

Miia Leino

HELLI JA HOIVAA – VAUVANHOIDON OHJAUSVIDEO
VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

HELLI JA HOIVAA - VAUVANHOIDON OHJAUSVIDEO VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLE

Leino, Miia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2018
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 5

Asiasanat: vastasyntynyt, ohjaaminen, vauvanhoito, vanhemmuus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli valmistaa ohjausvideo Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhemmille. Videon oli tarkoitus tulla käyttöön osastolla olevaan vanhempien huoneeseen sekä potilashuoneisiin osaston hoitohenkilökunnan antaman opastuksen ja ohjeistuksen tueksi. Tavoitteena oli antaa vanhemmille video-ohjauksen muodossa näyttöön perustuvaa tietoa vauvanhoidosta, rohkaista vanhempia osallistumaan jo osastojakson aikana oman lapsensa hoitoon sekä tukea heidän oppimistaan vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Tarvittaessa videota voidaan käyttää vanhempien ohjaamisen lisäksi myös muun muassa opiskelijoiden perehdytyksessä vauvan perushoitoon.

Opinnäytetyön tilaaja oli Satakunnan sairaanhoitopiiri, tarkemmin sanottuna Satakunnan keskussairaalassa sijaitseva vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto LASO2. Projektityön suunnittelu aloitettiin lokakuussa 2017 ja se valmistui huhtikuussa 2018. Videon sisältöalueita olivat vastasyntyneen käsittely, imetys, tahdistettu pulloruokinta, kenguruhoito sekä vauvan puhtaudesta huolehtiminen. Videon kuvaukset tapahtuivat Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten- ja naistentalossa.

Opinnäytetyöprojektin valmistuneesta videosta kerättiin palaute kirjallisena vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajilta. Palautteesta kävi ilmi, että video koettiin osastolla pääasiassa hyödylliseksi työvälineeksi sekä tuoreiden vanhempien tarpeisiin vastaavaksi. Videolla esitettyjen asioiden koettiin olevan oleellisia ja osaston kannalta tärkeitä.

Jatkossa ohjausvideota voisi täydentää vielä vauvahierontaosuudella, joka jäi tässä työssä lopulta puuttumaan. Myös imetyksestä voisi tehdä vielä laajemman osuuden, jossa esiteltäisiin monipuolisemmin esimerkiksi erilaisia imetysasentoja. Lisäksi ennenaikaisina syntyneille vauvoille voisi valmistaa oman videon, sillä keskosen hoito eroaa täysiaikaisena syntyneen vauvan hoidosta jonkin verran.

CUDDLE AND NURSE – A GUIDANCE VIDEO ON NEWBORN CARE TO THE NEONATAL INTENSIVE CARE AND OBSERVATION UNIT

Leino, Miia

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in nursing

April 2018

Number of pages: 54

Appendices: 5

Keywords: neonate, guidance, newborn care, parenthood

The aim of this thesis was to produce a parent guidance video in order to guide and counsel the parents of newborns in the Neonatology Unit of Satakunta Central Hospital. The purpose of the video is to clarify and support the instructions given by the nursing staff. Therefore, the video can be presented and watched in the parent's room and wards in the department. The use of videos serves as a useful counseling method that explains evidence-based neonatal care practises. Furthermore, the objective was to encourage parent involvement and participation in child care processes during the time in the unit and improve parents' learning regarding early child care. In addition, the guidance video can be used for educational purposes to enhance students' learning about basic infant care.

The project was carried out in collaboration with the project subscriber, Satakunta Hospital District, more specifically the Neonatology Unit, LASO2. The planning of the project started in October 2017 and was finished in April 2018. The final video includes the following themes: handling a newborn, breastfeeding, paced bottle feeding, kangaroo care and newborn hygiene. The filming took place in the Children and Women's Unit in Satakunta Central Hospital.

Written feedback on the thesis video was collected from the nurses working in the unit. The feedback results revealed that the video was mainly found a beneficial tool that succeeded to meet the needs of new parents. Accordingly, the themes addressed in the video were considered essential and important.

Nevertheless, in the future the guidance video could be completed with instructions on baby massage techniques that were eventually missing in the completed video. Similarly, the breastfeeding part could be extended, introducing, for example, different breastfeeding positions. Moreover, a guidance video describing the care of prematurely born neonates could be filmed because nursing preterm infants differs to some extent from nursing full-term infants.

SISÄLLYS

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | JOHDANTO | 6 |
| 2 | VASTASYNTYNYT | 7 |
| 3 | OHJAAMINEN | 8 |
| 3.1 | Ohjauksen taustatekijät ja vuorovaikutussuhde | 8 |
| 3.2 | Ohjauksen vaikuttavuus ja laatu | 9 |
| 3.3 | Ohjauksen eettiset kysymykset | 10 |
| 3.4 | Video-ohjaus ohjauksen muotona | 10 |
| 4 | IMETYS | 11 |
| 4.1 | Maidontulon käynnistyminen ja maidonnousu | 11 |
| 4.2 | Imetyksen aloittaminen | 12 |
| 4.3 | Imetyksen hyödyt | 13 |
| 4.4 | Yleisimpiä ongelmia imetyksessä | 14 |
| 4.5 | Hyvä imetysasento ja oikea imuote | 16 |
| 4.6 | Imetyssuositukset | 18 |
| 4.7 | Imetysohjaus | 18 |
| 5 | VAUVANTAHTINEN PULLORUOKINTA | 19 |
| 6 | KENGURUHOITO | 21 |
| 6.1 | Mitä on kenguruhoito? | 21 |
| 6.2 | Kenguruhoidon hyödyt | 22 |
| 6.3 | Kenguruhoidon toteuttaminen käytännössä | 24 |
| 6.4 | Vastasyntyneen tarkkailu kenguruhoidon aikana | 24 |
| 6.5 | Kenguruhoidon ohjaaminen | 25 |
| 7 | VAUVAHIERONTA | 26 |
| 7.1 | Vauvahieronnan hyödyt | 26 |
| 7.2 | Vauvahieronnan toteuttaminen ja perusotteet | 27 |
| 7.2.1 | Kasvopuolen hieronnan perusotteet | 27 |
| 7.2.2 | Selkäpuolen hieronnan perusotteet | 29 |
| 7.2.3 | Pään ja kasvojen hieronnan perusotteet | 31 |
| 7.2.4 | Koliikkia ja ilmavaivoja helpottavat hierontaotteet | 31 |
| 8 | VASTASYNTYNEEN KÄSITTELY | 32 |
| 8.1 | Vastasyntyneen nostaminen ja laskeminen | 32 |
| 8.2 | Vastasyntyneen kantaminen | 34 |
| 9 | VASTASYNTYNEEN PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN | 35 |
| 9.1 | Kylvettäminen | 35 |
| 9.2 | Vaipan vaihtaminen | 36 |

| | |
|--|----|
| 9.3 Ihon kunnon seuranta ja hoito..... | 37 |
| 9.4 Navan hoito..... | 39 |
| 9.5 Silmien puhdistaminen | 40 |
| 10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET | 40 |
| 11 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ JA PROJEKTIN VAIHEET | 41 |
| 11.1 Käynnistysvaihe | 41 |
| 11.2 Organisointivaihe | 42 |
| 11.3 Suunnitteluvaihe..... | 42 |
| 11.4 Toimeenpano- ja ohjausvaihe | 43 |
| 11.5 Päätämism vaihe | 45 |
| 12 PROJEKTIN ARVIOINTI | 45 |
| 13 POHDINTA | 46 |
| 13.1 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi | 46 |
| 13.2 Yhteenveto projektista..... | 48 |
| 13.3 Jatkokehittämissideat ja työn merkitys tilaajalle | 48 |
| LÄHTEET | 50 |
| LIITTEET | |

1 JOHDANTO

Tuoreille vanhemmille tiedon vastaanottaminen voi olla hankalaa, kun kaikki on uutta. Varsinkin, kun useimmiten vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla äidillä ja isällä on myös huolta vauvan voinnista. Ohjausvideo on osastolla kätevä työväline, jonka avulla vanhemmat voivat kaikessa rauhassa kertailla hoitohenkilökunnalta vauvanhoitoon saamia ohjeita.

Vanhempien osallistuessa vauvansa hoitoon aktiivisesti heidän itsevarmuutensa vanhempina kasvaa ja vauvan sekä vanhempien välille kehittyy toimiva vuorovaikutussuhde. Jo pieni vastasyntynyt on valmis vuorovaikutukseen ja kiintyy häntä hoitavaan aikuiseen. Myös aikuisen lasta kohtaan tunteman kiintymyksen on tutkittu syntyvän tavallisissa hoitotilanteissa tavallisista asioista, kuten katsekontaktista ja koskettamisesta. Toimivan vuorovaikutuksen myötä sekä vauvan että vanhempien kokonaisvaltainen hyvinvointi paranee. (Hermanson 2012.)

Lisääntyneeseen maahanmuuttoon ja monikulttuurisuuteen liittyvät tekijät ovat myös tärkeä seikka opinnäytetyön myötä valmistuvan ohjausvideon tarpeesta puhuttaessa. Hoitohenkilökunta kokee suurimmaksi haasteeksi maahanmuuttajataustaisten potilaiden kanssa työskennellessään juuri vaikeudet kommunikoinnissa. Maahanmuuttajilla ei välttämättä ole minkäänlaisia kielellisiä valmiuksia puhua suomea ja englantia. (Leppänen 2014.) Ohjausvideo, jossa asiat esitetään konkreettisesti, saattaa osaltaan helpottaa myös kielimuurin aiheuttamia ongelmia.

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa ohjausvideo Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla LASO2:lla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhemmille. Videon on tarkoitus tulla käyttöön osastolla olevaan vanhempien huoneeseen sekä potilashuoneisiin osaston hoitohenkilökunnan antaman opastuksen ja ohjeistuksen tueksi. Tavoitteena on antaa vanhemmille video-ohjauksen muodossa näyttöön perustuvaa tietoa vauvanhoidosta, rohkaista vanhempia osallistumaan jo osastojakson aikana oman lapsensa hoitoon sekä tukea heidän oppimistaan vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Tarvittaessa videota voidaan käyttää myös muun muassa opiskelijoiden perehdytyksessä vauvan perushoitoon.

2 VASTASYNTYNYT

Vastasyntyneisyyskausi eli neonataalikausi tarkoittaa ajanjaksoa syntymästä 28 vuorokauden ikään eli neliviikkoiseksi (Terveyskirjaston WWW-sivut 2017). Vauvan ensimmäiset elinvuorokaudet ovat puhtaasti sopeutumista kohdunulkoiseen elämään (Katajamäki 2004, 53). Synnyttyään vauvan täytyy itse muun muassa hengittää, saada ravintoa suun kautta, sulattaa ravintoa ja säädellä lämpöään, kun kohdussa tämä kaikki tapahtui automaattisesti. Tästä huolimatta vauva pystyy samalla aistimaan tehokkaasti myös ulkomaailmaa. Hän reagoi esimerkiksi lämpöön, läheisyyteen, kiipuun, ääniin ja valoon. (Hermanson 2012.) Nykyisin vastasyntyneen ajatellaankin olevan luonnostaan taitava sekä aktiivinen oppija, kun ennen vastasyntyneitä tarkasteltiin kuin tyhjää taulua (Ahlqvist-Björkroth 2007, 127).

Vastasyntyneellä on useita erilaisia tunnusmerkkejä. Syntymäpituus on keskimäärin 50cm, paino noin 3500g ja päänympäryys noin 35cm. Iholla vastasyntyneellä on syntyessään valkoista lapsenkinää sekä hentoa nukkaa ja iho kokonaisuudessaan on punakka, ryppyinen ja hilseilevä. Pää saattaa olla synnytyksen jäljiltä muotoutunut kalionsaumoissa olevien aukileiden vuoksi. (Katajamäki 2004, 53-54.)

Lapsen liikkumista hallitsevat neonataaliaikana ja vielä jonkin aikaa sen jälkeenkin tahdosta riippumattomat refleksit. Näitä refleksinomaisia liikkeitä kutsutaan primitiivi- eli varhaisheijasteiksi, ja niihin lukeutuvat hamuamis- ja imemisheijaste, tarttumisheijaste, kävelyheijaste, Moron heijaste sekä Babinskin heijaste. Hamuamis- ja imemisheijasteen vuoksi vastasyntynyt alkaa hamuta ja imeä kaikkea mikä koskettaa suuta ja sitä ympäröivää aluetta. Tarttumisheijaste ilmenee varpaiden ja sormien taipumisena, kun niiden tyviosaa kosketetaan. Nostettaessa vastasyntynyt kainaloista pystyasentoon hänen jalkansa alkavat ikään kuin ottaa askelia, ja tätä kutsutaan kävelyheijasteeksi. Moron heijaste näkyy muun muassa vauvan pelästyessä: vauva säpsähtää ja kädet heilahtavat kaarimaisesti auki sivuille. (Hermanson 2012.) Babinskin heijasteessa vastasyntyneen isovarvas kääntyy ylöspäin, kun jalkapohjaa kosketetaan. Myöhemmin heijaste kääntyy päinvastaiseksi. Varhaisheijasteet häviävät normaalisti ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 15-16.)

3 OHJAAMINEN

Vanhanaikaisessa ohjauksikäsitteessä korostuivat ohjattavan passiivinen rooli sekä ohjaajan asiantuntemus. Nykykäsitteiden mukaan ohjaus on kuitenkin toimintaa, jolla pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa itsenäisesti omaa elämäänsä. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Ohjaustyö auttaa ohjattavaa löytämään tasapainon oman elämänsä ja ympäristön välillä sekä käyttämään omia olemassa olevia voimavarojaan hyväkseen (Onnismaa 2007, 7). Ohjattava on ohjaustilanteessa aktiivinen ongelman ratkaisija, jota ohjaava henkilö tukee esittämättä kuitenkaan valmiita vastauksia (Kyngäs ym. 2007, 25).

