselylomakkeita, eikä kyselyn tarkoitus ollut tehdä tutkimusta aiheesta. Tarkoitus oli selkeyttää asiakasprofiilia ja vanhempien toiveita, mutta mitään erikoista ei noussut esille, mitä ei olisi opetusvideolla jo huomioitu.

#### **4.2.4 Tuotteen kehittäminen**

Tuotteen kehittäminen etenee luonnosteluvaiheessa valittujen ratkaisuvaihtoehtojen, rajausten, periaatteiden ja asiantuntijatyön mukaisesti. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään yhä enemmän audiovisuaalisuutta tiedon välittämisessä. Opetusvideo välittää informaatiota kielellisen ilmaisun, kuten puheen ja tekstin lisäksi kuvan ja äänen avulla. Käsikirjoitus on hyvän opetusvideon perusta. Käsikirjoituksen laadinta perustuu tietoihin opetusvideon kohderyhmästä, tavoitteista, käyttötarkoituksesta ja -tilanteista sekä opetusvideon aiheesta sekä suunnittelusta sisällöstä (Jämsä & Manninen 2000, 54.) Opetusvideolla otettiin huomioon osaston omat käytänteet, jotta opetusvideo ja osastolla tapahtuva ohjaus ovat yhdenmukaiset.

Puhe ja teksti, eli kuultu ja luettu tieto, ovat monelle helpoiten tuotettua ja ymmärrettyä viestintämuotoa, mutta äänen, kuvien ja videon käyttö lisääntyy vauhdilla (Kalliala & Toikkanen 2009, 61). Video on sarja kuvia yhdistettynä niin, että niistä muodostuu

liikkuva kuva. Mitä enemmän kuvia videossa on sekuntia kohden, sitä sulavammalta liike näyttää. Euroopassa on yleisesti käytössä PAL-järjestelmä, joka näyttää 25 kuvaa sekunnissa, mutta se sisältää 50 kuvaa sekunnissa. (Keränen, Lamberg & Penttinen 2009, 200.)

Video soveltuu monipuolisuutensa ansiosta erityisesti opetus- ja koulutustarkoituksiin, sillä se tehostaa kerrontaa ja motivoi oppimaan; tällöin videota voidaan kutsua opetusvideoksi. Erityisen hyvin opetusvideo sopii havainnollistamaan toimintaa ja liikettä sisältäviä asioita sekä lisäksi esittämään tapahtumaketjuja. (Keränen ym. 2005, 24.) Vastasyntyneen kylvetyksessä tulee huomioida monia asioita, varsinkin jos kyseessä on perheen ensimmäinen lapsi. Tästä johtuen opetusvideo sopii hyvin vastasyntyneen kylvetyksen opettamiseen. Opetusvideolla pystytään havainnollistamaan asioita ja toimintoja, joiden opettaminen ja sisäistäminen on hankalaa esimerkiksi infolehtisestä luettuna.

Opetusvideota tehdessä käsikirjoitus oli työn etenemisen kannalta ehdottoman tärkeä. Opetusvideota suunniteltaessa pitää kiinnittää huomiota myös sen äänikerrontaan, eli siihen, mitä asioita kertojan ääni kertoo ja mitä tulee tekstinä videoon. On myös hyvä miettiä taustaääniä ja muuhun toimintaan liittyviä ääniä. Taustaääniä, etenkin taustamusiikkia, ei yleensä tuoda esille käsikirjoituksessa millään lailla. Äänikerronnan tulee tukea kuvakerrontaa ja kiinnittää huomio opetusvideolla tapahtuviin asioihin. (Keränen ym. 2005, 194–195.)

