

# OIKEAT OTTEET, TURVALLINEN OLO

Ohjausvideo vauvan kehityksen tukemiseen päivittäisessä hoidossa

Iida Leinonen & Minna Säikkälä

Opinnäytetyö, kevät 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Leinonen, Iida & Säikkälä, Minna. OIKEAT OTTEET, TURVALLINEN OLO – Ohjausvideo vauvan kehityksen tukemiseen päivittäisessä hoidossa. Kevät 2016. s. 37, 3 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo neurologisesti sairaan imeväisikäisen vauvan perushoidosta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueen neurologian tulosyksikön kanssa. Tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä ja erityisesti tukea vanhempien ohjaamista. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen.

Ohjausvideossa käsitellään neurologisen vauvan hoitotyön oleelliset toimenpiteet nukkuma-asennosta syöttämiseen ja pukemiseen. Video on arvioitu toimivaksi ohjaukseen lasten neurologisella osastolla.

Jatkossa kehittämisen ideana olisi tuottaa kirjallista ohjausmateriaalia neurologisen vauvan hoitotyöstä sairaanhoitajille.

Avainsanat: neurologinen vauva, neurologia, vauvan hoitotyö, ohjaaminen, ohjausvideo, tuotteistettu opinnäytetyö, Bobath, NDT-terapia, sensorisen integraation terapia

## ABSTRACT

Leinonen, Iida & Säikkälä, Minna. Correct care – a safe feeling. Counselling video to support infants' development with daily caring routines. 37 pages, 3 appendices. Spring 2016, Diaconia University of Applied Sciences. Degree: Registered Nurse.

The purpose of this thesis was to produce a counselling video about how to take care of a neurological infant's daily care. The thesis was produced in co-operation with the Children's Neurological department in the Oulu University Hospital, Finland. The target of this study was to develop children's care and particularly to support nurses in guiding parents. The thesis was produced by following the branding process.

In this counselling video the most important and relevant caring procedures are introduced, such as sleeping, feeding and dressing positions. The Children's Neurological Department has inspected that this video works as a part of their daily work.

In the future there is a challenge to produce written instruction material to nurses about how to care for an infant with a neurological disorder.

Key words: neurologic infant, infant with neurological disorder, neurology, neonate, neonatal, nursing the neonate, guidance, counselling video, functional thesis, Bobath, NDT therapy, sensory integration therapy

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 NEUROLOGISESTI POIKKEAVAN VAUVAN HOITOTYÖ .....	6
2.1 Vauvan motorinen kehitys ensimmäisen puolen vuoden aikana.....	6
2.2 Kuntouttava työote neurologisesti poikkeavan vauvan hoitotyössä.....	10
2.3 Video vauvan kehityksen ohjausvälineenä.....	12
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	14
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI.....	15
4.1 Toimintaympäristö .....	15
4.2 Videon suunnittelu ja sisällön valinta .....	16
4.3 Videon kuvaaminen ja editointi .....	21
4.4. Videon arviointi.....	21
4.5 Videon viimeistely .....	23
5 POHDINTA .....	24
5.1 Eettisyys .....	24
5.2 Luotettavuus .....	26
LÄHTEET.....	27
LIITE 1: Käsikirjoitus .....	30
LIITE 2: Kyselylomake.....	35
LIITE 3: Kansilehdet.....	37

## 1 JOHDANTO

Lapsen neurologinen kehitys alkaa jo äidin kohdussa, jolloin hermosto ja aivot alkavat kehittyä. Monimuotoinen kehitys jatkuu lapsen synnyttyä, aikuisikään saakka. Motorisella tasolla lapsi kehittyy taitavammaksi liikkeiden ja koordinaatiokyvyn hallitsijaksi. Siksi on tärkeää, että refleksien varassa olevaa, vielä kehittymätöntä pientä vauvaa hoidetaan oikein erilaisissa tilanteissa. Yleisimpiä lapsen neurologisia vammoja ovat normaalin kehityksen poikkeavuudet kuten puheen- ja kielenkehityksen häiriöt sekä motoriikan ongelmat. Oppimisvaikeudet, aktiivisuuden ja tarkkaavaisuuden häiriöt sekä autismi ja kehitysvammaisuus ovat merkittävä osa lasten neurologisista poikkeavuuksista. Ne vaativat sairaalahoitoa ja erityistä seurantaa heti lapsen synnyttyä.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri on yksi Suomen viidestä yliopistollisesta sairaanhoitopiiristä. Sairaanhoitopiirin alueella toimii kolme sairaalaa, joista Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii koko Pohjois-Suomen erikoissairanhoidosta. Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosyksikössä hoidetaan ja tutkitaan 0–18 – vuoden ikäisiä lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on todettu neurologinen sairaus. Osastolle tulevat hoidettaviksi lapset ja nuoret, joilla on neurologisen kehityksen viivettä tai oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöitä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo, jossa opastetaan hoitajia sekä vanhempia hoitamaan neurologisesti sairasta, imeväisikäistä lasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä ja tukea vanhempien ohjaamista. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueen neurologian tulosyksikön kanssa.

## 2 NEUROLOGISESTI POIKKEAVAN VAUVAN HOITOTYÖ

### 2.1 Vauvan motorinen kehitys ensimmäisen puolen vuoden aikana

Jo kohdussa vauva venyttelee itseään, potkii ja liikuttelee aktiivisesti raajojaan geenien ohjaamana. Näin vauva valmistautuu kohdun ulkopuoliseen elämään jo varhain. Hän kuulee ulkopuolisia ääniä sekä elimistön ääniä ja sopeutuu äidin liikkumisen rytmiin. Nämä ärsykkeet auttavat sopeutumaan syntymässä tapahtuvaan muutokseen, kun hän kohtaa ulkopuolisen maailman. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7.) Kohdussa vauva liikuttelee itseään, mutta motoriikan kehittyminen alkaa vasta syntymästä. Pieni vastasyntynyt on liikkuvainen ja hän reagoi kaikenlaisiin ärsykkeisiin spontaanisti. (Haataja 2014, 26.)

Refleksit ovat ensimmäisiä vauvan spontaaneja reaktioita, joilla lapsi tutustuu ympäröivään maailmaan ja opettelee liikkumista sekä hakee vuorovaikutusta hoitajansa kanssa. Vastasyntynyt ei hallitse vielä omaa kehoaan tai reaktioitaan. Asennon hallitseminen ja kontrolloidut liikkeet ovat vielä olemattomia mutta kehittyvät ajan, kokemuksen ja harjoittelun myötä. Vastasyntyneen tapa vastata ärsykkeisiin on yleensä itku, jolla hän viestittää tarpeitaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7.)

Ensimmäisen elinvuoden aikana vauva kehittyy nopeammin kuin muissa kehitysjaksoissa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7–8.) Jokaisen lapsen kehitys on yksilöllistä ja joskus varsin epätasaista. Luonteeltaan erilaiset vauvat kehittyvät eri tahdissa. Jokaisella vauvalla on hänelle ominaisia, melko pysyviä tapoja ja yksilöllisiä piirteitä, joita kutsutaan temperamentiksi. Temperamentiltaan vilkas ja utelias vauva alkaa liikkua ja kehittyä motorisesti nopeammalla tahdilla kuin temperamentiltaan rauhallinen vauva. Vauvan kasvu ja kehitys perustuu perittyihin ja synnynnäisiin ominaisuuksiin sekä ympäristöstä saatuihin virikkeisiin ja kokemuksiin. (Salpa 2007, 11; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 87.)

Vauvan normaali motoriikka vaatii useiden aistien yhteistyötä. Tunto-, näkö-, kuulo- ja tasapainoaistien tuomat ärsykkeet muokkaavat motoriikan kehitystä. Jos jossain aistissa

on häiriö, voi se haitata liikkumista ja uusien motoristen taitojen oppimista. (Haataja 2014, 26; Rödstam 1993, 11–13.) Hienomotoriikan kehittymisen edellytyksenä on suurten lihasten hallinta. Vastasyntynyt ei hallitse tahdonalaisesti pään ja vartalon liikkeitä, ja tahdosta riippumattomat heijasteet eli refleksit ovat tyypillisiä. Vastasyntyneen varhaisheijasteita ovat imemis-nielemisheijaste, hamuamisheijaste, sormien ja varpaiden tarttumisheijasteet, automaattinen kävelyheijaste, Moron heijaste ja asymmetrinen tooninen niskaheijaste eli ATNR. (Haataja 2014, 26.)

Heijasteiden tarkoituksena on suojella vauvaa ja antaa hänelle valmiuksia kehittyä. Imemis-nielemisheijasteessa vauva opettelee syömistä. Imemisen, nielemisen ja hengittämisen tasapainottaminen on pienelle vauvalle haastavaa. Vastasyntyneelle syömisrytmi on tärkeä, ja hoitajan tai vanhemman tuleekin tarkkailla vauvan kasvoja ja hengityksen rytmiä. Tarvittaessa rytmiin täytyy puuttua esimerkiksi kallistamalla tuttipulloa, jos vauva ei osaa rytmittää nielemistä ja hengitystaukoja. Hamuamisheijasteella vauva yrittää viestittää nälkänsä etsien suullaan äidin rintaa. Heijaste ei tule esille, ellei vauva ole nälkäinen. (Haataja 2014, 26.)

Sormien ja varpaiden tarttumisheijasteet tulevat esille, kun vauvan kämmentä tai jalkapohjaa painaa varovasti sormilla. Automaattinen kävelyheijaste aktivoituu, kun vauva nostetaan pystyasentoon, hieman eteenpäin kallistaen ja vauva tuntee jalkansa alustaa vasten. Automaattisen kävelyheijasteen aikana vauvan lonkat, polvet ja nilkat sekä jalkaterä ovat koukussa ja kantapää tulee alustalle ensin. Automaattinen kävelyheijaste häviää, ennen kuin tahdonalainen kävely kehittyy. (Salpa 2007, 35.) Kun vauva opettelee pystyasennon hallintaa, nähdään usein vaihe, jolloin vauva varaa asentoaan varpailleen. Tätä vaihetta sanotaan varvaskävelyksi. Vaihe kestää normaalisti noin kuusi viikkoa ja se väistyy viimeistään 3–6 kuukauden kuluttua ensimmäisistä askelista. Varvaskävelyn pitkittyminen voi viitata keskushermoston vaurioon, toimintahäiriöön, lihassairauteen tai rakennepoikkeamaan. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 80–81.)