3.1 Ohjauksen taustatekijät ja vuorovaikutussuhde

Sekä ohjattavalla että ohjaajalla on lukuisia taustatekijöitä, jotka vaikuttavat ohjauksen kulkuun. Tällaisia tekijöitä ovat erilaiset fyysiset taustatekijät, kuten ikä, psyykkiset tekijät, kuten motivaatio ja sosiaaliset tekijät, kuten kulttuuritausta. Lisäksi ohjaustilanteeseen vaikuttavat myös ympäristötekijät, kuten fyysinen ympäristö, jossa ohjaus pidetään. (Kyngäs ym. 2007, 31.) Taustatekijät vaikuttavat mm. siihen, miten tietoa tulkitaan ja miten ihminen muodostaa todellisuutensa. Asiakkaiden toisistaan poikkeavat taustat ja sen myötä myös erilaiset ohjaustarpeet tuovat ohjaukseen erityisen haasteen, sillä ohjaajan tulee osata ohjata kukin asiakas juuri tämän tarpeiden pohjalta ja tälle sopivalla tavalla. (Kyngäs ym. 2007, 26.)

Ohjaussuhteessa oleellista on sen aktiivisuus, tavoitteellisuus, vuorovaikutteisuus ja tasa-arvo ohjaajan ja ohjattavan välillä. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija, kun taas työntekijä tuntee ohjattavan asian ja on vastuussa vuorovaikutuksen kulusta. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.) Ohjattavan rooli on merkittävä ohjaustilanteessa, sillä hänen tavoitteensa ja tulkintansa ovat kaiken toiminnan lähtökohtana. Ohjattavan tulisikin aktiivisesti tuoda esille ratkaisuehdotuksia ongelmiinsa. Ohjaajan tehtävänä on lähinnä vahvistaa ohjattavan omaa toimintakykyä valmiiden ratkaisumallien esittämisen sijaan. (Onnismaa 2007, 26.) Hän voi ohjaustilanteessa esimerkiksi esittää

kysymyksiä, joiden avulla ohjattava pystyy itse pohtimaan sekä muokkaamaan omia kokemuksiaan ja päämääriään (Onnismaa 2007, 33).

Vuorovaikutus koostuu sanallisesta ja sanattomasta viestinnästä. Sanallinen viestintä on hyvin pieni osa vuorovaikutusta ja sen tulisikin olla selkeää ja johdonmukaista. Sekä ohjaajan että ohjattavan tulisi ymmärtää keskustelu samalla tavalla, jotta yhteisymmärrys ja tämän myötä myös ohjauksen tavoitteet voitaisiin saavuttaa. Haasteen tähän tuovat juuri edellisessä kappaleessa käsitellyt ihmisten erilaiset taustatekijät. Kun taustatekijät tunnistetaan ja huomioidaan, voidaan helpommin rakentaa toimiva vuorovaikutussuhde. (Kyngäs ym. 2007, 38-39.)

3.2 Ohjauksen vaikuttavuus ja laatu

Jotta ohjauksesta on asiakkaalle hyötyä, tulee sen olla vaikuttavaa. Ohjauksen vaikuttavuutta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Yksilön näkökulmasta tarkasteltuna oleellista on ohjattavan oma kokemus saamastaan tuesta ja tiedosta. Yhteisön näkökulmasta taas kansanterveydelliset asiat, taloudelliset hyödyt ja yhteiskunnalliset seuraukset ovat tarkastelussa etusijalla. Laadukkaasti toteutettu ohjaus edistää mm. toimintakykyä, asiakkaan selviytymiskykyä ja itsenäistä päätöksentekoa. (Kyngäs ym. 2007, 145.) Ohjaus voi vaikuttaa nopeasti suoraan ohjattavan toimintaan (Onnismaa 2007, 123). Yksilötasolla ohjauksen vaikuttavuutta voidaan siis tarkastella ohjattavan toiminnan muuttumisen sekä omien tuntemusten ja ajatusten kautta, kuten esimerkiksi haastatteleamalla, miten ohjaus on vaikuttanut hänen kykyihinsä selviytyä päivittäisistä toimista. Yhteisötasolla hyödyt tulevat luultavasti esille vasta vähän pidemmällä aikatahtimella. Pitkän aikavälin tarkastelu suhteessa välittömiin ohjauksen hyötyihin on haastavampaa, sillä erilaiset epävarmuustekijät moninkertaistuvat ajan kuluessa. (Onnismaa 2017, 125.)

Ohjaus pyritään hoitotyössä pitämään vaikuttavana ja laadukkaana kansallisella tasolla. Suomessa on useita laatukriteerejä, -suosituksia ja oppaita, joita käytetään toiminnan yhtenäistämiseen ja arvioitiin. Varsinaisia yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ohjaukselle ei ole, mutta ohjauksen tulisi hoitotyössä olla yhtä laadukasta kuin mui-

denkin asiakkaan hoidon osa-alueiden. (Kyngäs ym. 2007, 20.) Ohjauksen arviointia hankaloittaa se, että ohjaus on yleensä osa muuta toimintaa eikä niinkään irrallinen prosessi (Onnismaa 2017, 125). Erilaiset kriteerit, suositukset ja oppaat osoittavat ohjaustoiminnalle ja sen kehittämislle oikean suunnan (Kyngäs ym. 2007, 20).

3.3 Ohjauksen eettiset kysymykset

Ohjaukseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä. Usein nämä kysymykset koskevat ohjattavan oikeuksia ja tarpeita. Myös ohjaajan käytöksen eettisyys on yksi tarkasteltavista asioista. Ohjaajalla on ammattilaisen vastuu eettisestä toiminnasta. Ohjauksen tulee näin ollen perustua näyttöön, jotta se on pätevää ja luotettavaa. Lisäksi ohjaajan tulee toimia eettisten ohjeiden mukaisesti, esimerkiksi asiakkaan itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Eettistä työskentelyä edesauttaa omien arvojen, käsityksien ja näkemysten aktiivinen työstäminen. (Kyngäs ym. 2007, 154-155.)

Ohjaajan lisäksi myös ohjattavalla on eettinen vastuu ohjaustilanteissa. Vaikka asiakkaalla ei varsinaisia eettisiä ohjeita olekaan, koskee häntä yleinen etiikka. Hänellä on ohjaussuhteen toisena osapuolena vastuu mm. tavoitteiden asettamisesta yhdessä ohjaajan kanssa. Lisäksi hän on vastuussa oman terveytensä edistämisestä ja ohjaukseen sitoutumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 156.)

Myös ohjausympäristöä voidaan tarkastella ohjauksen eettisistä kysymyksistä puhuttaessa. Hyvä ympäristö tukee ohjaussuhdetta ja antaa riittävästi aikaa sekä rauhallisen tilan ohjaukselle. Hyvän ohjausympäristön luominen on perusteltua, sillä näin ohjauksesta hyödytään mahdollisimman tehokkaasti. Nykyaikana haastetta ohjausympäristön eettisyyteen tuovat muun muassa sähköiset ohjausympäristöt sekä potilaiden sosiaaliset erot. (Kyngäs ym. 2007, 157.)

3.4 Video-ohjaus ohjauksen muotona

Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa teknisten laitteiden avustuksella annettua ohjausta. Sitä käytetään vähän verrattuna muihin ohjausmenetelmiin. (Kääriäinen 2007,

35.) Audiovisuaaliset ohjausmenetelmät ovatkin työntekijöiden keskuudessa huonoiten hallittuja menetelmiä (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 132). Potilaiden on kuitenkin tutkittu haluavan ohjausmateriaalia myös videomuodossa. Audiovisuaalinen ohjaus mahdollistaa ohjauksen antamisen oikeaan aikaan ja tukee potilaiden itsehoitoa. (Kääriäinen 2007, 35.)

Videomuotoinen ohjaaminen nähdään hyvänä vaihtoehtona esimerkiksi silloin, kun ohjataan asiakkaita, joiden on hankala lukea kirjallista materiaalia. Sen katsotaan olevan hyvä tapa perusasioiden sekä yleisten ongelmien käsittelyyn. Video-ohjeet ovat taloudellinen, hyödyllinen ja helposti vastaanotettava tapa tiedon antamiseen. Videon avulla voidaan esitellä muun muassa erilaisia tilanteita ja ohjeita. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Negatiivinen puoli video-ohjauksessa on mahdolliset väärinymmärrykset ohjaajan ja ohjattavan välillä. Potilaalla tulisikin video-ohjausta saadessaan olla mahdollisuus myös keskusteluun hoitohenkilökunnan kanssa. (Kääriäinen 2007, 35-36.)

4 IMETYS

4.1 Maidontulon käynnistyminen ja maidonnousu

Naisen rinnat alkavat valmistautua imetykseen jo odotusaikana. Rinnat kasvavat, kun rauhasluku rinoissa lisääntyy hormoneiden, kuten prolaktiinin, kasvuhormonin, estrogeenin ja keltarauhashormonin vaikutuksesta. (Tiitinen 2016.) Rinnat saattavat tämän vuoksi aristaa. Myös nännit ja nännipihat yleensä kasvavat sekä tummenevat, ja rinnoista alkaa erittyä öljymäistä nestettä. (Koskinen 2008, 26.) Varsinainen maidoneritys alkaa, kun istukka on syntynyt ja estrogeenin sekä keltarauhashormonin määrä äidin veressä vähentynyt. Samaan aikaan estrogeenin ja keltarauhashormonin määrän vähenemisen kanssa aivolisäkkeen tuottaman prolaktiinin määrä lisääntyy. Nämä hormonimuutokset äidin kehossa käynnistävät maidonerityksen ja nostavat maidon rintoihin. (Tiitinen 2016.) Maidonnousu tapahtuu yleensä noin 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä ja tällöin maitomäärä lisääntyy runsaasti. Noin kahdeksantena päivänä synnytyksestä maidonerityksen säätely siirtyy hormonaalisesta

paikalliseen säätelyyn ja maidontulo alkaa pikkuhiljaa tasaantua. (Koskinen 2008, 28.)

Nännipiha sekä nänni ovat naisen rinnan herkimpiä alueita (Koskinen 2008, 27). Vauvan ollessa rinnalla imu stimuloi äidin nännissä olevia hermopäätteitä, mikä puolestaan aiheuttaa oksitosiinin ja prolaktiinin erittymisen lisääntymistä aivolisäkkeessä. Oksitosiini supistaa rintatiehyitä työntäen maitoa ulos rinnoista, kun taas prolaktiini lisää maidontuotantoa rinnoissa seuraavaa imetyskertaa varten. (Tiitinen 2016.) Tätä kutsutaan herumisheijasteeksi. Heruminen käynnistyy yleensä noin minuutin kuluttua siitä, kun vauva on aloittanut rinnan imemisen. (Koskinen 2008, 30.)

4.2 Imetyksen aloittaminen

Vauvan synnyttyä äidin rinnoista erittyy ensin pieniä määriä colostriumia eli ternimaitoa (Tiitinen 2016). Ternimaidon valmistus on käynnistynyt rinnoissa jo raskauden puolivälissä (Koskinen 2008, 26). Ternimaito on hyvin proteiinipitoista ja vastaa vastasyntyneen ravinnontarpeeseen hyvin (Tiitinen 2016). Ravitsemuksellisen syyn lisäksi ternimaidon on myös tarkoitus suojella vastasyntyntä erilaisilta infektioilta, sillä se sisältää runsaasti vasta-aineita (Koskinen 2008, 35). 2-3 päivän kuluttua synnytyksestä, kun maito alkaa nousta kunnolla äidin rintoihin, myös maidon koostumus alkaa muuttua colostriumista pikkuhiljaa kypsään maitoon (Koskinen 2008, 28).

Tiheä ja lapsentahtinen imettäminen on tärkeää erityisesti ensipäivinä (Tiitinen 2016). Lapsentahtisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että lasta imetetään aina, kun lapsi osoittaa imemishalukkuutta, ja niin pitkään, kuin hän haluaa rinnalla olla (Koskinen 2008, 33). Koska prolaktiinia, joka siis lisää maidontuotantoa, erittyy imetyksen aikana, on rinnan tärkeää saada stimulaatiota. (Tiitinen 2016.) Tiheiden imetysten ansiosta äidin veren prolaktiinipitoisuus pysyy korkealla ja uutta maitoa muodostuu koko ajan (Koskinen 2008, 28). Mikäli tiheitä imetyksiä korvataan pulloruokinnalla tai huvitutilla, vauva ei ole rinnalla niin usein ja maidon muodostuminen on luonnollisesti vähäisempää (Tiitinen 2016). Rinnat eivät siis juurikaan varastoi maitoa, vaan uutta maitoa kehittyy sitä mukaan, kun rinnat tyhjenevät (Koskinen 2008, 27).

Vauvalla on syntyessään erilaisia heijasteita, joista osa liittyy myös imetykseen. Vastasyntynyt alkaa vaistomaisesti äidin rinnalle päästyään hamuta rintaa. Tämä näkyy vauvan käytöksessä muun muassa kielen lipomisena, suun availemisena, nyrkin sulkemisena ja availuna sekä käden viemisenä suuhun. Hamuilua voi kestää jonkin aikaa ennen kuin vauva tarttuu rintaan, ja tämä vaatii äidiltä myös kärsivällisyyttä. Kun lapsen annetaan toteuttaa vaistonvaraista käyttäytymistä ja tarttua rintaan omia aikojaan, hän luultavammin saa rinnasta oikean otteen ja tämän myötä myös imee tehokkaammin. (Koskinen 2008, 31.)