Opetusvideossa on hyvä käyttää liikkumatonta kuvakulmaa ja lähikuvia, koska ne sopivat hyvin ruudulla tapahtuvaan videokerrontaan (Keränen ym. 2005, 227). Opetusvideota tullaan pääsääntöisesti katsomaan osaston omalta kanavalta, televisioruudun välityksellä. Opetusvideon käsikirjoitus löytyy liitteestä 1 suomeksi ja liitteestä 2 ruotsiksi. (LIITE 1 ja 2)

#### **4.2.5 Tuotteen viimeistely**

Kaikkien tuotemuotojen kehittämisessä tarvitaan aina palautetta ja arviointia. Kun tuote valmistui, käynnistyi sen viimeistely koekäytöstä saatujen palautteiden perusteella. Viimeistely sisälsi yksityiskohtien hiomista, käyttö- tai toteutusohjeiden laadintaa ja

päivittämisen suunnittelua. (Jämsä & Manninen 2000, 80.) Tämän opinnäytetyön viimeistelyvaiheessa oli myös tarkoitus tuottaa ruotsinkielinen opetusvideo. Tämä toteutui niin, että samaa kuvausmateriaalia käyttämällä pystyttiin kerronta muuttamaan ruotsinkieliseksi.

Opetusvideo koenäytettiin osastolla, jolloin kerättiin hoitohenkilöstöltä lisäideoita ja parannusehdotuksia opetusvideon kehittämiseksi. Tämän jälkeen tarvittavat muutokset tehtiin, ja koko opetusvideo kuvattiin sekä editoitiin uudelleen. Ennen editointia toisella kerralla kuvattu raakamateriaali näytiin yhteistyöhenkilölle, jolloin päällekkäiseltä työtä. Viimeistelymuutosten ja editoinnin jälkeen opetusvideolle ei enää tehty muita muutoksia. Valmis opetusvideo siirrettiin dvd-muotoon ja toimitettiin teoriaosioineen työn tilaajalle.

## 5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön luotettavuutta käsitellään yleensä validiteetin eli että työssä on tehty se, mitä on luvattu, ja rehalibilibiteetin eli työn tuloksen toistettavuus -käsittein. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Työn kohde ja tarkoitus, työntekijöiden omat sitoumukset ja eettisesti korkeatasoinen työ lisäävät ennestään opinnäytetyön luotettavuutta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140-141.)

Olimme kiinnostuneita opinnäytetyön aiheesta, koska se on aina ajankohtainen ja työelämälähtöinen. Oman tiedon päivittäminen mahdollisimman ajankohtaisista lähteistä tuo työlle lisää luotettavuutta. Ennen opinnäytetyösuunnitelman laadintaa on ollut perusteellista pohtia, mikä on opinnäytetyöstä saatu hyöty. Tästä opetusvideosta uskomme olevan hyötyä sekä hoitajille että vanhemmille. Tutkimuslupaa opinnäytetyöhön haettiin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymältä heidän omalla lomakkeellaan (KPSHP 2014b).

Osastolta saatua tietoa käsitelimme rehellisesti, oikeudenmukaisesti ja yksityisyyttä kunnioittaen. Työn eri vaiheissa noudatettiin salassapitovelvollisuutta ja anonyymiteettiä, ja opetusvideon tekemiseen otettiin vain vapaaehtoisia osallistujia. Näin ollen kunnioitettiin heidän itsemääräämisoikeuttaan. Vastasyntyneiden kohdalla pyydettiin vanhemmilta kirjallinen suostumus kuvauksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 25.)

Työssä pyrittiin päivitettyyn tietoon. Opetusvideo kuvattiin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän synnyttäneiden vuodeosastolla. Opinnäytetyössämme tuotteena oli opetusvideo, jonka käsikirjoitus on tämän opinnäytetyön liitteenä (LIITE 1 ja LIITE 2). Opetusvideossa tehtiin mahdollisimman suuri osa työvaiheista itse tai vapaaehtoisvoimin, jotta voitiin varmistua siitä, että opetusvideo todella oli kokonaan opinnäytetyön tekijöiden omaa tuotantoa, eikä plagiointia näin ollen ollut tapahtunut. Tämä puolestaan lisäsi osaltaan työn luotettavuutta.