Moron heijaste kuvaa vastasyntyneen pään hallitsemattomuutta ja motorista kypsymättömyyttä sekä liikkeiden symmetrisyyttä. Moron heijasteessa vauvan pään annetaan nopeasti pudota alaspäin, jolloin kädet ojentuvat ja aukeavat symmetrisesti sivuille. Raajojen ojentumista seuraa lähes välittömästi ylä- ja alaraajojen palautuminen kehon lähelle. (Haataja 2014, 26–27; Sillanpää 2004, 51–52.) Jos Moron heijaste on

heikko tai puutteellinen, voi se viitata heikentyneeseen asentojänteeseen tai vain vauvan väsymykseen. Epäsymmetria taas viittaa keskushermoston tai ääreishermoston halvaukseen tai luunmurtumaan. Heijasteen tulisi heiketä vähitellen kolmen kuukauden iästä lähtien. (Sillanpää 2004, 51.)

ATNR eli asymmetrinen tooninen niskaheijaste syntyy, kun selin makuulla olevan vauvan pää kääntyy sivulle ja samalla kasvojen puoleiset käsi ja jalka ojentuvat. Samaan aikaan niskan puoleiset raajat koukistuvat kehon lähelle. Heijasteen vaikutus on vahvimmillaan kahden kuukauden iässä ja se häviää normaalisti koordinaation ja pään hallinnan myötä. Asymmetrinen tooninen niskaheijaste valmistaa lasta kyljelle ja vatsamakuulle kääntymiseen. Heijasteella on myös tärkeä rooli silmä-käsi koordinaation kehitymisessä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 10–11; Salpa 2007, 18,43; Sillanpää 2004, 52.)

Normaalisti karkeamotorinen kehitys etenee tiettyjen aikataulujen puitteissa. Vastasyntynyt on vatsallaan ollessaan vielä avuton eikä pysty nostamaan päätään tai liikuttamaan raajojaan. Kuitenkin vastasyntynyt pystyy kääntämään päätään jommallekummalle puolelle ja vapauttamaan näin hengitystiet. Kolmen kuukauden iässä pään hallinta on jo kehittyneempää ja vatsallaan makuuasennossa oleminen miellyttävämpää. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 15.) Jo 4–6 kuukauden ikäinen vauva oppii kääntymään kyljen kautta selältä vatsalleen, jonka jälkeen vauvat alkavat varata painoaan käsivarsiin ja kyynärpäihin tukeutuen. Tätä vaihetta seuraa konttaamisvaihe noin 6–9 kuukauden iässä. (Haataja 2014, 28.)

Hienomotoriikan kehitys lähtee liikkeelle sormien tarttumisheijasteesta. Kun vauva hallitsee symmetrisen makuuasennon selällään ollessaan, alkaa hän tuoda raajojaan kohti keskilinjaa jossa tarkempi aktiivinen työskentely alkaa. Keskimäärin 3–4 kuukautta vanha vauva kurottelee leluja kohti, mutta vasta viiden kuukauden iässä selvästi tarttuu niihin. Sormien käyttö ja tarkkuus kehittyvät nopeasti ja vauvat alkavat poimia pieniä esineitä pinsettiotteella noin 8–10 kuukauden iässä. Hienomotoriikan kehityksessä kehittyy myös itsenäinen syöminen. (Haataja 2014, 29.)

Vauvan katsotaan olevan neurologiselta kehitykseltään poikkeava, jos hänellä ilmenee toiminnallista poikkeavuutta aivoissa, selkäytimessä, ääreishermostossa, autonomisessa hermostossa tai lihaksissa. Toimintahäiriöt näissä elimissä häiritsevät vauvan kehitystä.



Ne voivat myös aiheuttaa jo opittujen taitojen menettämisen. Yleisimmät synnynnäiset tai hyvin varhain syntyneet vauvan neurologista kuntoutusta vaativat kehityshäiriöt ovat oppimisvaikeudet, kielenkehityksen häiriöt, kehitysvammaisuus, kontaktihäiriöt ja liikuntavammaisuus. (Sillanpää 2004, 14–15.)

Lastenneurologiassa käytetään useasti diagnooseja erityisvaikeus tai kehitysviive. Nämä häiriöt johtuvat usein aivotoimintojen tavanomaista hitaammasta kypsymisestä. Imeväisikäisen poikkeavuus havaitaan herkimmin motoriikan ja vuorovaikutuksen alueella. Toisesta ikävuodesta alkaen keskeisiä ovat kommunikaatiotaitojen ongelmat. Leikki-ikässä tulevat esiin mahdolliset puutteet oman toiminnan ohjauksessa ja tunne-elämän säätelyssä. Osa näistä lapsista saavuttaa ikätoverinsa, mutta osalla diagnoosi tarkentuu seurannassa kehitysviiveestä kehitysvammaisuudeksi tai erityiseksi poikkeavuudeksi. Tällaisia poikkeavuuksia ovat mm. motoriikan kehityshäiriöt, puheen- ja kielenkehityksen häiriöt, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ja autismikirjon häiriöt. (Pihko & Vanhatalo 2014, 19.)

Hypotonisella vauvalla tarkoitetaan vauvaa, jolla on normaalia alhaisempi lihasjänteisyys. Tyypillistä hypotonisen vauvan asennoille ja liikkumiselle on laajan tukipinnan käyttäminen kaikissa tilanteissa, tuen ottaminen aina kun se on mahdollista sekä nivelten suuret liikelaajuudet, jopa yliliikkuvuus. Koska hypotonisella vauvalla on matala lihastonus, hänen on raskasta ylläpitää asentoja sekä toimia tehokkaasti painovoimaa vastaan. Kaikki vauvan toiminta tapahtuu lähellä kehoa ja alustaa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 45.) Hypotonisen vauvan hoitamisessa on tärkeintä luoda tilanteita, jotka edellyttävät vauvan omaa aktiivista toimintaa ja joista vauvan on mahdollista selviytyä. Tämä parantaa vauvan luottamusta itseensä, vahvistaa lihaksia sekä antaa vauvalle tärkeitä sensomotorisia kokemuksia. Esimerkiksi vauvaa tulee kannustaa parempaan pään hallintaan muuttamalla omia otteita vähitellen vähemmän tukeviksi nostojen, kantamisen ja hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 47–48.)

Hypertonisen vauvan jänteisyys on normaalia korkeampi. Hypertonia häiritsee normaalien liikemallien kehittymistä, koska vauvan liikkeet ovat jähmeitä, niukkoja ja epäsymmetrisiä. Vauvan liikkeet ovat liian hitaita ja jäykkiä, ja sen vuoksi hän ei ehdi reagoida nopeisiin asennon ja tasapainon menetyksiin. Ylävartalon kohonnut tonus vaikeuttaa kehon symmetriaa sekä keskilinjatietoisuuden kehittymistä, jonka takia

vauvan raajat tulisi ohjata keskilinjaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 66.)

Muuttunut lihastonius hypo- tai hypertonian muodossa on riski vauvan kehitykselle. Siksi se vaatii hoitoa ja käsittelyä, vaikka spontaani normalisoituminen onkin tyypillistä. Erilaisia terapiamuotoja on olemassa useita, muunmuassa Bobath- eli NDT (Neurodevelopmental Treatment) terapia, Vojta-terapia, NIDCAP (the Neonatal Individualized Developmental Care and Intervention Program) ja CE (Conductive education). Näille kaikille terapiamuodoille on yhteistä se, että niiden mukaan asentohäiriöt ovat olennainen osa kehityshäiriöissä. (Schoemaker & Hadders-Algra 2008, 300.)

## 2.2 Kuntouttava työote neurologisesti poikkeavan vauvan hoitotyössä

Vauvan tulevaa kehitystä määräävät normaalin kehityksen suuntaviivat ja niihin vaikuttavat ulkoiset sekä vauvan omasta toiminnasta aiheutuvat tekijät. Lisäksi kehitystä määrittävät mahdollisesta sairaudesta, vammasta tai rakenteellisesta/kromosomaalisesta poikkeavuudesta aiheutuvat tekijät. Toimintakyvyn ongelmat voivat tulla esiin jo varhain imeväisiässä tai myöhemmin, kun normaaliin kehitykseen kuuluu vaativampia suorituksia. Etenevissä sairauksissa kehitys voi olla elämän ensivuosina normaalia, kunnes taidot alkavat taudin määräämässä tahdissa taantua. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 40.)

On tärkeää, että lastenneurologisella osastolla hoitaja tuntee vauvan normaalin kehityksen ja aikataulun, jotta mahdolliset poikkeavuudet voitaisiin havaita varhaisessa vaiheessa ja suunnitella kuntoutusta. Mikäli kuntoutus viivästyy tai puuttuu kokonaan, poikkeava kehityssuunta vahvistuu ja voidaan menettää kehityksen kannalta erityisen tärkeää ja herkkää aikaa. Perusteet vauvan motoriselle kehitykselle luodaan ensimmäisen elinvuoden aikana, jolloin symmetrisyys, keskiviivassa työskentely ja tietoisuus omasta kehosta sekä painon siirtämiset ja kierrot opitaan. Kehitysnopeus vaihtelee yksilöllisesti ja jotkut asiat opitaan nopeammin kuin toiset. Kehittymisen eteneminen perustuu yksilöllisten fyysisten ja psyykkisten ominaisuuksien sekä

kasvuympäristön vuorovaikutukseen. (Haataja 2014, 21; Mustonen, Hermansson & von Wendt 2006, 963.)