Joskus imetys ei kuitenkaan pääse käynnistymään halutulla tavalla tai sen aloittaminen viivästyy esimerkiksi äidin tai vastasyntyneen voinnin vuoksi. Myös sektio synnytystapana, lääkkeiden käyttö synnytyksessä, stressi ja väsymys sekä pitkittynyt synnytys saattavat vaikuttaa negatiivisesti imetyksen käynnistymiseen. Tällöin äidin saama tuki ja rohkaisu sekä ihokontakti ovat avainasemassa imetyksen onnistumista silmällä pitäen. (Otronen 2007, 198.)

4.3 Imetyksen hyödyt

Äidinmaito on helposti sulavaa ja sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet D-vitamiinia lukuun ottamatta (Tiitinen 2016). D-vitamiinivalmistetta tuleekin antaa vauvalle kahden viikon iästä lähtien 10 mikrogrammaa vuorokaudessa huolimatta siitä, saako lapsi rintamaitoa vai korviketta (Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen WWW-sivut 2017). Se sisältää valkuaisaineita, rasvoja, hiilihydraatteja ja paljon vitamiineja. Puolet rintamaidon sisältämästä energiasta tulee rasvasta ja noin 40% hiilihydraateista. Proteiinien määrä maidossa on melko pieni. (Koskinen 2008, 36.) Ravitsemuksellinen koostumus on hyvin samanlainen naisesta riippumatta, eikä äidin oma ravitsemus vaikuta siihen rasvahappoja ja vesiliukoisia vitamiineja lukuun ottamatta. (Koskinen 2008, 35.)

Ravintoaineiden lisäksi rintamaidossa on myös runsaasti erilaisia vasta-aineita, entsyymejä, soluja, kasvutekijöitä ja hormoneja. Rintaruokinnalla on pelkän kasvun lisäksi siis vaikutuksia myös esimerkiksi infektioiden torjunnassa. Vauvan keho on

syntymähetkellä vielä melko keskeneräinen ja herkkä infektioille. Rintaruokinnan hyödyt näkyvät sairauksista puhuttaessa erityisesti tulehdussairauksien, kuten ripuli-sairauksien ja hengitystietulehdusten kohdalla. Myös kroonisia sairauksia, kuten diabetesta ja allergioita, esiintyy imetetyillä lapsilla vähemmän. (Koskinen 2008, 39-40.)

Imetyksellä on todettu olevan myös välillisiä terveystaikutuksia. Vaikutukset näissä näkyvät sitä selvemmin mitä kauemmin lasta on imetetty. Lapsen riski ylipainoon myöhemmällä iällä näyttää olevan pienempi rintaruokituilla vauvoilla, mikä taas vähentää riskiä sairastua ylipainosta johtuviin sairauksiin. Myös imetyksen positiivista vaikutusta lapsen kognitiivisten taitojen kehitykseen on todettu olevan. Lisäksi se tukee kasvojen lihasten kehitystä ja ehkäisee purentavirheitä pulloruokittuihin lapsiin verrattuna. (Koskinen 2008, 40-41.)

Imetyksellä on positiivisia vaikutuksia myös äidin terveyteen. Se edistää raskaudesta ja synnytyksestä palautumista sekä painonpudotusta. Oksitosiini supistaa kohtua ja kohtutulehduksen riski pienenee. Imetys ehkäisee hormonaalisista syistä myös rinta- ja munasarjasyöpään sekä osteoporoosiin sairastumista. Pidempään imettäneiden naisten on myös todettu olevan vähemmän alttiita aikuistyyppin diabetekseen sairastumiselle. (Koskinen 2008, 41.)

Imetys edistää äidin ja lapsen välisen luonnollisen vuorovaikutussuhteen syntymistä (Hermanson 2012). Imetyksen aikana erittyvä oksitosiini lisää äidin hoivakäyttäytymistä ja vahvistaa kiintymyksen tunteiden syntymistä. (Koskinen 2008, 41). Samalla lapsi saa imetyksestä myös muuta kuin pelkän ravinnon, sillä se on vauvalle myös läheisyyttä, lohtua sekä tunnetta välittämistä ja huolenpidosta (Otronen 2007, 194).

4.4 Yleisimpiä ongelmia imetyksessä

Imetysongelmia esiintyy suurella osalla äideistä jossain imetyksen vaiheessa. Imetysongelmien hoito ja selvitys on tärkeää imetyksen jatkumisen kannalta. Varsinkin alkuvaiheen imetysongelmat ovat selvästi lisääntyneet viime vuosina ja yleensä ensimmäiset viikot ovat haasteellisimpia, koska sekä äiti että vauva vasta opettelevat ja

totuttelevat uuteen tilanteeseen. Äidillä herää helposti epäily maitomäärän riittämättömyydestä vauvan viihtyessä jatkuvasti rinnalla. Rintamaidon loppuminen ja riittämättömyys ovat yleisimpiä syitä imetyksen lopettamiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 65.) Maidoneritys jatkuu kuitenkin yleensä niin kauan kuin rintoja vain tyhjennetään, kun se kerran on käynnistynyt. Muodostuva maitomäärä on suorassa yhteydessä imetysten määrään, ja hyvin harvoin nainen on fyysisesti kykenevätön imettämään vauvaansa. Kun vauva imee oikein sekä tehokkaasti ja pääsee rinnalle aina halutessaan, maitomäärä harvoin oikeasti on liian vähäinen, saati loppuu. (Koskinen 2008, 29-30.) Maidon riittävyttä vastasyntyneen kohdalla voidaan tarkastella helposti laskemalla, että vauvalta tulee vähintään kuusi pissavaippaa päivässä, kakkaa tulee ensimmäisen kuukauden aikana ainakin kerran päivässä, vauva on ainakin hetken tyytyväinen rinnalla olon jälkeen ja hän imee sekä nielee rinnalla ollessaan (Otronen 2007, 200). Lisäksi seurataan vauvan painon kehitystä, kuivumisen merkkejä sekä yleisvointia ja vireystilaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 59).

Muita yleisiä imetysongelmien aiheuttajia ovat rintoihin liittyvät syyt, kuten maidon pakkautuminen, tiehyttukokset, rintatulehdukset, haavaiset rinnanpääät ja kipu imetyksen aikana. Maito saattaa helposti pakkautua rintoihin imetyksen ensipäivinä, kun maitomäärä nousee vauhdilla, jos rintoja ei tyhjennetä tarpeeksi tai jos vauvan imu rinnalla on tehoton. Pakkautuminen aiheuttaa kipua sekä rinnan ihon pingotusta ja punoitusta. (Koskinen 2008, 123.) Oireita ilmaantuu tavallisesti 3-5 päivän kuluttua syntymästä (Otronen 2007, 199). Tärkein hoito on rintojen tiheä tyhjentäminen, mutta myös viileät kääreet saattavat auttaa (Koskinen 2008, 123).

Tiehyttukoksessa rintaan ilmestyy aristava ja punoittava alue. Äidille voi myös tulla lämpöilyä ja muita yleisoireita. Tärkein hoito on tiheä imetus, jotta rinta tyhjenee tehokkaasti. (Koskinen 2008, 127.) Myös kipeän kohdan varovainen hierominen sekä lämmin suihkuttelu saattavat auttaa (Otronen 2007, 199). Hoitamattomana tiehyttukos saattaa altistaa rinnan bakteereille ja aiheuttaa rintatulehduksen, jossa oireet ovat samankaltaiset mutta voimakkaammat. Rintatulehduksessa pelkkä tyhjentäminen ei välttämättä enää riitä, vaan tulehdus saattaa vaatia talttuakseen antibioottikuurin. (Koskinen 2008, 127-128.)

Rinnanpään rikkoutuminen sekä kipu imetettäessä ovat usein merkki vääränlaisesta, yleensä liian kapeasta, imuotteesta ja huonosta imetysasennosta. Ensimmäisten päivien aikana pieni aristus rinnassa imetyksen alussa on normaalia, sillä rinnat vasta totuttelevat uuteen tehtäväänsä. Tämän ns. tarttumiskivun pitäisi kuitenkin hellittää muutamassa sekunnissa ja loppua kokonaan noin viikossa. Mikäli kipu jatkuu, tärkein hoito on hyvä imetysohjaus sekä asennon ja otteen parantaminen. Myös rinnanpään laitettavat voiteet voivat helpottaa kipuilua. (Koskinen 2008, 124-125.)

4.5 Hyvä imetysasento ja oikea imuote

Äidin asennon tulisi vauvaa imetettäessä olla mahdollisimman rento ja mukava. Tarvittaessa asentoa voidaan tukea myös esimerkiksi tyynyillä. (Tiitinen 2016.) Äidin selän tulee asennossa olla suorana (Otronen 2007, 198). Vauvan kannalta tärkeää on, että asento on sellainen, että hän saa helposti hyvän imuotteen rinnasta. Äidin ja vauvan vartaloit ovat vastakkain ja hyvin lähellä toisiaan. Tällöin äidin on myös helpompi ohjata vauvaa oikeaan kohtaan selästä tai hartioista tukien. (Tiitinen 2016.) Äidin asennolla on suuri vaikutus esimerkiksi siihen, millaisen otteen vauva rinnasta saa (Deufel & Montonen 2010, 109). Tyynyjä voidaan istualtaan imetettäessä asettaa myös vastasyntyneen alle, jotta äidin ei tarvitse käyttää voimiaan vauvan kannatteeluun. Tällöin vauvan pää voi nojata äidin käsivarteen, mutta paino on tyynyillä. (Otronen 2007, 198.) Tärkeää on huolehtia siitä, ettei vauvan pää asetu kyynärtaipeseen. Tällöin vauva ei saa päätään takakenoon ja hyvän imuotteen saaminen rinnasta vaikeutuu. (Deufel & Montonen 2010, 120.)

Haettaessa oikeanlaista imuotetta vauvan nenän tulisi olla äidin nännin kohdalla. Näin hamuillessaan rintaa suuhunsa vauva nostaa leukaansa ja saa ikään kuin haukatua rinnanpään pitkälle suuhunsa. (Tiitinen 2016.) Nännin tulisi tässä kohtaa osoittaa vauvan suulakeen. Tätä on mahdollista edesauttaa painamalla samaan aikaan nännipihan reunasta, kun vauva haukkaa rinnan suuhunsa. (Deufel & Montonen 2010, 122.) Imuotteen tulisi olla sen verran leveä, että vauvan suuhun menee nännin lisäksi myös ympäröivää kudosta (Tiitinen 2016). Joskus vauvan imemisotteen ollessa oikea nännipihaa ei juuri enää edes näy vauvan imiessä. Mikäli sitä on näkyvillä, tulisi sen näkyä enemmän nännin yläpuolelta. (Deufel & Montonen 2010, 123.) Imetyksen ei

kuulu olla äidille kivuliasta ja kipu onkin yksi hyvä mittari imuotetta tarkasteltaessa. (Tiitinen 2016.)

Ohjausvideolla tullaan ohjaamaan imetys istualtaan perinteisessä kehtoasennossa, takanoja-asennossa sekä makuultaan. Kehtoasennossa tärkeää on vauvan tukeminen esimerkiksi tyynyjä apuna käyttäen äidin rinnan tasolle. Äidin käden tulee olla tuettuna, jotta se ei väsy imetyksen aikana. Kun äidin käden asento herpaantuu, vauva valahtaa sylissä alaspäin ja imuote kaventuu. Vauvan pään ja vartalon tulee olla suorassa linjassa äidin vartaloa vasten ja vauvan käsien asettua rinnan molemmin puolin. Rinnan vastakkaisella kädellä äiti pystyy tukemaan vauvaa ja rinnan puoleisella kädellä ohjaamaan rintaa vauvan suuhun. (Deufel & Montonen 2010, 110-111.)

Imettäminen takanoja-asennossa on erityisesti imetyksen alkuvaiheessa yksi parhaimmista imetysasunnoista. Tässä asennossa vauvan on helppo hakeutua itse rinnalle, jolloin myös oikeanlainen imuote löytyy helpommin. Lisäksi asento on synnyttäneelle äidille mahdollisimman rento sekä vaivaton toteuttaa. Äiti istuu asennossa rennosti taaksepäin nojaten, ja asento tuetaan tarvittaessa tyynyillä. Vauva on äidin rintakehän tai vatsan päällä maha maha vasten. Vauvaa ei tarvitse erityisemmin asettaa, sillä refleksit ohjaavat häntä hakeutumaan oikeaan asentoon ja rinnalle. Koska vauva makaa koko kehonsa mitalta äidin rinnalla, hän ei myöskään tarvitse erityistä tukea pysyäkseen asennossa. Kevyt tuki pepun alta varmistaa sen, ettei vauva pääse valumaan alaspäin, mutta ei kuitenkaan estä vauvan luontaista hakeutumista äidin rinnalle. Äidin kädet voidaan tukea tyynyillä vauvan ympärille ”laidoiksi”, jotta vauva ei pääse myöskään kierähtämään pois rintakehältä. Tarvittaessa myös äidin rintoja voidaan tukea esimerkiksi pyyhkeiden avulla. (Imetyksen tuki ry:n www-sivut 2018.)

Makuuasennossa on mahdollista imettää sekä ylemmästä että alemmasta rinnasta. Ylemmästä rinnasta imetettäessä äidin tulee kääntyä vauvaan päin niin, että ylempi rinta ylettyy hyvin vauvan suuhun tai vaihtoehtoisesti vauvaa kohottaa tyynyillä ylemmän rinnan tasolle. Äidin alemman käden tulee olla kyljellään imetettäessä koukussa pään vierellä ja ylemmällä kädellä äiti saa autettua rintaa vauvan suuhun ja tuettua vauvan asentoa. Jalkojen tulee olla tukevasti ja ylemmän jalan polvea kannattaa hieman koukistaa tukevuuden lisäämiseksi. Vauva on samoin kuin kehtoasennossa suorassa linjassa äidin vartaloa vasten kädet vapaina. Sekä äidin että vauvan asentoa

voidaan tukea selän puolelta tyynyillä tai pyyhkeillä. (Deufel & Montonen 2010, 113.)