Opetusvideo on itse opinnäytetyöntekijöiden suunnittelema ja kuvaama. Opetusvideon editoi vapaaehtoinen ulkopuolinen henkilö, jolle oli kerrottu salassapito- ja vaitiolovelvollisuudesta. Opetusvideolla esiintyi osaston hoitohenkilökuntaan kuuluva vapaaehtoinen sairaanhoitaja. Opetusvideon ääniraidan selostajana toimi toinen opinnäy-

tetyön tekijöistä. Opetusvideon kaikki kuvamateriaali tuhottiin, lukuun ottamatta valmiita versioita opetusvideoista, jotka toimitettiin työn tilaajalle, opinnäytetyön tarkastajille sekä opetusvideolla esiintyvän vastasyntyneen vanhemmille.

Opinnäytetyön luotettavuuden yhtenä kriteerinä voitiin pitää uskottavuutta. Uskottavuus tarkoittaa, ettei opetusvideo sisältänyt väärennettyä eikä vanhaa tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160-161). Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia kirjallisia lähteitä vauvan hoidosta, kun taas itse opetusvideon tekemiseen liittyvien luotettavien lähteiden löytäminen oli haasteellista. Verkkolähteitä arvioitaessa otettiin huomioon kirjoittajien ammatillinen näkökulma ja kirjoituksen julkaisija. Tässä opinnäytetyössä käytettiin Sairaanhoidajaliiton artikkeleja ja erinäisiä yliopistollisten sairaaloiden hoitotyön julkaisuja, joita opinnäytetyöntekijät pitivät luotettavina tiedonlähteinä.

## 6 POHDINTA

Parhaimmillaan projektioppiminen antaa oppijoille ja työelämälle mahdollisuuden yhteistyöhön, ja lisäksi opitun ja luovuuden soveltamisen johonkin todelliseen, mistä on konkreettista hyötyä organisaatiolle. Kehittävä ja tutkiva oppiminen yhdistää projektioppimisen ja tutkivan oppimisen. Siinä työestetään toimeksiannosta työelämää kehittävää projektia, ja samalla rakennetaan yhteisöllisesti tietoa esiin nousseista ongelmista soveltaen sitä projektiin. (Kalliala & Toikkanen 2009, 14-15.)

Hyvä ohjaussuhde perustuu luottamukseen, empatiaan ja välittämiseen. Olennaisena tähän liittyy autonomisuus ja vastavuoroisuus. Luottamuksen syntyyn vaikuttavat ennen kaikkea rehellisyys, johdonmukaisuus ja hoitajan luotettavuus (Lipponen ym. 2006). Hoitotyössä vuorovaikutusta ohjaavat eettiset periaatteet, hoitotyön eettiset periaatteet sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Hoitajan rehellisyys ja ammatillisuus tukevat hyvän ohjaussuhteen muodostumista. Hoitajan on arvoitava asiakkaan kyky omaksua ja sen perusteella valittava tapa, jolla viestii hänen kanssaan (Lipponen ym. 2006). Hoitajan havainnointikyky ja kuuntelutaito edistävät vuorovaikutuksen onnistumista, sillä jokainen perhe on yksilöllinen omineen haasteineen ja toimintatapoineen. Sujuva viestintä on edellytys vuorovaikutuksen onnistumiseen, ja siihen vaikuttavat tunteet, mielikuvat, käsitykset, kokemukset ja odotukset sekä aikaisemmat tapahtumat. Tämä tarkoittaa, että hoitajan on otettava eri perheiden tilanteisiin vaikuttavat tekijät. Tästä esimerkkinä muuan muassa se, että erilaiset synnytyskokemukset, perhetilanne ja yhteinen kieli voivat joko edesauttaa tai estää tiedon vastaanottamisen ja vuorovaikutuksen toimivuuden.