Oleellista vauvan kehityksen arvioinnissa on, että yhden arviointikerran perusteella ei voi ennustaa tulevaa. Kehityssennusteen tekeminen vaatii seuranta ja hänen oppimisedellytystensä sekä – tapojensa selvittämistä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 40.) Arviointiin ja tulokselliseen kuntoutukseen tarvitaan moniammatillista työryhmää, jossa on eri alojen asiantuntijoita. (Kallio 2004, 663.)

NDT eli Bobath-terapia on myös Suomessa käytetty terapiamuoto, johon neurologisesti poikkeavan vauvan kuntouttava hoitotyö perustuu. Sen loivat 1940-luvun Lontoossa lääkäri Karel Bobath ja hänen vaimonsa fysioterapeutti Berta Bobath. Myöhemmin NDT-lähestymistapaa ovat kehittäneet muunmuassa sveitsiläinen lääkäri Elsbeth Köng ja fysioterapeutti Mary Quinton nykytietämyksen valossa. Yksi NDT-Bobath terapian perusajatuksista on se, että yksilön lihasjänteveyteen voidaan vaikuttaa terapian keinoin. Terapian tavoitteena on poikkeavan lihastonuksen ja muiden lapsen toimintakykyä rajoittavien tekijöiden vähentäminen, jotta lapsen olisi mahdollista toimia painovoimaa vastaan eri asennoissa ja tilanteissa. Tavoitteet saavutetaan käyttämällä tiettyjä terapiatekniikoita arkipäivän tilanteissa, kuten pukemisessa ja kantamisessa. Kun toistoja on riittävästi, liikkuminen ja toimintakyky edistyvät. (Suomen NDT-yhdistys i.a.) Toinen käytetty terapiamuoto on sensorisen integraation terapia, joka NDT:n tavoin pyrkii normalisoimaan lihasjänteveyttä ja korjaamaan asentoja sekä tarjoamaan vauvalle uusia asentokokemuksia (Batra, Sharma, Batra, Malik & Pandey 2011, 137).

Hoitoon sisältyvät monet epämiellyttävät toimenpiteet saattavat aiheuttaa sen, että vauvan liikemallit muodostuvat paljolti väistämistoiminnoista. Sairaus, epäkypsyys ja stressi voivat aiheuttaa vauvan kuormittumista siten, että vauva reagoi hoitoihin voimakkaasti esimerkiksi vartalon ojentamisella ja väistöliikkeillä. Tällöin häntä on vaikea saada rentoutumaan ja vauva kiihtyy toimenpiteestä kohtuuttomasti. (Korhonen 1999, 131.)

Ongelmat asentotonuksessa sekä tasapainon ylläpidossa ovat yleisiä vauvoilla, joilla on jokin neurologinen poikkeama tai jotka ovat syntyneet ennenaikaisesti. Näillä ongelmilla on myös vaikutusta jokapäiväiseen elämään ja emotionaaliseen kehitykseen. Tämän vuoksi kuntouttaminen tähtääkin motoristen taitojen parantumisen lisäksi

vaikuttamaan suotuisasti vauvan itsetunnon kehitykseen sekä ennaltaehkäisemään mahdollisia tulevia käytösongelmia. (Schoemaker & Hadders-Algra 2008, 299.)

Vauvan liikkeiden ja liikkumisen kehitykseen vaikuttaa se tapa, jolla vauvaa hoidetaan. Jokaisella vanhemmalla on tähän oma tapansa. Toinen käyttää luontevasti kantamiseen molempia käsivarsiaan vuorotellen, kun taas toinen on tottunut kantamaan vauvaansa vain toisella käsivarrella. Epäsymmetrinen pään ja vartalon hallinta 3-4 kuukauden iässä johtuu useimmiten yksipuolisesta käsittelystä. Kantaminen ja nostaminen aina samalla tavalla aktivoivat pään ja vartalon lihaksia yksipuolisesti. Tämä saa aikaan epäsymmetrisen pään ja vartalon hallinnan. Vanhemmat voivat tukea vauvan kehitystä oikeaan suuntaan kiinnittämällä tähän huomiota ja muuttamalla tarvittaessa tottumuksiaan. (Salpa 2007, 121.)

Kaikkien toimenpiteiden aikana on tärkeää ohjata vauvan raajat keskilinjaan. Raajojen kokoamisen tarkoituksena on estää varhaisheijasteiden, erityisesti Moron, laukeaminen. Kun raajat kootaan yhteen esimerkiksi kangasvaipan avulla, rentouttaa se vauvaa ja estää epätoivottavaa liikehdintää ja käyttäytymistä. Erityisen hyväksi tämä on havaittu vauvoilla, jotka vierastavat kylvettämistä eivätkä osaa rentoutua siinä ollenkaan. Kun vauva on rauhallinen hoitotoimenpiteiden aikana, hän jaksaa olla positiivisessa vuorovaikutuksessa hoitajan kanssa. (Korhonen 1999, 131.)

### 2.3 Video vauvan kehityksen ohjausvälineenä

Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan ohjauksen muotoa, jossa käytetään videoita, äänikasetteja ja -levyjä, tietokoneohjelmia ja puhelimia. Videon käyttäminen potilasohjauksen välineenä on vielä uutta mutta koko ajan yleistymässä oleva ohjauksen muoto. Potilasohjauksen perustana on asiakaslähtöisyys, mikä tarkoittaa potilaan tarpeiden mukaista ohjausta. Ohjaus tulee suorittaa tavalla, joka tukee potilaan ja omaisten oppimista. Yleensä potilasohjaus on jatkuvaa vuorovaikutusta potilaan kanssa. Hoidon kaikissa vaiheissa tapahtuu ohjauksen tarpeen määrittelyä, suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 11.) Video-ohjaus voi olla yksi osa potilasohjausta, johon kuuluvat myös kasvokkain käytävät keskustelut ja

mahdollisuus kysyä sekä saada vastauksia. Potilasohjauksen onnistumista edesauttavat realistiset, konkreettiset ja osin mitattavissa olevat tavoitteet, joita voidaan jakaa pienempiin välitavoitteisiin (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, & Renfors, 2007, 75).

Videon käyttöä potilasohjauksessa puoltaa se, että videota voi katsoa useampia kertoja. Hoitajan antamassa potilasohjauksessa ohjattava ei pysty havainnoimaan ja muistamaan kaikkea näkemäänsä ja kuulemaansa vaan hoitajan persoona ja sanavalinnat voivat aiheuttaa ristiriitoja tai hämmentää ohjattavaa. Videota katsoessa ei tarvitse tehdä muistiinpanoja vaan voi keskittyä vain katsottavaan videoon. (Jakkula 2002, 52–55.) Tutkimukset kannustavat video-ohjausmenetelmän käyttöön. Video-ohjauksen on todettu sopivan hoitotyöhön erittäin hyvin vuorovaikutteisen luonteensa vuoksi, ja se tukee hoitajan ohjausprosessissa. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Videoiden käyttöä ohjauksen tukena rajoittavat materiaalin kehittämis- ja tuottamiskustannukset sekä potilaiden ja osastojen rajalliset mahdollisuudet käyttää tekniikkaa, jolla niiden katsominen olisi mahdollista. Videon käyttö potilasohjauksessa voi myös hoitajasta tai potilaasta tuntua hankalalta tai vastenmieliseltä. Myöskään kaikkia hoitajia ei ole koulutettu videoiden käyttämiseen potilasohjauksessa. Vaikka potilaat ja omaiset sallisivat tai jopa toivoisivat videon käyttöä suullisen ja kirjallisen ohjauksen lisänä, pidetään videoiden käyttöä vähemmän vaikuttavana menetelmänä kuin muita ohjausmenetelmiä. (Kyngäs ym. 2007, 116–117.)

Potilasohjauksen kannalta on tärkeää huomioida ajankohta, jolloin ohjausta annetaan tai videota käytetään. Liian aikainen videon käyttö ohjauksessa voi saada aikaan sen, että esimerkiksi vastasyntyneen vanhemmat alkavat tuntea pelkoa vauvan käsittelyä kohtaan tai eivät vielä ole shokkivaiheen takia vastaanottavaisia uudelle tiedolle. Jos video näytetään taas liian myöhäisessä ajankohdassa, ovat vanhemmat voineet jo luoda omia haitallisia toimintatapoja, joita on vaikea enää muuttaa. (Lipponen ym 2006, 24–31.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohjausvideo neurologisesti sairaan imeväisikäisen vauvan perushoidosta. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja naisten tulosalueen neurologian tulossyksikön kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyötä ja erityisesti tukea vanhempien ohjaamista.

## 4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

### 4.1 Toimintaympäristö

Lastenneurologian osasto toimii Oulun yliopistollisen sairaalan lastenlinikalla. Siellä hoidetaan ja tutkitaan 0–18 -vuotiaita lapsia ja nuoria, joilla epäillään tai on todettu neurologinen sairaus. Osastolle tulevat hoidettaviksi myös lapset ja nuoret, joilla on neurologisen kehityksen viivettä tai oppimis- ja tarkkaavaisuushäiriöitä. Hoitotyötä lasten neurologisella osastolla toteuttavat sairaanhoitajat, lastenhoitajat, lähihoitajat ja lastenneurologiaan erikoistuneet lääkärit. Yksikön tavoitteena on korkeatasoinen lasten ja nuorten neurologisten sairauksien tunnistaminen, hoidon suunnittelu ja toteutus. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.)

Vuodeosastolla on maanantaista perjantaihin 10 hoitopaikkaa ja viikonloppuisin 5 hoitopaikkaa. Osastolla hoidetaan lapsia, joilla on jokin akuutti neurologinen sairaus. Niitä ovat mm aivoperäiset kohtaukset, lihassairaudet sekä selkäydinkohjut. Osastolla toimii myös poliklinikka, jossa tutkitaan epilepsiaa, päänsärkyoireita, CP-vammoja, aistivammoja, autismia ja oppimisvaikeuksia. Poliklinikalla käyvät potilaat ovat erikoissairaanhoidon avohoitopotilaita. Tutkimus ja hoito voi koostua joko yhdestä tai useamman päivän hoitokokonaisuudesta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.) Neurologisia vauvoja osastolla hoidetaan vuosittain arviolta 30–40 kappaletta, mutta määrät vaihtelevat vuosittain kuten myös hoitoaika osastolla (Mari Sipilä, henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016).