4.6 Imetyssuositukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi vuonna 2016 uudet ruokasuositukset lapsiperheille. Uudet suositukset kumosivat sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2004 laatimat ruokasuositukset. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 5.) Suosituksissa on paljon asiaa myös täysimetyksestä, osittaisimetyksestä sekä kiinteiden ruokien aloittamisesta imetyksen ohessa.

Täysimetystä suositellaan Suomessa 4-6 kuukauden ikään asti. Täysiaikaiselle ja normaalipainoisena syntyneelle vauvalle rintamaito yleensä riittää yksinään, D-vitamiinilisää lukuun ottamatta, ravinnoksi puolen vuoden ikään asti. Kiinteät ruuat tulee aloittaa pieninä maisteluannoksina aikaisintaan neljän kuukauden iässä, mutta viimeistään kuuden kuukauden iässä. Maisteluannokset annetaan imetyksen jälkeen ja lapsentahtista imetystä jatketaan kiinteiden maistelusta huolimatta. Imettämistä suositellaan jatkettavan ainakin vuoden ikään tai niin pitkään, kun perhe haluaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016, 63.)

Maailman terveysjärjestön imetyssuositukset eroavat hieman Suomen kansallisista imetyssuosituksista. WHO suosittelee täysimetystä kuuden kuukauden ikään ja osittaisimetystä kiinteiden ruokien rinnalla aina kahden vuoden ikään asti tai pidempään. (Maailman terveysjärjestön WWW-sivut 2017.)

4.7 Imetysohjaus

Imetysohjaus aloitetaan jo raskausaikana äitiysneuvolassa. Asioita käydään läpi raskausajan tarkastusten yhteydessä. Äidille kerrotaan muun muassa rintojen anatomiasista ja fysiologiasta, imetystekniikoista, rintojen hoidosta, imetyksen eduista, suosituksista ja imetysongelmista sekä niiden ehkäisystä. Myös tulevan lapsen isän olisi hyvä osallistua ohjaukseen mahdollisuuksien mukaan. (Otronen 2007, 197.)

Synnytyssairaalassa ohjauksen paino on käytännön harjoittelussa. Imetyksestä käydään läpi perusasiat ja vanhemmille annetaan mielellään myös kirjallista materiaalia aiheesta. Tärkeitä ohjattavia asioita ovat mm. imetyksen asennot, rintaan tarttuminen, imuote ja riittävän maidonsaannin merkit. (Koskinen 2008, 79.)

Imetysohjaajalta vaaditaan erityistä hienotunteisuutta, sillä imetys ja rinnat ovat useille äideille herkkä ja henkilökohtainen asia. Imetysohjauksen on oltava aina lähtöisin äidin tarpeista eikä ohjaajan omat kokemukset, tunteet tai asenteet saa vaikuttaa siihen. Ohjauksen on lisäksi oltava ajantasaista ja uusimpaan, alati muuttuvaan, tietoon perustuvaa. Usein synnytyssairaalassa äidit saavat ohjausta useilta eri ihmisiltä, joten tärkeää on myös se, ette eri henkilöiden antamat ohjaukset eroa huomattavasti toisistaan. Ristiriitaisen ohjauksen saamisesta on asiakkaalle enemmän haittaa kuin hyötyä. (Koskinen 2008, 50.)

5 VAUVANTAHTINEN PULLORUOKINTA

Vaikka äidinmaito on vastasyntyneen ensisijainen ravinto, on tilanteita, jolloin imetys ei ole mahdollista. Tällöin alle 6kk ikäiselle vauvalle annetaan teollista äidinmaidonkorviketta ja 6-12kk ikäiselle vauvalle vastaavaa vieroitusvalmistetta. (Rova & Koskinen 2014.) Korvikkeella lapsensa ruokkivat äidit kokevat usein, etteivät he saa pulloruokintaan riittävää ohjausta ja tukea. He kaipaisivat enemmän konkreettisia neuvoja maitomääristä, syöttämistekniikasta sekä myös henkistä tukea. Äideille on tärkeää kertoa, että läheisyys vauvan kanssa sekä reagoiminen vauvan viesteihin ovat imettämättömyydestä huolimatta tärkeitä asioita. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2009, 88.) Myös korvikeruokittujen vauvojen äitien tulisi saada asianmukaista ohjausta sekä mahdollisuus vauvan ravitsemusta koskevaan keskusteluun (Rova & Koskinen 2014).

Pullosta annettava maito lämmitetään ensin kädenlämpöiseksi vesihanan alla, vesihauhteessa tai mikroaaltouunissa (Rova & Koskinen 2014). Lypettyä äidinmaitoa ei suositella lämmitettävän mikroaaltouunissa vaan pelkästään vesihauhteessa tai veden

alla (Imetyksen tuki ry 2016). Lämpötila tarkistetaan tiputtamalla tippa maitoa syöttäjän omalle iholle. Syötön jälkeen yli jäänyt maito tulee heittää pois, sillä kertaalleen lämmitettyä maitoa ei saa tarjota vauvalle uudelleen. (Rova & Koskinen 2014.)

Tuttipullon reikien tulisi olla niin pieniä, että maitoa tulee kokeiltaessa vain tipoitain eikä kovin vuolaasti. Jos maitoa tulee pullosta liian kovalla vauhdilla, vauva saattaa pulautella ja hänelle voi tulla myös ilmavaivoja. Tärkeää on tarkkailla vauvaa syötön aikana: mikäli vauvan on vaikea niellä pullosta tulevaa maitoa, on hyvä pitää pieni tauko. (Rova & Koskinen 2014.)

Vauvantahtisuus on tärkeää myös pulloruokinnassa. Vauvan tulisi antaa imeä niin kauan kuin hän itse haluaa ja omassa tahdissaan. Yleensä pienet vauvat syövät pieniä annoksia usein ja syödessään pitävät useita taukoja. Tämä olisi hyvä muistaa myös pullosta syötettäessä. (Rova & Koskinen 2014.) Vauvantahtinen pulloruokinta on hyvä menetelmä myös äideille, jotka imettävät osittain. Se auttaa ylläpitämään imeytystä, koska vauvaa ei syötetä tällöin pullolla ylitäyteen ja vauva saattaa haluta pian jo rinnalle uudelleen. (Riihonen 2010, 19.)

Pulloruokintaa aloitettaessa vauvan refleksejä voidaan herätellä koskettamalla hänen huuliaan ja poskiaa. Vauva alkaa näin itse hamuilla ja kääntyä syöttäjää kohden. Syötettäessä vauvaa pullolla vauvan tulee olla puoli-istuvassa asennossa syöttäjän sylissä. Korvan tulee olla vatsan yläpuolella, jotta maitoa ei valu nielun kautta korvatorveen. (Deufel & Montonen 2010, 384.) Myös korvikeruokituille vauvalle kosketus ja katsekontakti ovat syömistilanteessa tärkeitä asioita, jotka tulee ottaa huomioon. (Rova & Koskinen 2014.)

Alle kuuden kuukauden ikäisen vauvan syöminen ei ole vielä tahdonalaista toimintaa vaan refleksi, joka käynnistyy, kun jokin koskettaa vauvan kitalakea. Näin ollen tuttipullon tuttiosan koskettaessa vauvan kitalakeen vauva alkaa automaattisesta imeä ja nieleskellä maitoa. Mikäli vauvalle ei anneta mahdollisuutta pitää taukoa, vauva syö refleksin vuoksi niin kauan kuin maitoa pullosta tulee. Tahdistetussa pulloruokinnassa vauvalle annetaan mahdollisuus taukoihin sekä kylläisyyden osoittamiseen. Samalla vauva oppii paremmin itse säätämään omaa kylläisyyden tunnettaan. (Rantanen 2017.)

Tahdistetusti vauvaa pullolla syötettäessä pyritään jäljittelemään mahdollisimman pitkälti vauvan syömistä rinnalta. Tahdistettu pulloruokinta antaa vauvalle mahdollisuuden toimia niin kuin hän luontaisesti toimii ja samalla tukee myös imetystä. Pulloruokintaa aloitettaessa vauvan annetaan ensin imeä tyhjää tuttiesaa 30-60 sekuntia. Tällä jäljitellään rinnan heruttamista. Syöttämisen aikana vauvalle annetaan taukoja jopa muutaman nielaisun välein, jolloin vauvalla on mahdollisuus irrottaa otteensa pullosta ja näyttää olevansa kylläinen. (Rantanen 2017.) Lisäksi vauvasta seurataan stressinmerkkejä, joita ovat kurtistuneet kulmat ja huolestunut ilme, harottavat sormet ja varpaat, suupielestä valuva maito, nopea nielemistiheys ja äänekäs kulauttelu, hengen haukkominen ja huohottaminen sekä yritykset kääntää päätä tai muulla tavoin torjua pulloa. Mikäli vauvassa havaitaan stressinmerkkejä, pullo käännetään niin, ettei tuttiesaa enää kosketa vauvan kitalakeen. Jos vauva on kylläinen, hän ei aloita hamuamista ja imemistä uudelleen. (Imetyksen tuki ry 2017.) Maitoa ei tuputeta, vaan syöttäminen lopetetaan, kun vauva osoittaa olevansa kylläinen. Tämän jälkeen vauva röyhtäytetään ilmavaivojen ehkäisemiseksi. Tarvittaessa vauvaa voidaan röyhtäyttää myös kesken syömisestä. (Deufel & Montonen 2010, 384.)

6 KENGURUHOITO

6.1 Mitä on kenguruhoito?

Kenguruhoito on hoitomuoto, joka on kehitetty ensisijaisesti ennenaikaisina syntyneiden vauvojen hoitoon. Hoitoa voidaan siitä huolimatta toteuttaa kaikille vastasyntyneille riippumatta esimerkiksi vauvan painosta tai gestaatioiästä. Kenguruhoidossa lasta pidetään ja kannetaan ihokontaktissa. (WHO 2003, 8.) Vauva asetetaan äidin tai isän rintakehää vasten pelkkään vaippaan puettuna ja peitellään lämpimästi. Apuna kenguruhoidossa voidaan käyttää esimerkiksi kantoliinaa tai kenguruhoitoon suunniteltua toppia. (Koskinen 2008, 137.) Lapsi oppii ihokontaktissa tunnistamaan vanhempiensa tuoksun ja saa laajalti tuntokosketusta iholleen (Heikka 2007, 302).

Kenguruhoito aloitetaan sairaalassa ja sitä voidaan jatkaa turvallisesti myös kotona (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 69). Kaikille ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen perheille tulisikin jo sairaalassaolon aikana tarjota mahdollisuus kenguruhoitoon (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015). Tärkeää on informoida vauvaa hoitavaa henkilöä kenguruhoidon hyödyistä muistaen kuitenkin, että kenguruhoidon tulee aina perustua vapaaehtoisuuteen (WHO 2003, 26). Kenguruhoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian syntymän jälkeen, eikä sille ole juurikaan rajoitteita. Ainoastaan erittäin raskas tehohoito tai suuret annokset verenkiertoa edistäviä lääkkeitä saattavat olla kenguruhoidon vasta-aiheita. Sen sijaan esimerkiksi hengityskonehoidossa oleva vauva on mahdollista ottaa ihokontaktiin. (Ikonen ym. 2015.)

Kenguruhoidon tulee olla säännöllistä ja toistuvaa, jotta siitä saadaan irti mahdollisimman suuri hyöty. Ihannetilanteessa vastasyntynyt saisi olla kenguruhoidossa vuorokauden ympäri, mutta tutkimukset osoittavat, että lapsi hyötyy myös jaksottaisesta ihokontaktista. (Ikonen ym. 2015.) Vauvan pitäminen jatkuvassa kenguruhoidossa ei kuitenkaan ole välttämättä edes mahdollista vastasyntyneiden osastoilla. Siirtymätilanteet ovat vauvalle raskaimpia, joten lapsen tulisi antaa olla kenguruhoidossa kuitenkin kerrallaan vähintään tunti (Koskinen 2008, 138). Äiti voi hoidon aikana istua, kävellä, nukkua ja tehdä monia tavallisia askareita. Myös vauvan imettäminen kenguruhoidossa on mahdollista, mutta vaipanvaihtoa, peseytymistä ja erilaisia toimenpiteitä varten vauva joudutaan luonnollisesti ottamaan pois ihokontaktista. (WHO 2003, 29.)

6.2 Kenguruhoidon hyödyt

Tutkimukset ovat osoittaneet, että kenguruhoidolla on positiivisia vaikutuksia imetykseen. Mitä aikaisemmin kenguruhoito aloitetaan, sitä suuremmat ovat myös sen vaikutukset imetyksen onnistumiseen. (WHO 2003, 13.) Kenguruhoidossa äidin on helpompi huomata vauvan ilmaisemia varhaisia imemishalukkuuden merkkejä. Kun lapsi alkaa esimerkiksi hamuilla rintaa, äidin on helppo nostaa vauva niin, että hänen suunsa on rinnanpään lähellä. (Koskinen 2008, 138.) Vastasyntynyt saattaa kenguru-

hoidossa vaistomaisesti myös itse lähteä ryömimään kohti rintaa hamuillessaan sitä (Heikka 2007, 302).

Kenguruhoidossa pienikin vastasyntynyt pystyy helpommin tutustumaan rintaan muun muassa haistelemalla ja nuoleskelemalla sitä. Pikkuhiljaa vauva yleensä alkaa itseksensä tarttumaan rintaan ja myös imemään rintaa. Mikäli vauva on vielä liian heikko imemään, äiti voi esimerkiksi puristaa rinnastaan maitopisaroihin ja herätellä vauvan imemishaluja. Jos lapsi saa ravintonsa nenämahaletkun kautta, voidaan samanaikaisella kenguruhoidolla edistää sitä, että lapsi oppii yhdistämään kylläisyyden tunteen äidin ihoon ja maidontuoksuun. (Koskinen 2008, 138.) Huolimatta siitä, imekö vauva rinnalla, kenguruhoito edistää maidontuotantoa, sillä jo pelkällä ihokontaktilla on vaikutusta maidon erittymiseen (Heikka 2007, 302). Ihokontaktin vaikutukset näkyvät siis myös äidin lypsämän maidon määrän nousemisena (Koskinen 2008, 138).