Itse opetusvideon tekeminen vaikutti aluksi yksinkertaiselta, mutta projektin ja aineellisen tuotoksen tekeminen olikin suurempi kokonaisuus kuin olimme kuvitelleet. Opinnäytetyötä oli kuitenkin hyvin mielenkiintoista tehdä, ja samalla opimme paljon projektin tekemisestä sekä siitä, etteivät kaikki asiat ole niin yksinkertaisia kuin antavat ymmärtää. Samalla saimme oppia, että hyvä kokonaisuus syntyy useamman laadukkaan palasen yhteisvaikutuksesta, vaikka se sitten tarkoittikin kohdallamme koko opetusvideon uudelleen kuvaamista.

## **6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus**

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme erityisesti eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisen. Opinnäytetyöprosessin jokaisessa vaiheessa noudatimme tutkimuksen yleisiä eettisiä periaatteita, hyviä tutkimuksellisen käytännön periaatteita sekä yleisiä rehellisyyden, huolellisuuden ja tarkkuuden periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta lisäävät sovituissa aikatauluissa pysyminen sekä sitä tukevat, ennen kuvauksia tehdyt sopimukset. Ennen kuvaamista teimme yhteistyösopimuksen opinnäytetyön tekemisestä osastonhoitajan ja Centria ammattikorkeakoulun kanssa. Lisäksi kuvauspäivinä teimme yhteistyösopimukset osaston ja vanhempien kanssa, näitäkin tehtiin kolme kappaletta jokaiselle osapuolelle omansa. Yhteistyösopimuksia tehtiin kummallekin kuvauspäivälle omansa, koska kyseessä oli eri vastasyntynyt, joka opetusvideolla esiintyi.

Opinnäytetyön ollessa projektiluontoinen tuotos lisäsi opinnäytetyön luotettavuutta se, ettei opetusvideon raakamateriaalia ja editoituja versioita jäänyt opinnäytetyöntekijöiden tai editoijan tietokoneille pyörimään, vaan valmiita versioita lukuunottamatta kaikki materiaali tuhottiin. Opinnäytetyön ollessa tilaustyö sitä työstettiin ja muokattiin niin, että se vastasi työtilaajan tarpeita.

## **6.2 Opinnäytetyö prosessina**

Opinnäytetyötä alettiin tehdä joulukuussa 2013, kun aihe saatiin Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän synnyttäneiden vuodeosastolta. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin opettajalla joulukuun 2013 aikana, jonka jälkeen alkoi opinnäytetyön suunnitelman tekeminen tammikuussa 2014. Opinnäytetyönsuunnitelman hyväksyttäminen tapahtui tammikuun 2014 lopulla ja tutkimusluvan hakeminen opinnäytetyötä koskien helmikuun 2014 alussa. Tutkimusluvan saaminen viivästyi maaliskuun 2014 loppuun, jolloin opetusvideon kuvaaminen käynnistyi. Opetusvideo



kahtena eri versiona valmistui huhtikuussa 2014, ja koko opinnäytetyö teoriaosioineen huhtikuun lopussa 2014.

Opinnäytetyöprosessin aluksi keskityimme kirjallisuuteen ja haimme teoretietoa työmme pohjaksi. Opinnäytetyöprosessi keskeytyi seminaariesitysten aikataulujen takia, jolloin opinnäytetyö jouduttiin esittämään keskeneräisenä ja lisäksi seminaariesityksessä näytettiin kuvattua raakamateriaalia vastasyntyneen kylvetyksestä. Seminaariesitysten jälkeen valmistui lopullinen tuotos ja suunnitellussa aikataulussa pysyttiin.