Osastolle tulee uusia pidempiaikaisia työntekijöitä noin kolme vuodessa. Lyhytaikaisiin sijaishenkilöihin käytetään niin sanottuja tuntityöntekijöitä, joita osastolla käy vuodessa useita kymmeniä. Heille neurologiset vauvat ovat usein uusi potilasryhmä, ja työntekijät tarvitsevat perehdytysmateriaalia oikeaoppisen hoitamisen ohjaamiseen.

Opiskelijoiden virta osastolla on suuri, noin 30 opiskelijaa lukukauden aikana. Opiskelijat perehdytetään lasten perushoittoon, erityistilanteisiin ja neurologisiin toimenpiteisiin jakson aikana. (Mari Sipilä, henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016.)

Neurologisella osastolla koettiin, että osaston hiljainen tieto pitäisi saada uusien hoitajien, opiskelijoiden ja neurologisten lasten vanhempien käyttöön. Osastolla oli huomattu, että uusilla hoitajilla ei ollut tarpeeksi tietoa ja taitoa hoitaa neurologisia vauvoja. On tärkeää, että hoitajat osaavat oikeat hoito-otteet, jotta pystyvät ohjaamaan vanhempia.

#### 4.2 Videon suunnittelu ja sisällön valinta

Tuotteen kehittäminen alkoi yhteistyöpalaverissa lasten neurologisen osaston ohjaajien kanssa. Kokouksessa käytiin läpi se, mitä videon sisältöön tulee ja mitä vaatimuksia lasten neurologisella osastolla sen suhteen on. Yhteistyö osaston kanssa oli koko prosessin ajan sujuvaa. Palavereita ja yhteyttä sähköpostitse pidettiin säännöllisesti.

Teorian etsimisen ja suunnitelman hyväksymisen jälkeen tutkimuslupahakemus tehtiin yhdessä opintokoordinaattorin kanssa. Samalla käsikirjoitusta muokattiin ohjausvideon aiheeseen sopivaksi ja kuvaukseen sopivia vauvoja etsittiin. Kuvattavien vauvojen valinnassa olivat mukana osaston ohjaajat ja puheterapeutti. Olimme myös yhteydessä sairaalan kuvausryhmään. Toteutus alkoi, kun tutkimuslupa oli myönnetty ja vauvojen vanhemmilta saatu suostumukset kuvauksiin.

Video sisältää ohjeet lapsen oikeanlaiseen hoitamiseen. Tärkeä osa neurologisen lapsen hoitotyötä on oikeaoppinen käsittely, jolla turvataan vauvan motorinen kehitys. Tuote on suunnattu vanhempien ohjauksen tukemiseen, mutta sitä voi myös käyttää apuna uusien hoitajien perehdyttämisessä. Videon sisältö on pidetty yksinkertaisena ja helposti ymmärrettävänä. Mukana on potilasohjauksen näkökulma.

Videon teemoiksi valittiin vauvan turvallinen nukuttaminen, nostaminen ja laskeminen kyljen kautta, vauvan kantaminen, riisuminen hoitopöydällä, pyllyn pesu lavuaarin äärellä, kylvetys, vaipanvaihto ja pukeminen, syöttäminen, seurusteluasennot ja sylinvaihto.



Hyvä *nukkuma-asento* on neurologisesti poikkeavalle vauvalle tärkeää. Hyvän asennon ylläpito ehkäisee ja hidastaa lihasten lyhenemistä sekä nivelten epämuodostumia. (Seal 2013, 630.) Sekä vatsa- että selin makuuasento lisäävät niska- ja hartiasseudun hypertoniaa. Kylkiasento on neutraali asento ja näin ollen se on suositeltavin nukkuma-asento. Vauvan huoneessa kannattaa sijoittaa mielenkiintoisia asioita sängyn viereiselle seinustalle niin, että vauvan katse suuntautuu alaspäin kohti varpaita. Tällainen katsesuunta ohjaa niskan pitkäksi ja pään asento säilyy rentona. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 68; Korhonen 1999, 130.) Kylkimakuuasento tukee vauvan asennon symmetrian kehittymistä, keskilinjän hahmottumista, fysiologista koukkuasentoa sekä silmä-käsi ja suu-käsiyhteistoimintaa. Kyljellään vauvan asento on luonnollinen. Se muistuttaa sikiöaikaista koukkuasentoa kohdussa ja luo turvallisuuden tunnetta vauvalle. Kylkiasentoa voi tukea selän puolelta jalkateriin ulottuvalla pyyhe- tai lakanarullalla. Tällöin yksittäinen kosketusärsyke selän puolelta ei pääse laukaisemaan ojennusrefleksiä. Sopivan pieni ja ahdas koukkuasento kyljellään muistuttaa kohdun turvallisesta ja tutusta olosuhteesta. (Korhonen 1999, 127–130; Meeks, Hallsworth & Yeo 2013, 328.)

Neurologisen vauvan *nostaminen ja kantaminen* tapahtuu kyljen kautta. Vastasynntyneen kääntäminen tehdään vaihteittain välttämällä nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Vauva käännetään pakettina: kädet kootaan rinnan päälle ja niistä pidetään kiinni samalla, kun pää ja vartalo käännetään. Näin kääntämällä estetään moron-refleksi. Hieman isompaa vauvaa käännellään kylkinostojen kautta. Tämä tuo vauvalle kokemusta itsestään laajemmassa tilassa sekä antaa erilaisia tuntemuksia ollessaan aikuisen käsissä, irti patjasta. (Korhonen 1999, 131-132.) Ennen nostoa vauvan yläraajat ohjataan symmetrisesti eteen, jotta hartiasseudun lihasjänteisyys vähenee. Kyljen kautta nostaminen estää niskan ja hartioiden taaksepäin vetäytymistä sekä vahvistaa pään hallintaa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 68.) Kylkinosto voidaan suorittaa kääntämällä vauva nostajan kämmenen päälle vatsalleen, jolloin moron refleksin laukeaminen estyy. (Korhonen 1999, 132.)

Vauvaa *kannetaan* rentouttavassa kippura- tai kylkiasennossa niin että vauvan lantio on rentona. On tärkeää, että vauvaa kannetaan vuorotellen molemmilla kyljillä, jotta hän saa harjoitusta pään ja ylävartalon hallintaan sekä asennon säilyttämiseen. Vauva saa mahdollisuuden seurata ympäristön tapahtumia, kun häntä kannetaan erilaisissa

asunnoissa. Samalla voidaan antaa monipuolisia aistimuksia keinuttamalla ja heijautamalla vauvaa sylissä. Vauvaa voi kantaa hoitajan olkapäällä pystyasennossa tai mahallaan hoitajan käsivarrella. Tässä asennossa vauvan kädet on tuotava keskilinjaan, vauvan jalkojen ollessa rentoina hoitajaa vasten. (Korhonen 1999, 132; Salpa & Autti-Rämö 2010, 76–79.)

*Kylvetys ja pyllyn pesu* alkavat vauvan *riisumisesta*. Vauva riisutaan kylkiasennossa vuoroin toinen kylki suojattuna. Työskentelyotteet tulee pitää hitaina ja varmoina. Vauva nostetaan pyllyn pesua varten kylki edellä alustasta ja tuetaan kylvettäjän käsivarrella niin, että kasvot ovat hoitajasta poispäin ja raajat asettuvat kylvettäjän käden molemmille puolille. Näin vauva asettuu luonnolliseen keskilinja-asentoon ja välttyään ei-toivotuilta refleksiltä. Samalla vauvan pään hallinta kehittyy. (Korhonen 1999, 131–132; Karling, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 1997, 106.) Vauvan pylly pestään juoksevan veden alla ennen kylpyammeeseen viemistä, jos vauva on ulostanut. (Warren & Band 2010, 145; Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 105.) Kylvetyksen ajan vauva on vedenneitoasennossa. Tämä asento on samanlainen kylkiasento, kuin pyllyn pesussa. Vedenneitoasennossa vauva on tukevasti sylissä ja kädet hakeutuvat keskilinjaan. Laskettaessa vauvaa kädenlämpöiseen veteen, vältetään pelästyttämästä häntä. Kylvyn ajan tarkkaillaan vauvan antamia merkkejä ja annetaan vauvalle aikaa tottua vedessä olemiseen. Vauvan pesu aloitetaan päästä ja edetään varpaisiin saakka. (Meeks ym. 2013, 327.)

Vauvan *pukeminen* ja *vaippojen vaihto* tapahtuu aikuisen sylissä polvien päällä. Pukeminen antaa vauvalle erilaisia asento- ja liiketuntemuksia, harjaannuttaa vartalon hallintaa sekä vähentää jännitystä. Hihan pukemisessa huomioidaan helposti syttyvä tarttumisrefleksi ottamalla kiinni vauvan kädestä ja ohjaamalla se hihan läpi. Vastaavat hoitotoimenpiteet voidaan suorittaa hoitopöydällä. Hoitajan tulee pitää otteet rauhallisina ja laajoina. Ne luovat turvaa ja opettavat vauvaa mieltämään itseään erilaisissa asunnoissa. (Korhonen 1999, 132; Robinson 2013, 651.) Vaippaa vaihdettaessa ja vauvan ala-osaa puettaessa tulee huomioida se, että lantiota ei nosteta ylös molemmista alaraajoista yhtä aikaa. Tällainen saattaa aiheuttaa helposti kokovartalo tonuksen kohoamisen. Hyvä tapa on viedä alaraajat vuorotellen puolelta toiselle, jolloin liike itsessään ja hartioden ja lantion välille muodostuva kiertoliike alentavat vartalon tonusta. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 69.)