Tutkimusten mukaan kenguruhoidolla on useita positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen kehon toimintaan. Jatkuvan ihokontaktin on esimerkiksi tutkittu vaikuttavan vastasyntyneen lämmönsäätelyyn ja edistävän vastasyntyneen ruumiinlämmön pysymistä yli 36,5 celsiusasteessa. Kenguruhoidolla on positiivisia vaikutuksia myös vauvan verenkierto- ja hengityselimistöön toimintaan, veren sokeritasapainoon ja vauvan unirytmiiin. Ihokontaktissa olevilla vauvoilla on havaittu olevan elimistössään myös vähemmän stressihormonia kuin niillä vauvoilla, jotka ovat olleet äidistään erillään. (WHO 2003, 14.) Vauvan ollessa kenguruhoidossa elintoiminnot vakiintuvat ja vauva rauhoittuu, ja näin ollen vauva pystyy keskittymään esimerkiksi imemisen harjoitteluun paremmin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 69). Lapsen kasvun kehityksen on myös huomattu olevan parempaa kenguruhoidossa olleilla lapsilla (Koskinen 2008, 138).

Kenguruhoidolla on positiivisia vaikutuksia myös vastasyntyneen vanhempiin. Se muun muassa lisää vanhempien luottamusta omiin kykyihinsä hoitaa omaa vauvaansa ja tuottaa tälle turvallista ja hyvää oloa (Heikka 2007, 302). Se edistää vanhemmuuteen kasvamista sekä vauvaan tutustumista (Koskinen 2008, 138). Kenguruhoitoa toteuttaneet äidit ovat kertoneet kenguruhoidon muun muassa lisäävän itsevarmuutta vauvan hoitoon, vähentävän stressiä ja vahvistavan tunnetta omasta riittävy-

destä ja hyödyllisyydestä. Myös isät ovat kertomansa mukaan kenguruhoidon aikana kokeneet olonsa rentoutuneeksi ja mukavaksi. (WHO 2003, 14.)

6.3 Kenguruhoidon toteuttaminen käytännössä

Paras paikka kenguruhoidon toteuttamiseen on vuode, jonka päätyä saa kohotettua, mutta myös esimerkiksi lepotuoli soveltuu tarkoitukseen. Pystyasento on kenguruhoidossa tärkeä, koska se vähentää vauvan hengityskatkosten riskiä. Siirtyminen kenguruhoitoon tapahtuu rauhallisesti, sillä siirtymävaihe on vauvalle kaikista raskain. Elintoimintojen vakiintuminen siirtymisen jälkeen saattaa kestää 15 minuuttia. Perheen ollessa sairaalassa hoitaja auttaa mahdollisten seurantalaitteiden johtojen yms. kanssa ja seuraa vauvan vointia myös kenguruhoidon aikana. Kenguruhoitoa antavalle henkilölle voidaan antaa vauvan tarkkailua varten peili, jonka avulla hän näkee vauvan kasvot hoidon aikana. (Ikonen ym. 2015.)

Kenguruhoidossa tärkeää on vauvan hyvä asento (Ikonen ym. 2015). Vauva asetetaan vatsalleen esimerkiksi äidin rinnan päälle raajat koukistettuina. Pään tulee olla kääntyneenä sivulle ja hieman taaksepäin kallellaan, jotta vauvan hengitys on mahdollisimman vaivatonta hoidon aikana. (Koskinen 2008, 137.) Vauvan vatsan tulisi olla kutakuinkin äidin vatsan yläosan kohdalla (WHO 2003, 27). Tukisidos tai toppi asetetaan niin, että yläreuna on vauvan korvien alapuolella ja sidoksen tiukin kohta vauvan rinnan ympärillä (Ikonen ym. 2015). Sidos ei saa puristaa vauvan vatsan kohdalta, jotta vauvan hengitys ei vaikeudu (WHO 2003, 27). Tukisidosta käytettäessä vauva ei tarvitse erillistä peitettä, mutta tarvittaessa päähän voidaan laittaa pipo (Ikonen ym. 2015). Sidoksen tulee olla tarpeeksi tiukalla, jotta lapsi ei pääse luiskahamaan äidin liikkuesssa kenguruhoidon aikana (WHO 2003, 27).

6.4 Vastasyntyneen tarkkailu kenguruhoidon aikana

Vauvaa tulee tarkkailla hoidon aikana. Yksi tarkkailtavista asioista on vauvan ruumiinlämpö kenguruhoidossa. Hypotermian riski on kenguruhoitetuilla vauvoilla pieni, mutta mahdollinen. Aluksi vauvan lämpötilaa mitataan kuuden tunnin välein,

mutta myöhemmin riittää mittaaminen kaksi kertaa päivässä. Mikäli lämpö laskee alle 36,5 asteen, tulee vauvan peitteitä lisätä. (WHO 2003, 31.)

Vastasyntyneestä tulee tarkkailla kenguruhoidon aikana myös hengitystä ja ihonväriä. Lapsen tulisi hengittää noin 30-60 kertaa minuutissa. Ennenaikaisilla vauvoilla esiintyvät hengityskatkokset eivät saisi kestää yli 20 sekuntia. Mikäli hengityskatkos kestää liian kauan, vauvan huulet ja kasvot alkavat sinertää, ja aivovaurion riski kasvaa. Tällaisessa tilanteessa tulee toimia nopeasti. Ennenaikaisena syntyneen lapsen äidin tulee olla tietoinen mahdollisista apneeoista kenguruhoitoa toteuttaessaan. Muita merkkejä, joita tulee tarkkailla aktiivisesti myös kenguruhoidon aikana, vauvan huonosta voinnista ovat hengitysvaikeuteen viittaava ähinä ja rintakehän vetäytyminen, vaikeudet syömisessä, oksentelu kouristelu, ripulointi ja keltaisuus. (WHO 2003, 32-33.)

6.5 Kenguruhoidon ohjaaminen

Äidille, tai muulle kenguruhoitoa toteuttavalle henkilölle, on tärkeää selvittää ennen aloittamista vauvan oikeaoppinen asento kenguruhoidossa, kenguruhoidossa olevan vauvan imettämiseen liittyvät seikat sekä toimiminen kenguruhoidon aikana. Perhettä on tärkeä informoida siitä, että äidin lisäksi myös muut perheenjäsenet voivat toteuttaa hoitoa imetystä lukuun ottamatta. Samoin tärkeää on tuoda ilmi äidin avun ja tuen tarve mikäli hän on kenguruhoitoa kotona toteuttava henkilö. Kenguruhoitoa toteuttava äiti on sidottuna lapseensa vielä normaalia enemmän, ja tämä voi vaikuttaa arkisten rutiinien suorittamiseen. (WHO 2003, 26-28.)

Ensimmäisellä kerralla, kun kenguruhoitoa toteutetaan, ohjaamiseen on varattava aikaa. Tilan tulee olla rauhallinen ja lämmin. Äidille tulee esitellä kenguruhoidon vaiheet ja niiden tarkoitukset yksi kerrallaan, näyttää niiden toteutus käytännössä ja tämän jälkeen antaa äidin vielä itse suorittaa ne. (WHO 2003, 27.)

Ensin ohjataan, miten vauva asetetaan kenguruhoidon oikeaoppiseen asentoon ja miten otetaan siitä pois. Äidin toinen käsi asetetaan tukemaan vauvan niskaa ja toinen käsi vauvan pepun alle. Niskaa tukevalla kädellä huolehditaan myös siitä, että vau-

van hengitystiet pysyvät auki hoitoasentoon siirryttäessä. Kun vauva on ensimmäistä kertaa kenguruhoiossa, ohjaajan on suotavaa olla läsnä tilanteessa ja tarkkailla vauvan asentoa ja vointia. Myös äidille tulee kertoa, mitä asioita hänen kannattaa vauvassaan hoidon aikana tarkkailla. Äitiä tulee myös ohjata liikkumaan hoidon aikana. (WHO 2003, 27-28.) Liikkuminen kenguruhoiossa tukee myös vauvan tasapainoelinten kehitystä (Ikonen ym. 2015.)

7 VAUVAHIERONTA

Tuntoaisti on jo vastasyntyneellä hyvin kehittynyt. Vauva reagoi jo ensipäivinä lämpötiloihin, kosketukseen sekä myös kipuun. Kosketuksen avulla vauva saa hyvää oloa, tietoa ympäröivästä maailmasta sekä tunteen, että on tärkeä ja rakastettu. (Kallio 2016.) Vauvahieronta on vanhemman ja vauvan välistä aikaa, joka on helppo yhdistää vauvan päivittäisten toimien, kuten esimerkiksi vaipan vaihdon, yhteyteen (Heath & Bainbridge 2004, 41).

7.1 Vauvahieronnan hyödyt

Vauvahieronnalla on useita positiivisia vaikutuksia sekä vanhempaan että vauvaan. Vanhemmat ovat kertoneet rentoutuvansa vauvaa hieroessaan, sillä vauvaa hierottaessa kaikki keskittyminen on lapsessa. Vanhempien itseluottamus äitinä ja isänä kasvaa hieronnan myötä ja samanaikaisesti he tulevat herkemmiiksi lapsen välittämien viestien suhteen. Hieronta lisää myös lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä ja on säännöllisesti toteutettuna jatkuvaa läheisyyttä aikuisen ja vauvan välillä. (Heath & Bainbridge 2004, 12.)

Myös vauvan näkökulmasta hieronta edistää yleistä hyvinvointia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kosketusta saaneet vauvat itkevät vähemmän ja jopa sairastavat harvemmin. Hieronnalla onkin positiivinen vaikutus vauvan immuunijärjestelmään sekä verenkiertoon. Haitalliset aineet poistuvat vauvan kehosta hieronnan myötä nopeammin. Hieronta tukee myös vauvan kasvua ja siksi se on erityisen hyvä hoitomuoto

keskosille ja pienikokoisille vauvoille. Hierottaessa säännöllisesti vauvan lihakset vahvistuvat, nivelet notkistuvat ja ruumiinkuva kehittyy. (Heath & Bainbridge 2004, 12.)

Vauvahieronta lisää myös lapsen turvallisuuden tunnetta. Kosketuksesta vauva saa tiedon, että hän on arvostettu ja rakastettu. Tämän tunteen myötä myös vauvan itseluottamus sekä arvostus omaa itseä kohtaan kasvavat. Hieronnasta saadun vuorovaiikutuksen myötä vauvan sosiaaliset taidot sekä kyky viestiä non-verbaalisesti kehittyvät. (Heath & Bainbridge 2004, 12.)

7.2 Vauvahieronnan toteuttaminen ja perusotteet

Vauvahieronnan kannalta oleellista on tila, jossa hieronta toteutetaan, vanhemman ja lapsen sopiva olotila, aika sekä rauhallinen ilmapiiri. Hieronta tulisi toteuttaa lämpimässä tilassa, sillä vauvan ruumiinlämpö laskee nopeasti. Sekä vauvan että vanhemman tulisi hierontahetkellä olla hyvä: vanhemman tulisi olla rentoutunut sekä rauhallinen ja vauvan rauhallinen mutta kuitenkin vireä. Vauva aistii vanhemmastaan tämän olotiloja varsinkin fyysisessä kontaktissa, ja hermostunut vanhempi saa levotomuutta aikaan myös vauvassa. (Heath & Bainbridge 2004, 15-16.)

On tärkeää, että vanhemman asento on hieronnan aikana mukava. Lattialla hierottaessa aikuinen voi istua esimerkiksi polvillaan tyynyllä tuettuna, risti-istunnassa tai tyynyn päällä jalat harallaan vauva jalkojen välissä. Tärkeää on, että selkä pysyy koko hieronnan ajan suorana. Hieronnan aloittamista varten vauva riisutaan. Vauva asetetaan selälleen hierojan eteen, hieroja kastaa sormensa öljyyn ja lämmittää kätensä. Hieronta aloitetaan kasvopuolelta ja vauvalle kerrotaan koko ajan mitä ollaan tekemässä. Hierojan otteiden tulee olla varmoja, jotta vauva kokee olonsa turvalliseksi. (Heath & Bainbridge 2004, 18.)

7.2.1 Kasvopuolen hieronnan perusotteet

Perusotteilla hierottaessa kädet asetetaan ensin vauvan rinnan päälle sormet kohti vauvan kasvoja. Sormenpäät tulee aloituksessa olla rinnan alatason kohdalla. Käm-

menet viedään rintaa pitkin kohti olkapäitä, jonka jälkeen sormet koukistetaan ja sivellään vauvan käsivarret ja kädet. Tämä toistetaan muutamaan otteeseen, jonka jälkeen puristellaan hellästi käsivarsia. Vauvan olkavarresta otetaan ote molemmilla käsillä peukaloita ja etusormia käyttäen. Tällä otteella voidaan kevyesti puristella sekä hieroa omia sormia eri suuntiin kiertäen. Käsi käydään läpi olkavarresta ranteseen asti, jonka jälkeen kättä voidaan kevyesti vetää. Tämän jälkeen käydään läpi toinen käsi samoja otteita käyttäen ja liike toistetaan molemmille käsille kaksi kertaa. (Heath & Bainbridge 2004, 19.)

Tämän jälkeen käydään läpi kämmenet ja sormet. Kämmenet avataan sivelemällä molemmilla peukaloilla vuoronperään vauvan kämmentä sormia kohti. Liike toistetaan kaksi kertaa molemmille käsille. Sitten venytellään kevyesti vauvan sormet yksi kerrallaan. Sormesta otetaan kiinni omaa etusormea ja peukaloa käyttäen, puristetaan ja vedetään kevyesti. Sekä kämmenen että sormien käsittelyn ajan vauvan rannetta tulee tukea omalla kädellä. (Heath & Bainbridge 2004, 19.)