### **6.3 Opetusvideo prosessina**

Opetusvideon tekeminen oli projekti, jolla oli selkeä alkamis- ja päättymisaika. Projekti itsessään alkoi ideoimisella ja suunnitellulla eli luonnosvaiheella. Koimme ideointivaiheen helpoksi, sillä työlle oli jo olemassa oleva tarve ja käyttötarkoitus. Luonnosvaiheessa työn haastavuus alkoi ilmetä, kun työn prosessointi alkoi. Varsinkin teoriaosuuksia muokattiin moneen otteeseen, ja olimme useaan otteeseen yhteydessä osastolle, jolloin työstä tuli heidän tarpeitaan vastaava.

Ennen kuvausten käynnistymistä piti vielä hoitaa monta asiaa kuntoon. Näitä huomioitavia asioita olivat kuvausvälineiden hankkiminen, puuttuvien hoitotarvikkeiden hankkiminen, yhteistyösopimusten laatiminen ja sopivan kuvauspäivän löytyminen. Kuvaustilanne oli haastava toteuttaa, sillä kuvausmateriaali piti saada kerralla hoidettua valmiiksi. Itse kuvaaminen oli meille uuden oppimista, sillä emme aikaisemmin ole tehneet vastaavanlaista projektia. Varsinkin kuvakulmiin, valaistukseen ja kuvaustaustoihin piti kiinnittää erityistä huomiota, jotta kuvausmateriaali olisi käyttökelpoista opetusvideolla. Editoitu ja äänitetty versio esitettiin osaston hoitohenkilökunnalle, ja viimeisimmät muokausehdotukset huomioitiin.

Työn tässä vaiheessa koko opetusvideo kuvattiin uudestaan, sillä tarvittavia muutoksia ei pystytty tekemään pelkän editoinnin avulla vaikuttamatta opetusvideon laatuun ja sisältöön. Kun opetusvideo oli toiseen kertaan kuvattu ja editointivaiheessa tuli osastolta yhteydenotto, että he halusivat käyttää mielummin ensimmäisellä kerralla kuvattua

opetusvideota. Tällöin toisella kertaa kuvattua materiaalin editointi lopetettiin kesken, ja siirryttiin työstämään ensimmäisellä kerralla kuvattua materiaalia. Saadut korjausehdotukset huomioitiin, ja tämän jälkeen tehtiin lopulliset muokkaukset ja toimitettiin valmis opetusvideo sekä dvd-muodossa että teoriaosioineen osastolle. Editointivaihe tuntui mielestämme raskaalta, sillä osastolta tulleet muutosehdotukset olivat välillä ristiriidassa keskenään. Mutta koska tavoitteena oli tehdä osastoa palveleva opetusvideo, pyrimme ottamaan huomioon osastolta tulleet muutosehdotukset ja tekemään hyvä opetusvideo vastaamaan osaston tarpeita.

## LÄHTEET

Bjälle, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaalstad, Q.V. & Toverud, K.C. 2009. Ihminen – fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.

Centria ammattikorkeakoulu. 2010. Ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hoitotyö. 2009. Synnytys- ja naistentaudit. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2006. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa: Tammi.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kalliala, E. & Toikkanen, T. 2009. Sosiaalinen media opetuksessa. Helsinki: Oy Finn Lectura Ab.

Katajamäki, E. 2005. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, ohjaus ja hoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka. Lasten ja nuoren hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Tammi.

Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.

Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2009. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.

KPSHP. 2014a. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. Yleisesittely. Www-dokumentti. Saatavana: <http://www.kpsHP.fi/fi/default.asp?a=1&b=&c=1&d=keski/yleisesittely/jasenkunnat.htm>. Luettu 14.1.2014.

KPSHP. 2014b. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. Tervetuloa työharjoitteluun Keski-Pohjanmaan keskussairaalaan. Www-dokumentti. Saatavana: <http://www.kpsHP.fi/fi/default.asp?a=9&b=keski/koulutus/valikko/tutkimustoiminta.htm&c=132&d=keski/koulutus/tutkimustoiminta.htm>. Luettu 22.1.2014.