*Syöttäminen* aloitetaan tarkkailemalla vauvan vireystilaa. Kun vauva on nälkäinen ja valmis syömään, hän ojentelee vartaloaan, maiskuttelee suutaan ja hamuaa suullaan ympäristöään. Vauva pystyy syömään vain, kun hän on tarpeeksi virkeä. Silloin hänellä on riittävästi energiaa ja mielenkiintoa syömiseen. Jos vauva ei herää tai ei ole tarpeeksi hereillä, syöttäminen ei onnistu. (Thoyre, Shaker & Pridham 2005, 10.)

Syöttämisasennossa pyritään siihen, että vauvalla ja syöttäjällä on rento asento. Neurologisesti poikkeavan vauvan syöttämiseen kylkiasento soveltuu parhaiten, koska se on vauvalle helpoin asento syödä ja hänen syömistaitonsa saadaan silloin parhaiten käyttöön. Samalla syöttäjän on mahdollista tarkkailla vauvaa syömiseen aikana. Vauva asetetaan kylkiasentoon tyynylle syöttäjän reisien päälle 45 asteen kohoasentoon. Lonkat ovat koukussa ja pylly syöttäjän keskivartaloa vasten. Vauvan kädet ohjataan keskilinjaan lähelle kasvoja ja vartaloa. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 71.) Syöttäjän käden tulee olla vauvan selän takana, jotta hän voi tunnustella vauvan hengitystä ja syömiseen rytmiä. Näin syöttäjä pystyy koordinoimaan vauvan rytmiä hengitystaukojen avulla. Samalla käsi tarvittaessa ohjaa pään asentoa. (Korhonen 1999, 102; Salpa & Autti-Rämö 2010, 71; Thoyre ym 2005, 10.) Kylkiasennossa syötettäessä tuttipullo tulee vauvan suuhun sivulta kohtisuoraan. Näin maito virtaa hitaammin ja vauvalla on enemmän aikaa rytmittää syömistään. Tarvittaessa hoitaja voi antaa hengitystaukoja, jos vauva jatkaa imemistä liian pitkään hengittämättä. (Thoyre, Park, Pados & Hubbard 2013, 142; Thoyre ym 2005, 10–11.) Kun vauva on syönyt tarpeeksi, imeminen heikkenee tai jos vauva väsyä, keskeytetään syöminen. Merkkejä väsymyksestä ovat maidon valuttaminen, tutin pois työntäminen suusta, katseen ja pään kääntäminen pois päin pullosta sekä hamuamisen lopettaminen. (Thoyre ym 2005, 10–11.)

Vauvalla on luonnollinen tarve läheisyyteen ja vuorovaikutukseen vanhempien kanssa. Hoidon alkuvaiheessa sairas vastasyntynyt on väsynyt, eikä jaksakaan olla kiinnostunut ympäröivästä maailmasta. Vauva reagoi koko ajan, vaikka se ei ole silmin nähtävissä. Vauva tarvitsee puhetta ja sanattomia virikkeitä kiinnostuakseen ympäristöstään. Nämä ovat tärkeitä tulevan kielellisen kehityksen kannalta. (Korhonen 1999, 155.) Hoitajat ja vanhemmat osaavat lukea vauvan eleistä ja olemuksesta valmiutta vuorovaikutukseen. Sitä kuvaavat vauvan rauhallinen olemus, sormien imeminen ja muu itsensä tyyntyttäminen sekä valpas ilme. (Korhonen 1999, 156.)

Monipuoliset *leikkimis- ja seurusteluasennot* ovat edellytys vauvan monipuoliselle motoriselle kehitykselle. Vauvaa kannattaa pitää vatsallaan, jotta hän pääsee harjoittamaan selkä- ja vatsalihaksiaan sekä liikkumista. Vauvaa pidetään hoitajan reisien päällä poikittain, jossa hän joutuu harjoittamaan pään kannattelua. Kädet ohjataan reisien yli ja pää hieman koholle. Vauvaa voi myös pitää puoli-istuvassa asennossa hoitajan kainalossa poikittain. Pää tuetaan hoitajan käsivarrella ja kädet ohjataan keskilinjaan sekä lonkat ja polvet koukkuun. Lisäksi vauvan kanssa voi vielä seurustella niin, että vauva makaa selällään hoitajan reisien päällä jalkapohjat vasten hoitajan vatsaa. Tässä asennossa varsinkin lyhyen hoitajan kannattaa tukea jalkansa hieman ylöspäin. (Laitinen & Räsänen 2008.)

Vauvan valmiudet erilaisiin asentoihin on arvioitava yksilöllisesti. Jotkut vanhemmat eivät halua pitää vauvaa vatsallaan kätkeytyksemänsä vuoksi. Vatsallaan olo on kuitenkin perusedellytys sille, että vauva oppii hallitsemaan päätään ja tukeutumaan käsiinsä. Kun vatsamakuuasennon hallintavalmiudet kehittyvät, avautuu vauvalle mahdollisuus ympäristön laajempaan tutkimiseen katseella, painonsiirroilla ja liikkumalla kiinnostavan kohteen luokse. (Salpa & Autti-Rämö 2010.)

*Sylinvaihto* tapahtuu ojentamalla vauva pylly edellä vastaanottavalle hoitajalle, joka laittaa koko käsivartensa vauvan selän ja pyllyn taakse. Näin vauvasta saadaan tukeva ote ja sylin vaihto tapahtuu turvallisesti. (Korteniemi & Virtala, henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2015.)

#### 4.3 Videon kuvaaminen ja editointi

Kuvaus suoritettiin osaston tiloissa, josta kuvauksessa tarvittavat välineet ja tarvikkeet saatiin. Opinnäytetyön tekijät toimivat ohjaajina yhdessä osaston ohjaajien kanssa. Videossa hoitajina esiintyivät neurologisiin lapsiin erikoistunut fysioterapeutti ja syöttämiseen erikoistunut puheterapeutti. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a.)

Kuvausten jälkeen videomateriaali siirrettiin sairaalan AV-yksikön toimesta tietokoneelle. AV-yksikkö vastasi myös videon editoinnista. Puheosuus käytiin äänittämässä kuvausten jälkeen. Editointivaiheessa videomateriaali käytiin läpi yhdessä kuvauksiin osallistuneiden kanssa. Hoitajina toimineet asiantuntijat arvioivat olivatko heidän osuutensa tarpeeksi selkeästi kuvattut, jotta videosta saatiin tarkoitukseen sopiva. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a.) Editoinnin yhteydessä videoon valittiin taustamusiikit ja lisättiin lopputekstit.

#### 4.4. Videon arviointi

Jotta video voitiin arvioida huolella, oli se koekäytössä osastolla 65 kolmen viikon ajan. Palautetta videosta ja sen toimivuudesta kerättiin kyselylomakkeen avulla hoitajilta, vauvojen vanhemmilta ja terveysalan opiskelijoilta. Kyselylomakkeessa kysyttiin mielipiteitä videon hyödyllisyydestä ja ehdotuksia muutostarpeisiin. Palautteessa on hyvä pyytää kommentteja videon käytettävyydestä ja toimivuudesta (Vilkka & Airaksinen 2003, 157). Vastaaja sai antaa myös vapaamuotoista palautetta. Näin pyrittiin arvioimaan luotettavasti videon tarpeellisuus ja toimivuus ohjaukseen, eikä lopputulos jäänyt pelkästään tekijöiden arvioitavaksi. Kyselylomakkeessa oli myös saatekirje, jossa videon katsoja johdateltiin aiheeseen ja ohjeistettiin vastaamiseen. (Vilkka 2005, 125).

Vastaukset kerättiin osastolla olleeseen palautelaatikkoon. Hoitajat, opiskelijat ja vanhemmat katsoivat videon heille sopivana ajankohtana ja antoivat palautteen

lomakkeella. Näin kysely toimi parhaiten, se ei ollut liian laaja ja kysymykset olivat rajattuja. (Vilka 2005, 62–64).

Kyselylomakkeet purettiin kvalitatiivisella eli laadullisella sisällönanalyysillä. Palaute jaettiin luokkiin hyödyllisyys, korjausehdotukset ja vapaa teksti. Aineiston analyysillä pyritään muodostamaan kuvaus, josta voidaan tehdä päätelmiä videon käytettävyydestä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–7; Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Kuviossa 1. aineisto on pelkistetty ja ryhmitelty kolmeen eri luokkaan. Kaaviot ovat tekijöiden tulkintaa tuloksista. Kuvio havainnollistaa kyselystä muodostunutta aineistoa. (Vilka 2005, 139.)

Hyödyllisyys	Korjausehdotukset/ lisäykset	Vapaa sana
<ul style="list-style-type: none"> <li>· esittelee hyvin neurologisen lapsen käsittelyn</li> <li>· kertausta hoitajille</li> <li>· vanhemmille ja opiskelijoille paljon vinkkejä sekä hyviä ohjeita</li> <li>· opettaa perusasiat lasten hoitotyöstä</li> <li>· käsittelyotteet, syöttäminen ja kylkiasento tulivat selkeästi esille</li> <li>· toistettavuus</li> <li>· asioiden perustelu, hyvä teoriapohja</li> <li>· motivoi</li> <li>· käyttö koulutuspäivillä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· toivoisi lapsen ääntelyä ja sen stimulointia, vastavuoroisuus</li> <li>· käsitteiden aukaisu</li> <li>· sängynlaidan nosto nukkuma-asennossa</li> <li>· neurologisen lapsen käyttäminen mallina olisi ollut havainnollisempi</li> <li>· kertojan ääneen toivottiin vaihtelevuutta</li> <li>· taustamusiikki häiritsevää välillä</li> <li>· osiot vaihtuivat liian nopeasti</li> <li>· kylvetys: mitä tarkoitetaan refleksin laukeamisella</li> <li>· lopputeksteihin linkki opinnäytetyöhön</li> <li>· nukkuma-asento: alussa menossa vatsalleen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· tyylikäs ja asiallinen</li> <li>· perusasiat esillä</li> <li>· riittävän lyhyt ja selkeä</li> <li>· positiivinen</li> <li>· käsittely tapahtui oikealla lapsella</li> <li>· hoitajien empaattiset ilmeet mallina vuorovaikutukselle</li> <li>· lyhyt ja mielenkiintoinen</li> <li>· katsominen vaivatonta</li> <li>· videon käyttäminen vanhempien ohjauksessa: ajoitus?</li> <li>· kattava</li> <li>· riittävästi/runsaasti materiaalia</li> </ul>

KUVIO 1. VIDEOSTA KOOTTU PALAUTE

Videon kuvattiin olevan selkeä, asiallinen ja kattava. Sen koettiin olevan hyödyllinen vanhemmille ja hoitajille. Video opettaa katsojalle perusasiat neurologisten lasten hoitotyöstä. Sitä voi käyttää hyödyksi muillakin lastenklinikan osastoilla.