Kämmenien ja sormien käsittelyn jälkeen palataan takaisin vauvan rinnalle. Aikuinen asettaa etu- ja keskisormensa vauvan nännien väliin, jonka jälkeen sormia pyörittää muutamia kertoja nännien ympäri. Tämän jälkeen siirrytään vauvan vatsan alueelle. Kädet asetetaan poikittain vauvan rinnan ja vatsan päälle, jonka jälkeen niitä aletaan rauhalliseen tahtiin viedä alas vuoronperään ja tuodaan taas takaisin rinnan päälle. Otteessa on huolehdittava, että jompikumpi käsi on koko ajan kosketuksissa vauvaan. Liike toistetaan muutamia kertoja, minkä jälkeen vatsaa sivellään etusormella ja keskisormella niitä vauvan navan ympäri vieden. Sormilla tehtävää ympyrää suurennetaan pikkuhiljaa siten, että sormet koskettavat lantion sisäisivua. Tämän jälkeen voidaan tehdä vielä kaikilla sormilla muutamia suuria pyörteitä koko vatsan alueella. (Heath & Bainbridge 2004, 12.)

Jalkojen hieronta aloitetaan sivelemällä suurin ottein jalan reisosaa. Toisella kädellä pidetään vauvan nilkasta kiinni ja toinen käsi asetetaan vauvan reidelle sormet vauvan sisäreiteen päin. Sormet viedään rannetta ulospäin kiertäen reiden poikki reiden takaosaa kohti niin, että vain peukalo jää reiden päälle. Tämän jälkeen käsi viedään vauvan nilkkaa kohti. Liike toistetaan molemmille jaloille muutaman kerran. (Heath & Bainbridge 2004, 22.)

Jalkojen hierontaa jatketaan jalkojen kierroilla. Kädet asetetaan vierekkäin vauvan reidelle ja sormet koukistetaan sen ympäri. Käsiä viedään kevyesti vastakkaisiin suuntiin ja kuljetetaan samalla nilkkaa kohti. Lopuksi jalkaa vedetään kevyesti. Samat otteet toistetaan molemmille jaloille kaksi kertaa. Tämän jälkeen tehdään peukaloiden avulla pyörteitä jalkapohjiin ja jalkaterien syrjiin. Nilkkaa tuetaan vapaalla kädellä. Pyörteet liikkuvat kantapäästä varpaiden tyveen. Jalkasyrjiä hierottaessa puristetaan jalan syrjä kevyesti peukalon ja etusormen väliin ja tehdään peukalolla pyörteitä varpaiden tyvestä kantapäätä kohti. Liike toistetaan molempiin jalkasyrjiin. Sekä jalkapohjan että jalan syrjien hieronta toistetaan molemmille jaloille kaksi kertaa. (Heath & Bainbridge 2004, 23.)

Akillesjänne sivellään asettamalla etusormi ja peukalo nilkkaluun molemmin puolin. Vapaalla kädellä tuetaan vauvan nilkasta. Liike etenee kevyesti puristaen kohti vauvan kantapäätä ja se toistetaan molemmille jaloille neljä kertaa. Jalkapöytä hierotaan myös peukaloa ja etusormea apuna käyttäen, peukalo jalkapöydän puolella. Toisella kädellä tuetaan edelleen nilkkaa. Kevyesti puristava sively lähtee vauvan nilkan läheltä koti varpaita ja päättyy kevyeen vetoon. Tämän jälkeen venytellään vielä varpaat samaan tapaan kuin sormet käsiä käsiteltäessä. (Heath & Bainbridge 2004, 24.)

Kasvopuolen hieronta loppuu vartalon loppusivelyihin. Hierojan oikea käsi viedään vauvan oikealle olkapäälle, jonka jälkeen sivellään ensin kohti vasenta lonkkaa ja tämän jälkeen vasen jalka aina nilkkaan asti. Sama toistetaan vasemmalla kädellä peilikuvana. Liikkeen tulee olla jatkuva ja aina jommankumman käden on oltava kosketuksissa vauvaan koko sivelyn ajan. Liike toistetaan kaksi kertaa. (Heath & Bainbridge 2004, 25.)

7.2.2 Selkäpuolen hieronnan perusotteet

Selkäpuolta hierottaessa vauva makaa vatsallaan jalat hierojaan päin. Vaikka vauva ei näe hierojan katsoja, on tässäkin vaiheessa tärkeää jutella vauvalle rauhallisesti. Selkäpuolen hieronta aloitetaan kaarisivellyllä. Samoin kuin vatsan aluetta hierottaessa kädet asetetaan poikittain vauvan selän päälle, jonka jälkeen niitä aletaan rauhalli-

seen tahtiin viedä alas vuoronperään melkein pakaroihin asti ja tuodaan taas takaisin ylös. Myös selkää hierottaessa on tärkeää, että jompikumpi käsi on koko ajan kosketuksissa vauvaan. Liike toistetaan muutamia kertoja. (Heath & Bainbridge 2004, 26.)

Kaarisivelyn jälkeen siirrytään olkapäiden hierontaan. Kädet asetetaan sormet koukistettuina vauvan hartioille ja käsillä sivellään vauvan olkavarsiin asti muutamia kertoja. Tämän jälkeen hierotaan vauvan selkärangan alue peukaloita apuna käyttäen. Peukalot asetetaan selkärangan molemmin puolin ja edetään pyörivin liikkein niskan seudulta kohti pakaraa. Selän jälkeen sivellään kyljet asettamalla kädet vaakatasoon vauvan selän päälle. Hieroja liu'uttaa oikeaa kättään kohti vasenta kylkeä ja vasenta kättään kohti oikeaa kylkeä, niin että käsivarret menevät ristiin. Tämän jälkeen kädet palautetaan alkuasentoon samalla kevyesti kylkiä kohti selkäranka vetäen. Liike voidaan toistaa useaan otteeseen. (Heath & Bainbridge 2004, 26-28.)

Hierontaa jatketaan selän ja olkapäiden sivelyllä. Kädet asetetaan selälle niin, että oikea käsi on ylempänä. Vasen käsi pysyy paikallaan oikean käden liukuessa ensin oikeaan kylkeen ja siitä viistosti vasemman olkapään yli ja siitä takaisin oikealle lonkalle. Tämän jälkeen vasen käsi viedään vasemmalle kyljelle ja siitä taas viistosti oikean olkapään yli ja takaisin vasemmalle lonkalle. Liike toistetaan muutamia kertoja, jonka jälkeen hierotaan vielä muutama otteeseen ristiselän aluetta kevyesti kämmentyvällä painaen ja pyöritellen. (Heath & Bainbridge 2004, 28-29.)

Viimeisenä ennen loppusivelyä hierotaan pakarat ja jalat. Pakarat hierotaan pyörivin ottein kämmentyviä apuna käyttäen. Oikea käsi kulkee oikealla pakaralla myötävään ja vasen vasemmalla pakaralla vastapäivään. Jalat sivellään muutama otteeseen kevyesti painaen pakaroista nilkkaan asti. Selkäpuolen hieronta päättyy loppusivelyyn, joka toteutetaan sivelemällä molemmilla käsillä vuoronperään olkapäältä jalkaterään asti. Tärkeää on muistaa, että molemmat kädet ole irrallaan vauvasta yhtä aikaa. (Heath & Bainbridge 2004, 30-31.)

7.2.3 Pään ja kasvojen hieronnan perusotteet

Pään hieronta aloitetaan sivelemällä päätä kädet kuperassa asennossa kasvojen molemmin puolin. Kädet viedään hiusrajalta päälakeen ja siitä takaraivolle sekä niskaan asti. Tästä kädet viedään vauvan poskille ja sivellään leukaperät. Liikkeen voi toistaa useita kertoja. Tämän jälkeen siirrytään otsalle, joka sivellään peukaloita käyttäen. Peukalot viedään keskelle vauvan otsaa ja vedetään sivuille. Sama liike toistetaan koko otsan alueella, jonka jälkeen peukalot viedään vauvan ohimoille ja liu'utetaan kevyesti samalla painaen ohimoilla edestakaisin ensin suoraan ja sitten rauhallisesti pyöritellen. (Heath & Bainbridge 2004, 32-33.)

Posket käydään läpi ensin sivellen peukaloilla alas- ja ulospäin nenän molemmin puolin. Poskien alaosa sivellään samalla otteella liu'uttaen sormia pitkin poskiluiden alaosa korvia kohti. Yläleuan alueelle mentäessä peukalot viedään ylähuulen keskikohdasta yläleukaa pitkin taas korvia kohti. Alaleuassa taas edetään alahuulen keskikohdasta alaleuan reunaa pitkin kohti korvia. Tämän jälkeen korvalehdet puristellaan kevyesti ylhäältä alaspäin peukaloa ja etusormea käyttäen. Myös vauvan leukaa puristellaan kevyesti samalla otteella keskeltä sivuille edeten. Kasvojen hieronta päätetään samalla tavalla kuin aloitetaan, eli sivelemällä päätä ja leukaa. (Heath & Bainbridge 2004, 33-35.)

7.2.4 Koliikkia ja ilmavaivoja helpottavat hierontaotteet

Koliikilla tarkoitetaan vauvan itkuisuutta, jolle ei löydy varsinaista selittävää syytä. Virallisen määritelmän mukaan on kyse koliikista, kun vauva itkee vähintään kolme tuntia vuorokaudessa, vähintään kolmena päivänä viikossa ainakin kolmen viikon ajan. Yleensä koliikkivaivat alkavat noin kahden viikon iässä ja jatkuvat 3-4 kuukauden ikään, mutta poikkeuksia on. (Jalanko 2017.) Koliikkivauvojen vanhemmat saattavat kokea pettymyksen tunteita, koska he eivät pysty helpottamaan vauvansa oloa. Erilaiset koliikkivauvojen hoitoon tarkoitetut sively- ja hierontaotteet saattavat tilapäisesti auttaa vauvan oireisiin samalla helpottaen myös vanhemman oloa. (Heath & Bainbridge 2004, 78.)

Koliikkivauvan hieronta aloitetaan sivelemällä vatsan sivuja. Vauva makaa selällään ja hieroja asettaa kätensä vatsan toiselle sivulle sormet alustaan päin. Kättä siirrellessään vuorotellen sivulta napaa kohden samalla kevyesti painaen. Liikkeet toistetaan myös vatsan toiselle puolelle. Vatsan sivelyn jälkeen tehdään pienempää liikettä vauvan navan ympärillä. Toisen käden etu- ja keskisormi asetetaan vauvan navan viereen ja sormilla tehdään pieniä pyörteitä myötäpäivään navan ympärillä kevyesti painaen. Liikerataa suurennetaan pikkuhiljaa, kunnes sormet osuvat vauvan lantion sisäreunaan. Pyörteitä voidaan tämän jälkeen tehdä koko kämmenellä aloittaen oikean lantion sisäpuolen kohdalla. Vatsaa sivellään pyörivin liikkein kunnes käsi on rintakehän oikean sivun kohdalla. Tämän jälkeen käsi viedään palleen yli rintakehän vasemmalle sivulle ja sieltä käsi palautetaan vatsan vasenta sivua pitkin ja alavatsan kautta takaisin lähtökohtaan. Liike edesauttaa suolen sisällön kulkemista eteenpäin ja se voidaan toistaa tarvittaessa muutamaan otteeseen. (Heath & Bainbridge 2004, 80.)

Jalkojen rauhallinen jumppaaminen saattaa auttaa koliikkivaivoihin. Jalkoja voidaan taivuttaa nilkoista kiinni pitäen vauvan vatsaa kohden ja tuoda sitten varovasti takaisin suoriksi. Myös alaselän hieronta kuuluu koliikista kärsivän vauvan hierontaotteisiin. Vauva asetetaan tällöin vatsalleen jalat hierojaan päin. Hieroja laittaa toisen kämmensä vauvan alaselän kuoppaan ja kuljettaa kätensä alaselän alueella myötäpäivään samalla kevyesti kädellään painaen. Liike toistetaan muutaman kerran. (Heath & Bainbridge 2004, 81.)

8 VASTASYNTYNEEN KÄSITTELY

8.1 Vastasyntyneen nostaminen ja laskeminen

Vastasyntyneen oikeaoppinen käsittely tukee lapsen varhaisvaiheiden motorista kehitystä (Mäkinen 2007, 224). Pieni vauva tulee aina nostaa alustalta ja laskea takaisin siihen kyljen kautta. Vauva hyötyy kyljen kautta nostamisesta, sillä se vahvistaa niska- ja hartialihaksia, estää jännityksen syntymistä sekä edistää vauvan taitoa kääntyä myöhemmin itse kyljelleen. Tällöin myöskään niskaa ei tarvitse tukea niin voimakkaasti kuin suoraan selältä nostettaessa. (Mäkinen 2007, 224.) Kyljen kautta nosta-

minen ja laskeminen vähentävät myös Moro-refleksin esiintymistä vauvan siirtämisen yhteydessä. Moro-refleksi on yksi vastasyntyneen primaariheijasteista ja muistuttaa säikähtämistä: vauva säpsähtää ja kädet leviävät äkillisesti ja kaarimaisesti sivuille. Heijaste tulee esille erityisesti laskettaessa vastasyntynyt suoraan selälleen ilman, että kylki osuu alustaan ensimmäisenä. (Jalanko 2017.)