KPSHP. 2014c. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymä. Naistentautien ja synnyttäneiden vuodeosasto 3. Www-dokumentti. Saatavana: [http://www.kpsHP.fi/sivu/synnytys- ja\\_naistentautien\\_osasto](http://www.kpsHP.fi/sivu/synnytys- ja_naistentautien_osasto). Luettu 10.3.2014.

Keränen, V., Lamberg, N. & Penttinen, J. 2005. Digitaalinen media. Helsinki: WSOY.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2006. Ohjaus –tuttu, mutta epäselvä käsite. Www-dokumentti. Saatavana: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/maat\\_artikkelit/ohjaus-tuttu\\_mutta\\_epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/maat_artikkelit/ohjaus-tuttu_mutta_epaselva_ka/). Luettu 18.1.2014.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., Ukkola, L. & Torppa, K. 2005. Potilasohjauksen kehittämishankkeilla kohti vaikuttavaa potilashoitotyötä. Www-dokumentti. Saatavana: [http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2005/maat\\_artikkelit/potilasohjauksen\\_kehittamishankk/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2005/maat_artikkelit/potilasohjauksen_kehittamishankk/). Luettu 18.1.2014.

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

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (toim.) 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat mallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulun yliopisto, hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Pdf-tiedosto. Saatavana: [https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf). Luettu 8.4.2014.

Luukkanen, P. & Fellmann, V. 2010. Terve vastasyntynyt. Teoksessa J. Rajantie, J. Mertsola, & M. Heikinheimo (toim.) Lastentaudit. Hämeenlinna: Duodecim, 37-48.

Sequeiros A. B. 2014 Vastasyntyneen ihon rasvaus. Sähköposti [andreas.blanco.sequeiros@kpsHP.fi](mailto:andreas.blanco.sequeiros@kpsHP.fi) 25.3.2014. Tulostettu 25.3.2014.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuorenhoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Www-dokumentti: Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/periaatteet>. Luettu 8.4.2014.

## KÄSIKIRJOITUS

### Henkilöt:

- hoitaja/kylvettäjä
- vauva/vastasyntynyt

### Tilat:

- Kylvetystilana hoituhuone

### Tarvikkeet:

- 1 videokamera
- 1 digikamera
- 2 jalustaa
- kylpyamme, vettä
- lämpömittari
- pyyheliina
- hoitoalusta
- hiusharja
- vanulappuja
- vanupuikkoja
- puhdas vaippa
- puhtaat vaatteet

### Sisältö:

#### Kohtaus 1.

Kertojan ääni kertoo: ”Kylvetys hetkestä on hyvä tehdä miellyttävä vuorovaikutuskokemus vastasyntyneelle ja häntä kylvettävälle. Ennen vauvan kylvetystä, varmista että vauva on kaikin puolin tyytyväinen, hyvin levännyt ja syönyt. Varaa hoitotarvikkeet hoitopaikan välittömään läheisyyteen.” Kuvassa näkyvät hoitotarvikkeet nimettyinä.

## Kohtaus 2.

Kylvettäjä riisuu vauvan. Kertojan ääni kertoo: ”Käsittele vauvaa hellin, mutta varmoin ottein. Mikäli vauva on ulostanut, puhdistetaan hänen alapäänsä ennen kylpyvedeen viemistä.” Kylvettäjä laskee veden kylpyammeeseen ja ” Tarkista että vesi on vastasyntyneelle sopivan lämpöistä (37asteista).” Kuvassa teksti joka kehottaa samaan.