Korjausehdotuksissa toistui toive käsitteiden määrittelystä, esimerkiksi asentotonus on monelle tuntematon käsite. Palautteessa kiinnitettiin huomiota sängyn laitaan, joka oli ala-asennossa vauvan nukkuma-asentoa esiteltäessä. Oikeassa hoitotilanteessa sängyn laita on pidettävä ylhäällä putoamisvaaran takia. Videon tempo saattaa olla liian nopea esimerkiksi sitä ensikertaa katsoville vanhemmille.

#### 4.5 Videon viimeistely

Palautteiden analysoinnin jälkeen videoon tehtiin muutoksia: Käsitteitä määriteltiin, kuvakulmia muutettiin ja vaihdettiin. Editoitiin pois kohta, jossa näkyi alhaalla oleva sängyn laita. Syöttämisosioon lisättiin vauvan autenttista ääntelyä. Viimeistelyssä videon alkuun lisättiin valikko, josta katsoja voi valita katsottavakseen koko videon tai vain tietyn osan siitä. Videoon suunniteltiin ja tehtiin kannet ja kansitekstit (liite 3). Kansitekstit johdattelevat katsojaa videon sisältöön ja kertovat kunkin osion keston minuutteina. Videon kokonaispituudeksi tuli 10 minuuttia.

Videon viimeistelyvaiheessa tehtiin paljon yhteistyötä osaston ja kuvauksessa olleiden asiantuntijoiden kanssa. He olivat mukana myös videon viimeistelyvaiheessa.

## 5 POHDINTA

Opinnäytetyön aihe muodostui lastenneurologian osastolla. Opinnäytetyön tekijät olivat kiinnostuneita lasten hoitotyöstä ja videon tekemisestä. Aihe tuntui mielenkiintoiselta ja haastavalta. Lähdemateriaalia kerättyä aihe tarkentui koskemaan alle puolivuotiaita vauvoja, jotta videosta ja opinnäytetyöstä ei olisi tullut liian laaja.

Opinnäytetyön prosessissa oli onnistumisten lisäksi myös muutamia haasteita. Videon kuvauspäivänä syöttämisosiota varten tulleen vauvan imemisrefleksi oli sammunut. Näin ollen syöttäminen tuttipullostakaan ei onnistunutkaan. Osaston sairaanhoitajat joutuivat etsimään uuden vauvan kuvauksia varten. Kuvaus suoritettiin seuraavalla viikolla onnistuneesti toisen vauvan kanssa.

Lähdemateriaalia etsittäessä huomattiin, että uutta, suomenkielistä tai suomenkielelle käännettyä tutkimustietoa neurologisen vauvan hoidosta oli niukasti saatavilla. Jatkossa toivottaisiin lisää kirjallista materiaalia sekä videota, joka käsittäisi hoito-ohjeet puolivuotiaasta lapsesta eteenpäin.

Videon valmistaminen opinnäytetyönä oli kokonaisuudessaan onnistunut prosessi. Videosta tuli asianmukainen ja käytännönläheinen. Palautteiden mukaan video vastasi tilaajan toiveita. Tavoitteeseen päästiin mielestämme kiitettävästi.

### 5.1 Eettisyys

Tekijänoikeus opinnäytetyöstä kuuluu opinnäytetyön tekijöille, mutta tuotteen valmistuttua tekijänoikeudet voidaan siirtää toiselle osapuolelle (Vilkkä & Airaksinen 2003, 162.) Tuotteen valmistumisen jälkeen opinnäytetyön tekijät luovuttivat tekijänoikeudet Oulun yliopistolliselle sairaalalle ja tekijöille jäi vain niin kutsuttu moraalinen tekijänoikeus tuotteesta. Oulun yliopistollinen sairaala saa valmistaa opinnäytetyöstä kopioita, esittää ja näyttää videota sekä tehdä siihen tarvittavia muutoksia. Opinnäytetyöntekijät luovuttavat Diakonia-ammattikorkeakoululle



rinnakkaisen käyttöoikeuden opinnäytetyöhön ja siihen liittyvään materiaaliin. Opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan salassapitovelvollisuutta. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015.)

Opinnäytetyötä tehdessä on käytetty hyvää tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä tutkimuskohteiden ja toimeksiantajan välillä. Hyvä tutkimusetiikka on järjestelmällisyyteen, kurinalaisuuteen ja täsmällisyyteen pyrkivää toimintaa, jonka tavoitteena on uuden tiedon tai tuotteen tuottaminen. (Vilka 2005, 25–26.)

Opinnäytetyön tekijät sitoutuivat tekemään työn lasten ja nuorten tulosalueelle. Videolla hoitajat ja lapsi näkyivät. Näin lopputuloksesta saatiin realistinen ja ohjaamiseen sopiva. Tutkijan tulee välttää julkaisuista kohteelle aiheutuvaa vahinkoa ja haittaa. Tämän takia editointivaiheessa vauvan alastomuus huomioitiin ja editoitiin, jotta esimerkiksi vauvan genitaalialue ei näy suoraan materiaalissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

Tutkijan on informoitava tutkittavia tutkimuksen aiheesta, tiedollisista tavoitteista sekä tutkimusaineiston käsittelystä ja siitä mitä tutkimusaineistolle tutkimuksen jälkeen tapahtuu. Tämä kaikki perustuu Henkilötietolakiin. Sen mukaan ihmisillä on myös oikeus päättää itseään koskevien tietojen käsittelystä sekä valita, haluaako osallistua tutkimukseen vai ei. (Henkilötietolaki 1999.) Tutkittavilta tulee saada vapaaehtoinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Ennen kuvaamista videolla esiintyvien vauvojen huoltajilta pyydettiin kirjallinen suostumus sekä lupa videon käyttämiseen ohjausmateriaalina Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Osallistuminen videon tekemiseen oli vapaaehtoista, eikä kuvauksessa mukana oleville maksettu siitä palkkiota. (Kuula 2011, 84–87; Vilka 2005, 126.) Kustannus, joka opinnäytetyön tekijöille tuli, oli matkakorvausten maksaminen kuvauksiin osallistuvien lasten vanhemmille yleisen Verohallinnon kilometrikorvauksen mukaan (Verohallinto i.a).

Arviointilomakkeet kerättiin nimettöminä. Video- ja äänimateriaali sekä kirjallinen materiaali säilytettiin opinnäytetyön tekemisen loppuun asti suojattuna, jonka jälkeen ne hävitettiin asianmukaisesti. Valmis tuote jaettiin opiskelijoille, sairaalalle ja Diakoniamattikorkeakoululle. Halutessaan lapsen vanhemmat saivat oman kappaleen videosta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014.)

## 5.2 Luotettavuus

Tämä opinnäytetyö tehtiin Oulun yliopistollisen sairaalan lastenklinikan lasten ja nuorten tulosityksikköön, jonka sairaanhoitajat ovat asiantuntijoita neurologisten lasten hoitotyössä. Osaston sairaanhoitajat toimivat opinnäytetyön ohjaajina. Teoriaosuutta tehdessä konsultoitiin useasti osaston fysioterapeuttia sekä puheterapeuttia, jotka ovat erikoistuneet neurologiseen hoitotyöhön ja kuntoutukseen. Asiantuntijat olivat mukana myös tuotteen editoinnissa ja he varmistivat, että videolla näkyvät juuri oikeat ja tarvittavat otteet, kuvakulmat ja puheosuudet.

Videon kuvaus järjestettiin niin että neurologisten vauvojen käsittelyyn tottunut fysioterapeutti esitteli suurimman osan vauvan hoito-ohjeista. Puheterapeutti hoiti vauvan syöttämisen osuuden ja osaston sairaanhoitaja kylvetti vauvan. Erityyppisten asiantuntijoiden yhdessä toimiminen täydentää tuotettua tietoa ja auttaa sen hyödyntämisessä. Asiantuntijat tuovat näyttöön perustuvan tiedon kaikkien ulottuville ja kehittävät yhtenäisiä käytäntöjä. (Hoitotyön tutkimussäätiö i.a.)

Kirjallista lähdemateriaalia teoriatiedon pohjana käytettiin myös runsaasti. Luotettavuutta opinnäytetyölle tuovat kriittisesti valitut lähteet, joiden kriteereinä pidettiin kirjoittajan tunnettavuutta, lähteiden ikää ja alkuperää. Julkaisijaan ja lähteen uskottavuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Hoitamisen vaiheet koottiin eri lähteistä. Osaan lähteistä vaadittiin lisenssimaksuja. Lähdemerkinnät on tehty tieteellisen kirjoittamisen ohjeiden mukaisesti. Hakusanoina käytettiin termejä neonate, neonatal, neurological, cue based care, routine baby care, evidence based, optimal handling, neurodevelopmental care, developmental assessment and intervention into routine care, sensory integration therapy ja bobath. Lähteiden hakemisessa käytettiin apuna Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikkoa.

Opinnäytetyön kirjallinen osio julkaistaan kokonaisuudessaan Theseus-tietokannassa, jossa se on kaikkien halukkaiden ulottuvilla. Opinnäytetyön tekijät järjestivät julkaisutilaisuuden, joka tapahtui avoimessa julkaisuseminaarissa. Julkaisutilaisuuteen osallistuivat työntilaaaja ja työn tekemiseen osallistuneet henkilöt sekä kohdeyksikön henkilökunta. (Vilka 2005, 54.)