Vauvaa on hyvä valmistella nostamiseen esimerkiksi koskettamalla, hakemalla katsekontaktia tai kertomalla sanallisesti, mitä ollaan tekemässä. Kädet asetetaan vauvan kainaloiden alta niin, että peukalot jäävät etupuolelle ja loput sormet tukevat vauvan päätä ja niskaa takapuolella. Tämän jälkeen vauva voidaan nostaa kyljen kautta syliin. Vauvan laskeminen takaisin tapahtuu samaa reittiä. Kädet asetetaan tukemaan vauvan niskaa samalla tavalla kuin nostettaessa ja vauva lasketaan sylistä rauhallisesti kyljen kautta takaisin alustalle. (Ukkonen 2012.)

Käsiteltäessä ennenaikaisesti syntynyttä tai esimerkiksi jänteveydeltään poikkeuksellista vastasyntynyttä tulee tämän nostamiseen ja laskemiseen kiinnittää erityistä huomiota. Tällaisissa tilanteissa on vieläkin tärkeämpää ohjata vauvan liikeratojen kehittymistä oikeaan suuntaan käyttämällä vauvan käsittelyssä oikeita otteita. Esimerkiksi ennenaikaisesti syntynyttä lasta nostettaessa vauvan nostaminen aloitetaan tavalliseen tapaan kääntämällä vauva kyljelleen. Vauvaa ei kuitenkaan nostetakaan tästä suoraan syliin vaan vauvan päällimmäinen jalka viedään vielä aikuisen käden yli niin, että vauva makaa nostettaessa kylkimakuulla aikuisen käden päälle jalat käden molemmin puolin. Vauva viedään tässä asennossa aikuisen syliin. (Kopra 2018.)

Vastasyntyneen nostamisen ohjaamisessa tulee huomioida myös äidin vointi ja ergonomia. Raskauden ja synnytyksen jäljiltä äidin vatsalihakset ovat yleensä heikot ja venyneet, mikä aiheuttaa herkästi selän kipeytymistä. Äitiä tulee muistuttaa myös oman asennon huomioimisesta ja hoitopöydän ergonomisesta korkeudesta, sillä pientä vauvaa joutuu nostelemaan ja kantamaan paljon. (Deufel & Montonen 2016, 214.)

8.2 Vastasyntyneen kantaminen

Vanhemman sylissä vastasyntynyt saa paljon virikkeitä sekä kokee olonsa turvallisiksi. Äidin sydän- ja hengitysäänet sekä liike ovat vauvalle tuttuja jo niiltä ajoilta, kun hän oli vielä kohdussa, ja siksi ne myös lohduttavat ja rauhoittavat häntä. Vauvaa ei voi pitää sylissä liikaa, eikä sylihoito tee lasta vaativaksi. (Mäkinen 2007, 223.)

Sylihoidossa lapsen lihakset kehittyvät. Vanhempi oppii tuntemaan lapsensa kyvyn hallita lihaksiaan ja toimimaan sen mukaan. Näin myös vanhempi voi tukea sylihoidossa vauvan lihasten kehittymistä. Esimerkiksi pään kannattelussa on tärkeää, ettei vanhempi tue päätä liikaa, sillä se saattaa hidastaa vauvan oppimista itsenäiseen pään kannatteluun. Tärkeää on kuitenkin tukea sen verran, ettei pää pääse retkahtamaan. (Mäkinen 2007, 223.)

Kosketuksella, vanhemman äänellä, katsekontaktilla ja liikkeellä on vaikutusta myös vauvan keskushermoston kehitykseen sekä vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Vanhemman kasvot ovat vauvalle hyvin tärkeä virike sekä mahdollisuus olla vuorovaikutuksessa. Sylissä ollessaan lapselle kehittyy tunne, että hän on erityinen ja tärkeä muille ihmisille. (Mäkinen 2007, 223.)

Lasta voi kantaa sylissä joko olkapäällä tai selkä aikuisen vatsaa vasten. Olkapäällä ollessaan vauvan käsien kannattaa antaa roikkua vapaina vanhemman selän puolella. Näin lapsi näkee omat kätensä ja aktivoituu helpommin kannattelemaan päätään. Kun lasta kannetaan selkä aikuisen vatsaa vasten, aikuisen käsi viedään vauvan kainaloiden alta niin, että vauvan molemmat kädet jäävät aikuisen käsivarren yläpuolelle. Vauvan kainaloiden alta menevällä kädellä kannatellaan myös vauvan ylempää jalkaa reidestä kiinni pitäen. Asento vahvistaa vauvan ylävartalon lihaksia. (Mäkinen 2007, 224.)

Vauvaa kantavan aikuisen kannattaa huolehtia siitä, että hän pitää vauvaa sylissään tasapuolisesti molemmilla kyljillä sekä kantaa itse sekä vasemmalla että oikealla puolella. Toispuoleinen kantaminen saattaa aiheuttaa ongelmia sekä lapselle että vanhemmalle. Lapselle saattaa kehittyä ryhti ongelmia ja vanhemman selkä puoles-

taan kipeytyä. (Deufel & Montonen 2016, 214.) Lisäksi kantamiseen on suunniteltu erilaisia liinoja ja reppuja, joista voi olla apua. Tällöin on helpompi huolehtia oikeasta painopisteestä vauvaa kannettaessa ja myös kädet vapautuvat.

9 VASTASYNTYNEEN PUHTAUDESTA HUOLEHTIMINEN

9.1 Kylvettäminen

Vauvaa suositellaan kylvetettävän 1-2 kertaa viikossa. Ensimmäinen kylvetys ja siihen kuuluva ohjaus järjestetään synnytysairaallassa ennen perheen kotiutumista. Kylvettäminen ensi kertaa on usein vanhemmille jännittävä tapahtuma, joten hoitajan läsnäolo ja apu on tilanteessa hyvin tärkeää. Hyvän ohjauksen, harjoittelun ja positii-visen palautteen myötä vanhemmat saavat kylvetystilanteisiin itsevarmuutta ja pärjäävät itsenäisesti kotona. (Deufel & Montonen 2016, 211-213.)

Kylvetyksen opetteleminen on hyvä aloittaa kuivaharjoittelulla. Otteet käydään läpi esimerkiksi hoitopöydällä vauvan ollessa vielä pukeissa, koska vauva on yleensä näin rauhallisempi. Kylvetyksympäristön on tärkeää olla lämmin sekä rauhallinen. Kylvetyksessä tarvittavat välineet tulee kerätä valmiiksi. Tarvittavia välineitä ovat amme, pyyhe, vaippa, puhtaat vaatteet, silmien ja navan hoidossa tarvittavat välineet, ihonhoitotuotteet, hiusharja sekä kotioloissa myös kynsisakset. Sairaalan osastolla amme suojataan vielä muovilla. Kylpyveden sopiva lämpötila on 37 astetta ja se on helppo varmistaa tarkoituksenmukaisella mittarilla. (Deufel & Montonen 2016, 211.) Ensimmäisillä kylvetykskerroilla kylpyvettä voi olla niin vähän, että vauvan takapuoli pysyy ammeen pohjassa kylvetyksen ajan. Vauvan totuttua pesutilanteisiin voidaan kylpyveden määrää lisätä. Kylpyveteen ei tarvitse lisätä pesuainetta, mutta kylvetettäessä hyvin kuivaihoista vauvaa voidaan veteen laittaa muutama tippa kylpyöljyä. (Mäkinen 2007, 226-227.)

Vauvaa kylvetettäessä otteiden tulee olla varmoja ja rauhallisia, jotta vauva kokee olonsa turvalliseksi. Riisuttu vauva nostetaan syliin oikeaoppisesti kyljen kautta ja tarvittaessa vauvan alapää pestään juoksevan veden alla ennen kylpyveteen laskemis-

ta. Kylpyotteessa oikeakätinen kylvettäjä vie vasemman kätensä vauvan hartioiden ja vasemman kainalon alta ja ottaa tukevan otteen vauvan vasemmasta olkavarresta. Vauvan pää saa levätä kylvettäjän kyynärvarren päällä. (Deufel & Montonen 2016, 213.) Selkäpuolen pesua varten vauva voidaan kääntää. Tällöin vauva vaihtaa myös ammeessa puolta: jalat tulevatkin siis siihen päähän ammetta, jossa ensin oli pää. Oikeakätinen kylvettäjä siirtää käännettäessä oikean kätensä vauvan rinnan sekä vasemman kainalon alta ja ottaa kiinni vauvan vasemmasta käsivarresta. (Deufel & Montonen 2016, 212.) Kylvettäjän otteiden tulee olla tukevia, sillä pienikin vauva saattaa potkaista suurella voimalla ammeen pohjalta vauhtia (Mäkinen 2007, 227).

Pesut aloitetaan vauvan vatsan puolelta ja niissä edetään aseptisesti puhtaasta likaiseen ja ylhäältä alaspäin. Ensin pestään kasvot, pää ja korvantaustat, jonka jälkeen käydään huolellisesti läpi kaulan poimut. Sen jälkeen jatketaan sormiin ja käsiin, käsivarsiin, kainaloihin sekä rinnan alueelle. Sitten pestään jalat, nivuset ja viimeiseksi sukupuolielimet. Tämän jälkeen vauva käännetään ja myös selkäpuoli pestään ylhäältä alaspäin, joskin taas peräaukon seutu jätetään viimeiseksi. Kylvetyksen jälkeen vauva kuivataan esimerkiksi hoitopöydällä taputtelevin liikkein ja kiinnittäen erityistä huomiota poimujen ja taivekohtien huolelliseen kuivaukseen. (Deufel & Montonen 2016, 212-213.)

9.2 Vaipan vaihtaminen

Vauvan vaippojen vaihtotiheys riippuu muun muassa vauvan ihosta. Herkkäihoisella lapsella, jonka iho reagoi kosteuteen ärtymällä, vaippa kannattaa vaihtaa useammin. Yleensä pissavaipan vaihtamisella ei ole kiire, mutta ulostevaippa saattaa alkaa ärsyttää ihoa, mikäli sitä ei pian vaihdeta. Pissavaipan vaihtamisen yhteydessä pesu ei ole välttämättä tarpeen, kun taas ulostamisen jälkeen vauvan takapuoli on suotavaa aina pestä. (Mäkinen 2007, 227.)

Pienen vauvan vaipan vaihtaminen tapahtuu useimmiten hoitopöydällä. Pehmeä alusta edesauttaa vauvan pään sekä hartioiden asennon hallintaa. Kun vaippaa vaihdetaan, viedään alaraajat vuoronperään puolelta toiselle samalla takapuolta hieman keuvittäen. Aikuinen ottaa oikealla kädellään selällään olevan vauvan oikeasta reidestä

tukevan otteen ja kääntää kevyesti vastakkaisen jalan suuntaan. Sama toistuu vasemmalla puolella peilikuvana. Mikäli vauvaa nostaa molemmista alaraajoista yhtä aikaa vaippaa vaihdettaessa, aiheuttaa se vauvan vartaloon turhaa jännitystä. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 69.)

9.3 Ihon kunnon seuranta ja hoito

Vastasyntyneen iho vaihtelee gestatioiän mukaan. Ennenaikaisesti syntyneellä vauvalla iho on läpikuultava, hauras ja siinä on normaalia enemmän lanugokarvoitusta sekä lapsenkinaa. Lähellä laskettua aikaa syntyneellä vauvalla iho on ohuehko, punakka, pehmeä ja kostea. Yliaikaisella vastasyntyneellä iho usein aluksi hilseilee sekä halkeilee ja on vaaleampi, paksumpi sekä ryppyisempi. Vauvan iholle muodostuu lapsenkinaa viimeisen raskauskolmanneksen aikana, ja se on iholle hyvä suoja sekä kosteuden ja lämmön ylläpitäjä lapsen synnyttyä. Kinaa ei tästä syystä kannata heti pestä pois. Aikuisen ja isomman lapsen ihoon verrattuna vastasyntyneen iho on hyvin herkkä sekä altis tulehduksille ja erilaisille vaurioille. (Deufel & Montonen 2016, 192.)

Vastasyntyneen iholla saatetaan syntymän jälkeen havaita petekioita, syntymämerkkejä ja mongolitäpliä, jotka ovat täysin harmittomia löydöksiä. Petekiat ovat mustelmia ja verenpurkaumia, jotka ovat saattaneet aiheutua esimerkiksi vaikeasta ulosautosta synnytyksessä. Ne häviävät itsestään muutaman viikon kuluttua syntymästä. Syntymämerkit eli niin sanotut ”haikaranjäljet” ovat alueita, jotka ovat syntyneet laajentuneista verisuonista. Alueet ovat yleensä matalia ja punertavia, ja niitä voi ilmes- tyä esimerkiksi niskaan, otsaan tai silmäluomeen. Mongolitäplät ovat siniharmaita laikkuja vauvan jaloissa sekä alaselän alueella. Ne ovat yleisempiä lapsilla, joiden toinen vanhempi on tummaihoisen, mutta mahdollisia myös täysin vaaleaihoisilla vauvoilla. Mongolitäplät häviävät parissa vuodessa ihonvärin tasaannuttua. (Deufel & Montonen 2016, 193.)

Vastasyntyneen iholle saattaa muutaman vuorokauden kuluttua synnytyksestä ilmes- tyä toksista eryteemaa eli hormoninäppyjä. Ne ovat vaarattomia ja häviävät yleensä itsestään. Myös vaarattomia miliumeja eli luufinnejä esiintyy osalla vastasyntyneistä.

Luufinnit ovat vaaleita, pieniä näppyjä, jotka häviävät muutamassa viikossa. Alikehittyneet hikirauhaset saattavat myös aiheuttaa ihon pinnalle ohimeneviä näppylöitä ja jopa pieniä vesirakkuloita. Joskus vastasyntyneen iholta löydetään myös märkärupsea. (Deufel & Montonen 2016, 195.) Märkärupsi on tarttuva ihoinfektio, joka vaatii parantuakseen antibiootin (Hannuksela-Svahn 2015).