## Kohtaus 3.

Kuvassa vauva lasketaan veteen. Kertoja kertoo: ”Vauvan totuttaminen veteen tapahtuu vähitellen.” Kuvassa kylvettäjä aloittaa vauvan veteen totuttamisen. Oikeakätinen kylvettäjä pitää vauvaa vasemmalla kädellään kiinni hartioiden takaa vasemman kainalon alta ja vasenkätinen päinvastoin. Kertoja kertoo: ”Vauvan pesu aloitetaan päästä minkä jälkeen edetään vähitellen alaspäin.” Kuvassa näkyy teksti; Vauvan pesu aloitetaan päästä ja edetään alaspäin. ”Vauvan kämmenet tulisi aukaista ja puhdistaa, koska niihin ja sormien väleihin kertyy helposti nukkaa. Ihon taive ja poimukohdat pestään huolellisesti.” Kuvassa näkyy teksti että, muista pestä likapiilot. ”Kylvetyksen yhteydessä ei vastasyntyntä tarvitse kääntää, koska selkäpuoli puhdistuu vedessä ollessa, mutta vauvan voi halutessaan kääntää.” Kun vauva on pesty etupuolelta, hänet käännetään kylvettäjänsä päin. Kertoja kertoo: ”Vauvaa kääntäessä on huolehdittava siitä, että vauvan pää pysyy vedenpinnan yläpuolella, eikä hän pääse hengittämään vettä.” Kylvettäjä pitää vauvaa vasemmalla kädellään kiinni vauvan hartioiden takaa vasemman kainalon alta. Hän kääntää vauvan laittamalla oikean kätensä vauvan rintakehän päältä vasemman kainalon alta ja kääntää vauvan oikean kätensä varaan. Pesua jatketaan jälleen aloittamalla vauvan päästä ja edetään vartaloa alaspäin. Kädet ja jalat pestään pyörivin ottein ja vartalon alue laajoin sivelevin ottein. Viimeisenä pestään pakaroiden, virtsateiden ja peräaukon alue.

## Kohtaus 4.

Kylvettäjä nostaa vauvan vedestä ja alkaa kuivaamaan tätä. Kylvettäjä kuivaa vauvan ja tarkistaa ihon kunnon. Kylvetyksen jälkeen kylvettäjä kuivaa huolellisesti takamuksen, ihopoimut ja taipeet. Kuvassa teksti: Takamus, ihopoimut ja taipeet kuivataan huolellisesti. Kertoja kertoo: ”Takamus, ihopoimut ja taipeet kuivataan hyvin, jotteivät ne jää kosteina hautumaan. Kuivatessa vauvan ihoa, on se hyvä taputella kuivaksi, sillä iho on herkkä ja rikkoutuu helposti hangatessa.” Kertoja jatkaa: ” Terveen ja hyväihoisen vauvan talirauhaset toimivat vilkkaasti, joten vartaloa ei liiemmin tarvitse rasvata.”

## Kohtaus 5.

Kertoja kertoo: ”Navantynkä tulee hoitaa päivittäin ja napakuoppa on puhdistettava, jottei se tulehdu tai saa poimuihinsa sientä. Navantynkästä on tartuttava rohkeasti kiinni, ja navan juuri pyöräytetään kuivalla vanupuikolla. Navantynkä kuivuu ja tipahtaa yleensä 1-2 viikon iässä. Kun navantynkä irtoaa, tynkäalue voi punoittaa tai tihkua verta. Navan puhdistamista jatketaan päivittäin kunnes navantynkä on tipahtanut ja veren tihkuminen loppunut.”

## Kohtaus 6.

Kylvettäjä asettaa vauvalle vaipan. Kylvettäjä pukee vauvalle vaatteet ja harjaa vauvan pään (mm. äitiyspakkauksessa tulevalla pehmeällä harjalla). Kertoja kertoo: ” Pään harjaaminen edistää päänahanverenkiertoa, irrottaa kuollutta suolukkoa ja estää erityisesti karstan muodostumista. Päästä olisi siis hyvä huolehtia päivittäin, myös kylvyn jälkeen tulee pää harjata pehmeällä harjalla.”