## LÄHTEET

- Batra, Meenakshi; Sharma, Vijai Prakash; Batra, Viley; Malik, Gyanendra Kumar & Pandey, Ravindra Mohan 2011. Postural Reactions: An Elementary Unit for Development of Motor Control. Disability, CBR and Inclusive Development (DCID). Vol 22 nro 1.
- Haataja, Leena 2014. Lapsen normaali neurologinen kehitys ja tutkimus. Teoksessa Helena Pihko, Leena Haataja & Heikki Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Duodecim, 21–35.
- Henkilötietolaki 1999/523. 22.4.1999. Viitattu 15.4.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>
- Hoitotyön tutkimussäätiö i.a. Asiantuntijuusmalli. Viitattu 31.3.2016  
<http://www.hotus.fi/hotus-fi/asiantuntijuusmalli>
- Ivanoff, Päivi; Risku, Aija; Kitinoja, Helli; Vuori, Anne & Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Jakkula, Kaisa 2002. ESINEIDEN ANTAMINEN - Kehityksen peili ja kieltä ennakoiva sosiaalinen merkki 9–34 kuukauden iässä. Oulun yliopisto. Viitattu 17.8.2015.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514266536/isbn9514266536.pdf>
- Kallio, Anna-Kaarina 2004. Kuntoutusryhmän toimintamuodot. Teoksessa Matti Sillanpää, Eila Herrgård, Matti Iivanainen, Matti Koivikko & Matti Rantala (toim.) Lastenneurologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Karling, Marjo; Ojanen, Tuija; Sivén, Tuula; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 1997. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensiaputaidot – Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Kirjayhtymä oy: Helsinki.
- Korteniemi, Sisko & Virtala, Marketta. Sairaanhoidaja ja fysioterapeutti, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2015.
- Koskiniemi, Marja-Leena & Donner, Märta 2004. Lapsen neurologinen kehitys ja tutkiminen. Helsinki: Kandidaattikustannus.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede* 1 (11), 3–11.
- Laitinen, Eila-Mari & Räsänen, Minna 2008. Vauvan liikunnallisen kehityksen tukeminen sylihoidolla. Viitattu 21.8.2015  
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:226>  
<http://demo.seco.tkk.fi/tervesuomi/item/nn:226>
- Lipponen, Kaija; Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. POTILASOHJAUKSEN HAASTEET - Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Viitattu 17.8.2015.  
[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)
- Meeks, Maggie; Hallsworth, Maggie & Yeo, Helen 2013. *Nursing the Neonate*. John Wiley & Sons.
- Mustonen, Kirsi; Hermanson, Elina & von Wendt, Lennart 2006. Imeväisikäisten lasten kehityspoikkeavuuksien seulonta neuvolassa. *Suomen Lääkärilehti* 9, 963–968.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2015. Sopimus tekijänoikeuksien määräytymisestä. 9.10.2015.
- Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a. Lapset ja nuoret. Osasto 65. Viitattu 11.5.2015  
[https://www.ppshp.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime108/prime107.aspx](https://www.ppshp.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime107.aspx)
- Ritmala, Marjo; Ojanen, Tuija; Sivén, Tuula; Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2010. *Lapsen aika*. Helsinki: WSOY.
- Robinson, Gillian 2013. *Dressing*. Teoksessa: Seal, Arnab; Robinson, Gillian & Kelly, Anne: *The Essential Guide to Assessment and Management*. London GBR: Mac Keith Press. ProQuest ebrary.
- Rödstam, Monica 1993. *Lapsen kehitys 0–3 vuotta*. Helsinki: Otava.
- Salpa, Pirjo & Autti-Rämö, Ilona 2010. *Lapsen ensimmäinen vuosi: kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä?* Helsinki: Tammi.
- Salpa, Pirjo 2007. *Lapsen liikkumisen kehitys. Ensimmäinen ikävuosi*. Helsinki: Tammi.
- Schoemaker, Marina & Hadders-Algra, Mijna 2008. *Management of Postural Dysfunction in Children with Minor Developmental Disorders*. Teoksessa: Hadders-Algra, Mijna & Carlber, Eva Brogren, eds. *Postural Control: A Key*

- Issue in Developmental Disorders. London. GBR: Mac Keith Press. ProQuest ebrary.
- Seal, Arnab 2013. Sleep disorders. Teoksessa: Seal, Arnab; Robinson, Gillian & Kelly, Anne. Children with Neurodevelopmental Disabilities: The Essential Guide to Assessment and Management. London, GBR: Mac Keith Press. ProQuest ebrary.
- Sipilä, Mari. Osastonhoitaja, sairaanhoitaja osasto 65. Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 9.2.2016.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena -opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Edita: Helsinki.
- Suomen NDT-yhdistys. NDT-Bobath lähestymistapa. Viitattu 19.5.2015  
<http://www.ndt-yhdistys.fi/ndt-bobath-lahestymistapa>.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvu, Terhi & Uotila, Niina 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. SanomaPro: Helsinki.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012–2014. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimat eettiset periaatteet. Viitattu 31.3.2016  
<http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet>
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Verohallinto i.a. Kilometrikorvaus ja päiväraha. Viitattu 31.3.2016  
[https://www.vero.fi/fiFI/Henkiloasiakkaat/Kilometrikorvaus\\_ja\\_paivaraha](https://www.vero.fi/fiFI/Henkiloasiakkaat/Kilometrikorvaus_ja_paivaraha)
- Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Warren, Inga & Band, Cherry 2010. A Guide to Infant development in the newborn nursery. London.
- Young, Jeanine; Gore, Rosemary; Gorman, Barbara & Watson, Karen 2013. Neonatal, paediatric and child health nursing 3 (16). Cambridge Publishing.

## LIITE 1: Käsikirjoitus

1. Teksti: Neurologisen vauvan hoitotyö - neurologisen vauvan kehityksen tukeminen päivittäisessä hoidossa

Kuva: kuvataan vauvaa lelun kanssa

Spiikki: "Tämä video ohjaa sinua neurologisen vauvan hoitamisessa ja hoitotyössä. Oikeaoppisella hoitamisella on tavoitteena ehkäistä väärin liikemallien syntyminen ja auttaa vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan ja tuntemaan olonsa turvalliseksi. Oikeaoppinen hoitaminen tukee motorista, psyykkistä ja sosiaalista kehitystä sekä kehittää vauvan symmetrisen keskilinjaa löytymistä ja pään hallintaa. Käsittelyohjeet tukevat lihastoiminnan jäsentymistä ja hallintaa sekä ennaltaehkäisevät kehityksen viivästyksiä.

Oikeaoppisen käsittelyn lisäksi on hyvä ottaa huomioon ympäristön vaikutus vauvaan. Voimakkaat valot ja ääniärsykkeet voivat laukaista tahattomasti refleksejä. Vauvaa hoitaessa otteet tulee pitää rauhallisina ja hoitotilanteessa on tärkeää keskittyä vauvaan ja seurata vauvan reagoitua.

Tällä videolla esitellään tapoja, joilla oikeaoppisesti hoidat vauvaa."

### 2. Teksti: Nukkuma-asento

Kuva: kuvataan vauvaa nukkumassa eri kuvakulmissa

Spiikki: "Vauvan nukkuessa on tärkeää huolehtia siitä, että vauva nukkuu hyvässä asennossa. Hyvän asennon ylläpito ehkäisee ja hidastaa lihasten lyhenemistä ja nivelten epämuodostumia. Kylkiasento on suositeltavin, koska se tukee vauvan (asennon) symmetrian kehittymistä, keskilinjaa hahmottumista, fysiologista koukkuasentoa sekä silmä-käsi ja suu-käsiyhteistoimintaa. Kylkiasentoa voidaan tukea selänpuolelta jalkateriin ulottuvalla pyyhe tai lakana rullalla. Kyljellään vauvan asento on luonnollinen ja muistuttaa lapsen koukkuasentoa sikiöaikana kohdussa, joka luo turvallisuuden tunnetta vauvalle. Vauvan sängyn viereiselle seinustalle voi asettaa kuvia niin, että vauvan katse suuntautuu alaspäin kohti varpaita. Tällainen katsesuunta ohjaa niskan pitkäksi ja samalla pään asento säilyy rentona"

### 3. Teksti: kyljen kautta nostaminen ja laskeminen

Kuva: kuvataan kun lapsi nostetaan sängystä kyljen kautta syliin

Spiikki: "Vauvan nostaminen tehdään vaihteittain välttämällä nopeita liikkeitä sekä vartalon ja pään ääriojennuksia. Jos vauva on selällään hänet käännetään kokoamalla kädet rinnan päälle ja pitämällä niistä kiinni samalla kun vartalo ja pää käännetään kylkiasentoon. Näin estetään Moron refleksin laukeaminen ja estetään niskan sekä hartioiden taakse päin vetäytyminen ja vahvistetaan pään hallintaa."

### 4. Teksti: kantaminen

Kuva: lasta kannetaan kylkiasennossa → kippura-asennossa → olkapäällä

Spiikki: "Vauvaa tulee kantaa rentouttavassa kippura- tai kylkiasennossa niin että vauvan lantio on rentona. Vauvaa tulisi kantaa vuorotellen molemmilla kyljillä, jotta hän saisi harjoitusta pään ja ylävartalon hallintaan ja asennon säilyttämiseen. Vauvaa voi myös kantaa hoitajan olkapäällä pystyasennossa tai vatsallaan käsivarren päällä. Näissä asennoissa vauvan kädet on tuotava keskilinjaan ja huolehdittava, että jalat pysyvät rentoina."

Tekstit eri asentojen kohdille: 1. kylkiasento 2. kippura-asento 3. vauvan asento olkapäällä 4. vauvan asento vatsallaan hoitajan käsivarrella

### 5. Teksti: Vauvan riisuminen hoitopöydällä

Kuva: Vauva riisutaan hoitopöydällä

Spiikki: "Vauvaa riisuessa otteet tulee pitää mahdollisimman rauhallisina ja laajoina. Riisuttaessa sekä vaippaa vaihdettaessa tulee huomioida, ettei lantiota nosteta ylös molemmista alaraajoista yhtä aikaa. Koska se saattaa aiheuttaa kokovartalo tonuksen kohoamisen. Oikeaoppinen tapa on viedä alaraajat vuorotellen puolelta toiselle, jolloin hartioiden ja lantion välille muodostuva kierto liike alentaa vartalon tonusta."