## HANDSKRIFT

### Skådespelare:

- sköterska/badare
- nyfödd/baby

### Rum:

- Badrum, skötrum

### Material:

- 1 videokamera
- 1 digitalkamera
- 2 stativer
- badkar, vatten
- termometer
- handduk
- skötunderlägg
- hårborste
- vaddlappar
- vaddstickor
- ren blöja
- rena kläder

### Innehåll:

#### Episod 1

Berättaren börjar.” Det är bra att göra badet till en ljuvlig dialog mellan den nyfödda och den som badar. Före babyn badas ska du försäkra dig om att babyn är nöjd, utvilad och har ätit. Förbered sköttillbehören så att de finns inom räckhåll.” På bilden ser man sköttillbehör med namn på.



## Episod 2.

Badaren klär av barnet. Berättaren berättar: “ Behandla babyn varsamt med ett stabilt grepp. Ifall babyn har gjort sina behov, rengör man babyn före badningen.” På bilden visas hur badaren sätter vattnet till badkaret. “ Försäkra dig om att vattnet har rätt temperatur för den nyfödda (37 grader).” Bildens text påpekar detsamma att rätt temperatur är 37 grader.

## Episod 3.

På bilden visas hur babyn sätts i vattnet. Berättaren berättar:” Babyn vänjer sig vid vattnet så småningom.” Badaren börjar vänja babyn med vattnet på bilden. Badare, som är högerhänta, håller babyn med vänster hand bakom vänstra skuldran under armhålan och de som är vänster hänta tvärtom. Berättaren fortsätter: “Man börjar med badning av huvudet och fortsätter så småningom nedåt.” På bilden visas text: Börja badning av huvudet och fortsätter så småningom nedåt. ”Babys händer ska öppnas under vattnet och rengöras ordentlig, för att dom samlar ludd, också alla leder och valkar skall tvättas ordentligt. ” I bilden visas text: Minns att tvätta alla smutsgömmor. ”Under badningen måste man inte vända den nyfödda, för baksidan putsas i vattnet, men man kan också vända.” Berättaren berättar:” Man måste hela tiden se till att babys huvud är ovanför vattnen utan så att babn inte andas in vatten.” Badaren vänder babyn med höger hand så att vänstra hand blir under babys högra armhåla. Babyn ligger då på badarens högra handled så att barnets händer hela tiden är över badarens arm. Man börjar från huvudet och fortsätter neråt kroppen. Babyens armar och ben ska tvättas med stora runda grepp. Sist tvättar man rumpan.

## Episod 4.

Badaren lyfter babyn ur vattnet och börjar torka. Badaren torkar babyn och ser hur huden ser ut. Efter badet torkar badaren ordentligt hudveck, valkar och rumpan. I bilden text: Efter badning torka ordentligt hudveck, valkar och rumpan. Berättaren berättar. “Hudveck, valkar och rumpan måste man torka bra, det får inte lämna fuktigt. När man torkar babys hud är det bättre att klappa den torr, för huden är ömtålig, känslig och går lätt sönder.” Berättaren fortsätter :”Frisk och bra hud gör att babys talgkörtlar arbetar snabbt, och då finns det inte orsak att smörja babyn.”

## Episod 5.

Berättaren berättar:” Navelstumpen måste vårdas dagligen för att den inte ska infekteras eller få någon svampinfektion. Man måste modigt ta fast från navelstumpen och grundligen torka med vaddsticka. Navelstumpen torkar och faller bort inom två veckor. Efter stumpen har fallit bort, kan området ha en rodnad eller blöda lite. Navelstumpen ska vårdas dagligen tills navelstumpen fallit bort och den slutat att blöda.”

## Episod 6.

Badaren lägger en blöja på babyn. Badaren klär på babyn och borstar babys huvud (till exempel med hårborsten som kommer med i FPAs mammalåda). Berättaren berättar: “ Det man borstar babys huvud befrämjar blodcirkulation, avlägsnar döda celler och förhindrar bildning av skorv. Det är bra att sköta huvudet dagligen även efter badningen är det bra att borsta huvudet med en mjuk hårborste.”