### 6. Teksti: Pyllyn pesu lavuaarin äärellä

Kuva: hoitaja pitää vauvaa kylkiasennossa käsissään ja pesee vauvan pyllyn

Spiikki: "Myös vauvan pylly pestään kylkiasennossa. Kädet kootaan rinnan päälle ja vauva käännetään hitaasti ja rauhallisesti kyljelleen. Lapsi kokee tämän perusasennon turvalliseksi. On tärkeää muistaa, että pesijä ottaa kiinni vauvan reidestä polvitaipteen sijaan. Polvitaippeesta kiinni pitäminen saattaa laukaista ei-toivotus refleksin."

## 7. Teksti: Kylvetys

Kuva: hoitaja kylvettää vauvaa ammeessa

Spiikki: “Vauva kylvetetään niin sanotussa vedenneito asennossa. Asento on sama kuin edellä näytetty pyllyn pesu asento. Vedenneito asennossa vauva on tukevasti sylissä ja kädet hakeutuvat keskilinjaan. Vauvan pesu aloitetaan päästä ja edetään ylhäältä alaspäin varpasiin saakka. Vauvan tulisi olla mahdollisimman lämmin ja rentoutunut koko kylvetyksen ajan. Tarkkaile koko kylvyn ajan vauvan antamia merkkejä ja anna vauvalle aikaa tottua vedessä olemiseen.”

## 8. Teksti: vaipanvaihto ja pukeminen

Kuva: Hoitaja vaihtaa vauvalle vaipan ohjeiden mukaisesti hoitopöydällä

Spiikki: “Vaippaa vaihdettaessa ja puettaessa hoitajan tulee pitää otteet rauhallisina ja mahdollisimman laajoina. Ne luovat turvaa vauvalle sekä opettavat vauvaa mieltämään itsensä erilaisissa asennoissa. Hihan pukemisessa huomioidaan helposti syttyvä tarttumisrefleksi ottamalla kiinni vauvan kädestä ja ohjaamalla se hihan läpi. Vaipan vaihdon yhteydessä selkää voi venyttää nostamalla vauvan jalat yhtä aikaa vatsan päälle, jolloin pylly nousee alustasta. Isomman lapsen pukeminen ja vaippojen vaihto voi tapahtua myös aikuisen sylissä polvien päällä. Tällainen pukeminen antaa lapselle erilaisia asento- ja liiketuntemuksia, harjaannuttaa vartalon hallintaa sekä vähentää jännitystä.”

## 9. Teksti: syöttäminen

Kuva: hoitaja asettelee vauvan syömis asentoon tyynylle ja syöttää vauvaa

Spiikki: “Ennen syöttämistä on vauvan vireystilaa seurattava. Vauva pystyy syömään kun hän on tarpeeksi vireä, hänellä on riittävästi energiaa ja mielenkiintoa syömiseen. Syöttämisasennossa pyritään siihen, että sekä vauvalla ja syöttäjällä on rento asento. Neurologisesti poikkeavan vauvan syöttämiseen kylkiasento soveltuu parhaiten, koska se on vauvalle helpoin asento syödä ja hänen syömistaitonsa saadaan silloin parhaiten käyttöön. Samalla syöttäjän on mahdollista tarkkailla vauvaa syömisestä aikana. Kylkiasennossa vauva on tyynyllä 45 asteen kohoasennossa syöttäjän reisien päällä niin, että vauvan lonkat ovat koukussa ja pylly on syöttäjän keskivartaloa vasten. Vauvan kädet ohjataan keskilinjaan lähelle kasvoja ja vartaloa. Syöttäjän käden tulisi olla vauvan selän takana. Näin hän voi tunnustella vauvan hengitystä. Syöttäjä pystyy myös koordinoimaan vauvan rytmiä hengitystaukojen avulla. Samalla käsi tarvittaessa ohjaa



vauvan pään asentoa. Kylkiasennossa syötettäessä tuttipullo tulee vauvan suuhun sivulta kohtisuoraan. Näin maito virtaa hitaammin, jolloin vauvalla on enemmän aikaa rytmittää syömistään. Samalla vauva pystyy paremmin ylläpitämään imemis-nielemis-hengitys rytmiään. Tarvittaessa hoitaja voi antaa vauvalle hengitystaukoja vauvan jatkaessa imemistä liian pitkään hengittämättä. Kun vauva on syönyt tarpeeksi imeminen heikkenee tai jos vauva väsyy, keskeytetään syöminen. Merkkejä väsymyksestä ovat esimerkiksi maidon valuttaminen, tutin pois työntäminen suusta, katseen ja pään kääntäminen poispäin pullosta sekä hamuamisen lopettaminen.”

#### 10. Teksti: seurusteluasennot

Kuva: 1. hoitaja pitää vauvaa kainalossa puoli-istuvassa asennossa → 2. hoitaja pitää lasta reisien päällä, kasvot hoitajaa kohti

Spiikki: “Vauvalla on luonnollinen tarve läheisyyteen ja vuorovaikutuksen. Vauva tarvitsee sekä puhetta että sanattomia virikkeitä kiinnostuakseen ympäristöstään. On tärkeää, että hoitajat ja vanhemmat osaavat lukea lapsen eleistä ja olemuksesta valmiutta vuorovaikutukseen. Vauvaa voi pitää puoli-istuvassa asennossa kainalossa poikittain, jolloin pää tuetaan vanhemman käsivarrella ja kädet ohjataan keskilinjaan sekä lonkat ja polvet koukkuun. Toinen hyvä seurusteluasento on vanhemman reisien päällä selinmakuulla, vanhemman jalat tuettuina hieman ylöspäin.”

#### 11. Teksti: Siirtäminen sylistä syliin

Kuva: Hoitaja ojentaa vauvan toiselle pyily edellä

Spiikki: “Syliä vaihdettaessa on vältettävä kainaloista nostamista. Vauva annetaan pyily edellä toiseen syliin.”

#### 12. Loppuun tekijät, osasto ja kiitokset

Tekijät:

- sairaanhoitajaopiskelijat Minna Säikkälä ja Iida Leinonen
- osaston 65 sairaanhoitajat Sisko Korteniemi ja Tiina Kummala
- fysioterapeutti Marketta Virtala, puheterapeutti Helena Törölä

- OYS av-yksikkö: Marko Korhonen ja Tomi Tauriainen
- Diakonia-ammattikorkeakoulun Lehtori Paula Haapalainen ja Marja-Liisa Läksy

Kiitos:

- Jalo, Johannes ja Eben vanhempineen
- lasten neurologian yksikkö
- loppuun Oulun yliopistollisen sairaalan ja Diakonia-ammattikorkeakoulun logot

## LIITE 2: Kyselylomake

Arvoisa videon katsoja!

Olet juuri katsonut opinnäytetyönä valmistetun videon neurologisen vauvan hoitamisesta.

Toivoisimme sinulta nyt palautetta videosta. Ohessa on kolme kysymystä, joihin voit halutessasi vastata. Kysymykset koskevat videon hyödyllisyyttä, mitä jäit videossa kaipaamaan ja viimeisessä kohdassa voit vapaasti antaa videosta palautetta. Olemme kiinnostuneita myös siitä oletko hoitaja, vanhempi/vanhemmat vai opiskelija.

Arvostamme vastaustasi ja osallistumistasi tuotteen viimeistelyyn!

Lomakkeet kerätään ja käsitellään luottamuksellisesti nimettöminä ja hävitetään asianmukaisesti sisällönanalyysin jälkeen.

Täytetyn lomakkeen voit palauttaa osastolla olevaan laatikkoon.

Aluksi toivoisimme, että valitset ympyröimällä sinua kuvaavan vaihtoehdon:

a) hoitaja b) vanhempi/vanhemmat c) opiskelija

1. Kuvaile mitä hyötyä videon sisällöstä sinulle oli

---

---

---

---

---

2. Kuvaile mitä asioita olisit halunnut lisätä videoon

---

---

---

---

---

3. Mitä muuta haluat sanoa?

---

---

---

---

---

Kiitos vastauksestasi!

## LIITE 3: Kansilehdet

Miten imeväisikäistä neurologista vauvaa pitäisi hoitaa?  
Ovatko oireet hukassa tai tuntuuko  
hoitaminen vaikealta?

Tämä video ohjaa sinua neurologisen vauvan  
päivittäisessä hoidossa.  
Oikeaoppisella hoitamisella tuet vauvan  
kokonaisvaltaista kehitystä ja ehkäiset väärin  
liikemallien syntyvän.


Samalla autat vauvaa hahmottamaan omaa kehoaan ja  
lisät turvallisudentunnetta.



Video on tuotettu Diakonia-ammattikorkeakoulun  
sairaanhoitajapöytätyöryhmien opinnäytetyönä yhteistyössä  
Oulun yliopistollisen sairaalan lasten neurologian  
yksikön kanssa.

Nukkumis-asento (1:02)	Kyltelys (0:39)
Kyljen kantaa nostaminen ja laskeminen (0:30)	Väpöväilyt ja pukeminen (1:25)
Kannaminen (0:31)	Svömmitäminen (1:53)
Vauvan riisuminen hoitopöydällä (0:45)	Seurusteluasetukset (0:55)
Pyyhi pesu lavuaarin äärellä (0:25)	Syläily (0:44)

### NEUROLOGISEN VAUVAN HOITOTYÖ

#### Ohjaus-DVD



DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Kokonaiskesto: 10:05  
Tekijät: Leinonen Iida & Sakkala Minna  
Korteniemi Sisko & Kummala Tiina  
Virtala Marketta & Törölä Helena  
Paula Haapalainen & Marja-Liisa Laksy  
OYS AV-yksikkö: Korhonen Marko & Taurainen Tomi

NEUROLOGISEN VAUVAN HOITOTYÖ - Ohjaus-DVD