Vaippaihottuma on yleinen vaiva, joka yleensä johtuu ihon hautumisesta ja eritteiden aiheuttamasta ihoärsytyksestä. Myös erilaiset pesuaineet, virtsahapot, ripuli ja ruoka-aineet saattavat aiheuttaa vaippa-alueen ärsytystä. Ihottumaa tulee yleensä taiteiden ja takapuolen alueelle ja iho saattaa olla tämän myötä hyvin kosketusarka. Yleisimmin vaippaihottumaa esiintyy vauvoilla, jotka saavat jo kiinteää ruokaa, mutta ihottuman ilmestyminen myös vastasyntyneille ei ole mitenkään tavatonta. Hoitona vaippaihottumaan käytetään ilmakylpyä, rasvausta sekä tietenkin tiheää vaipanvaihtoa. (Deufel & Montonen 2016, 195-196.)

Lasta hoidettaessa ihosta tarkkaillaan edellä mainittujen iholöydösten lisäksi myös väriä, kimmoisuutta sekä lämpöä. Harmahtava tai sinertävä ihonväri saattaa kertoa happivajeesta. Tällöin on asianmukaista ottaa vauvalta happisaturaatioarvo tilan selvittämiseksi. Myös kova itku voi aiheuttaa vauvan ihon sinertymistä, mutta tämä on harmitonta ja menee itsestään ohi. Samoin viileässä vastasyntyneen iho saattaa muuttua usein sinikirjavaksi eli marmoroitua. Mikäli ihonväri on kovin kalpea, otetaan vauvalta hemoglobiiniarvo. Myös ihon keltaisuutta tulee tarkastella. (Deufel & Montonen 2016, 192-194.)

Ihon kimmoisuus antaa tietoa vauvan nesteytyksestä. Kimmoisuutta voidaan kokeilla ottamalla ihopoimu etusormen ja peukalon väliin. Mikäli iho palautuu irrotettaessa saman tien, on vauvan nesteytys riittävä. Samalla tekniikalla pystytään arvioimaan vauvan ihon kiinteyttä sekä ihonalaisen kudoksen määrää. (Deufel & Montonen 2016, 194.)

Myös vastasyntyneen vanhemmille on tärkeää ohjata vauvan ihon tarkkailua sekä hoitoa, jotta he pärjäävät asian kanssa kotona. Vauvan iho tulee tarkistaa päivittäin. Pikkupesut tehdään useita kertoja päivässä esimerkiksi vaipanvaihtojen yhteydessä tai vauvan pulautellessa paljon. Käytössä olevien pesuaineiden tulisi olla pH-

arvoiltaan neutraaleita, kuten vauvan ihokin on. Tervettä ja hyvinvoivaa ihoa ei ole aiheellista rasvata lukuun ottamatta vaippa-alueen ihoa, joka on altis eritteiden aiheuttamalle ärsytykselle. Mikäli vauvan iho sitä vaatii, hoitaminen on kuitenkin tärkeää. Kuivalle iholle voi levittää vauvaöljyä ja punoittavaa ihoa rauhoittaa esimerkiksi perusvoiteella. Taiteiden ihoärsytykseen auttaa usein vauvatalkki. Vaikeammat ihottumat saattavat vaatia talttuakseen kortisonivoidetta. (Deufel & Montonen 2016, 196.)

Vauvan päänahkaa ja hiuksia kannattaa harjata pehmeällä harjalla verenkierron vilkastuttamiseksi. Mikäli päänahassa on paljon karstaa, kannattaa sitä pehmentää öljyllä ennen harjausta ja kylpyä. Myös kynsistä on tärkeää pitää huolta. Kynsiä ei suositella kuitenkaan leikattavan infektioriskin vuoksi ennen kuin lapsi on kaksi viikkoa vanha. Tarvittaessa alle kahden viikon ikäisellä lapsella voidaan pitää puuvillalappasia, jotta hän ei raavi itseään. Kynnet ovat vastasyntyneellä hyvin hennot ja halkeilevat ja ne tulee leikata vaakasuoraan. (Deufel & Montonen 2016, 196.) Vastasyntyneen kynnet on usein helpompi leikata vauvan nukkuessa. Tällöin vauva pysyy paremmin paikoillaan ja myös vauvan nyrkki avautuu nukkumisen aikana helpommin (Mäkinen 2007, 227.)

9.4 Navan hoito

Vastasyntyneen napatynkä irtoaa viimeistään kahden viikon ikään mennessä. Napatynkää tulee seurata ja hoitaa päivittäin sen irtoamiseen asti. Parhaiten napaa saa puhdistettua pumpulipuikon avulla. Sairaalaoloissa puikko kostutetaan antiseptiseen liuokseen, napatynkää kohotetaan varovasti ja puikon avulla kierretään napatynkä sekä navan pohja. Yhdellä vanupuikolla puhdistetaan vain yksi kierros ja tarvittaessa toistetaan uudella puikolla. Puhdistamisen jälkeen napa kuivataan puhtailla, kuivilla pumpulipuikoilla. Kotona terveen napatyngän hoitoon riittää tarvittaessa vesipuhdistus sekä navan kuivana pitäminen. Mikäli napa erittää keltaista, märkäistä eritettä, punoittaa tai haisee, tulee kotonakin käyttää antiseptistä liuosta. Tarvittaessa on otettava myös yhteyttä lääkäriin. (Deufel & Montonen 2016, 197.)

Kun napatynkä on irtoamaisillaan, se saattaa erittää verensekaista, paksumpaa eritettä. Runsas verenvuoto ei kuitenkaan ole normaalia. Napatyngän irrottua navan pohjaan saattaa joskus jäädä vaaleaa katetta, joka saattaa vaatia käsittelyn laapistikulla. (Deufel & Montonen 2016, 197.) Navan laapistusta ei kuitenkaan enää suositella, sillä se saattaa polttaa myös ympäröivää kudosta (Mäkinen 2007, 227).

9.5 Silmien puhdistaminen

Koska vauvan kyynelkanavat ovat vielä ahtaat, silmät saattavat rähmiä alkuvaiheessa (Mäkinen 2007, 227). Vauvan silmät puhdistetaan kostutetuilla sideharsotaitoksilla. Puhdistus taitoksella tapahtuu silmän ulkonurkasta nenänvarteen päin ja lopuksi sisänurkan kyynelkanavan kohdalla painetaan kevyesti, jotta kanava pysyy auki. Yhdellä taitoksella pyyhitään vain kerran. Silmien puhdistamisessakin tulee muistaa aseptinen työjärjestys, jolloin puhtaampi silmä hoidetaan ensin. Vastasyntynyt on altis silmien sidekalvon ja ihon tulehduksiin, joten myös oman käsihygienian muistaminen silmiä hoidettaessa on tärkeää. (Deufel & Montonen 2016, 197-198.) Mikäli silmien rähmiminen jatkuu pitkään tai pahenee, saattaa kyseessä olla antibioottihoitoa vaativa tulehdus (Mäkinen 2007, 227).

10 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa ohjausvideo Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla LASO2:lla hoidossa olevien vastasyntyneiden vanhemmille. Videon on tarkoitus tulla käyttöön osastolla olevaan vanhempien huoneeseen sekä potilashuoneisiin osaston hoitohenkilökunnan antaman opastuksen ja ohjeistuksen tueksi. Tavoitteena on antaa vanhemmille video-ohjauksen muodossa näyttöön perustuvaa tietoa vauvanhoidosta, rohkaista vanhempia osallistumaan jo osastojakson aikana oman lapsensa hoitoon sekä tukea heidän oppimistaan vauvanhoitoon liittyvissä asioissa. Tarvittaessa videota voidaan käyttää vanhempien ohjaamisen lisäksi myös muun muassa opiskelijoiden perehdytyksessä vauvan perushoitoon.

11 PROJEKTITYÖ MENETELMÄNÄ JA PROJEKTIN VAIHEET

Projektin tarkoituksena on aina muutoksen tekeminen eli vanhoista toimintamalleista ja -tavoista siirtyminen uusiin. Toimintaa kehitellään projektin myötä pikkuhiljaa, jotta voitaisiin saavuttaa halutut tavoitteet. Tavoite on yleensä suorituskyvyn parantaminen, ja tavoitteeseen päästään siis toimintaa kehittämällä ja tehostamalla. Projektituontoinen työskentely on tässä oiva työväline. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 11-12.)

Jotta projekti voidaan käynnistää, tulee ensin luonnollisesti tunnistaa muutostarpeet ja miettiä projektin perustehtävä sekä suunnitella toimintatapa (Paasivaara ym. 2008, 13). Kun perustehtävä hoidetaan huolella, päästään paremmin projektille asetettuihin tavoitteisiin. Huolellinen suunnittelu, ohjaus ja toteutuksen seuranta varmistavat projektin tavoitteiden täyttymisen (Pelin 2011, 79).

Pelin (2011) jakaa teoksessaan ”Projektihallinnan käsikirja” projektiin sisältyvän toiminnan kahteen osaan: ohjausprosessiin sekä toteutusprosessiin. Toteutusprosessi tähtää vain ja ainoastaan tuloksen syntymiseen. Toteutusprosessi kaipaa kuitenkin rinnalleen ohjausta, jotta tulokseen päästään tehokkaasti ja taloudellisesti. Tätä työn ohjausta kutsutaan ohjausprosessiksi. Ohjausprosessissa tulee selkeästi esille projektin eri vaiheet, joita ovat käynnistysvaihe, organisointivaihe, suunnitteluvaihe, toimeenpano- ja ohjausvaihe sekä päättämisen vaihe (Pelin 2011, 81).

11.1 Käynnistysvaihe

Käynnistysvaiheeseen kuuluu projektin toiminnan määrittely sekä tavoitteiden laatiminen. Mikäli projekti käynnistyy asiakkaan tilauksesta, niin tapahtuu myös projektin siirtyminen asiakkaalta projektin toteuttavalle taholle käynnistysvaiheessa. (Pelin 2011, 81.)

Opinnäytetyöprojektin käynnistysvaihe alkoi siitä, kun vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajalta tuli opinnäytetyöaihe, jota alettiin työstää syksyllä 2017. Yhteistyössä osastonhoitajan ja osaston muun henkilökunnan kanssa määritel-

tiin jonkin verran projektia ja sen seurauksena syntyvää tuotosta. Tämän jälkeen työle asetettiin tarkoitus sekä tarkoituksenmukaisia tavoitteita.

11.2 Organisointivaihe

Organisointivaiheelle tyypillistä on projektiorganisaation kokoaminen ja projektipäällikön nimeäminen (Pelin 2011, 81). Koska projektissa on kyse yhden opiskelija tekemästä opinnäytetyöstä, varsinaista projektiorganisaatiota ei ole. Projektissa olivat kuitenkin tiiviisti mukana yhteistyöorganisaatio Satakunnan sairaanhoitopiiri sekä heidän kautta opinnäytetyön yhteyshenkilö ja videon tekijä sekä ammattikorkeakoulun puolelta ohjaava opettaja.

11.3 Suunnitteluvaihe

Suunnitteluvaiheessa projektipäällikkö laatii yhteistyössä muiden tärkeässä roolissa olevien henkilöiden kanssa tarkan projektisuunnitelman. Suunnitteluvaiheessa tehdään työsuunnitelma käynnistysvaiheessa laadittujen tavoitteiden ja toiminnan määrittelyn pohjalta. Myös projektin aikataulus ja resurssisuunnittelu kuuluvat suunnitteluvaiheeseen. (Pelin 2011, 81.)

Projektia suunniteltaessa opinnäytetyölle laadittiin ensin aikataulu. Kirjallinen suunnitelma valmistui joulukuussa 2017 ja teoriaosuus tammikuun 2018 loppuun mennessä. Teoriaosuuden pohjalta tehtiin käsikirjoitus helmi-maaliskuussa 2018 ja projektin tuotos oli valmis esiteltäväksi huhtikuussa 2018. Työn tekemiseen liittyviä riskejä suunnitteluvaiheessa olivat aikataulun pettäminen sekä aiheen rajaamiseen liittyvät haasteet. Riskien hallitsemiseksi aikataulutusta tarkennettiin sekä keskusteltiin osaston henkilökunnan kanssa tarkemmin heidän toiveistaan aiheisiin ja niiden rajauksiin liittyen.

Kirjallisen suunnitelman valmistuttua joulukuussa 2017 haettiin Satakunnan sairaanhoitopiiriltä virallinen tutkimuslupa (liite 2) opinnäytetyötä varten sekä allekirjoitettiin sopimukset opinnäytetyön tekemisestä koulun, yhteistyöorganisaation sekä opinnäytetyön tekijän kesken. Luvat potilaiden kuvaamiseen haki vastasyntyneiden teho-

ja tarkkailuosasto. Opinnäytetyöntekijä ei osallistunut tähän lupaprosessiin. Lupalomake potilaiden kuvaamisesta liitteenä (liite 4).

Työn suunnitteluvaiheessa tehtiin myös alustava tutkimus- ja kirjallisuuskatsaus (liite 1) opinnäytetyön aihealueeseen liittyen. Tietoa haettiin muun muassa Cinahl-, The-
seus- ja Samk Finna – tietokannoista. Haun perusteella vastasyntyneiden hoitoon ja sen ohjaukseen liittyviä tutkimuksia ja projekteja on tehty melko paljon. Usein projekteissa, varsinkin opinnäytetöissä, on tehty lehtinen esimerkiksi kenguruhoidosta, imetyksestä tms. Kirjallisuushaun perusteella ei kuitenkaan löytynyt kovin paljon töitä, joissa samassa paketissa vastasyntyneen hoidosta olisi ohjausta useaan eri asiaan liittyen. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena oli löytää jokaisesta käsiteltävästä asiasta pääkohdat, jotka vanhemmille videolla ohjataan.

Kirjallisuushaun pohjalta alettiin rakentaa projektille teoreettista tietopohjaa. Löyty-
nyttä tietoa hyväksi käyttäen laadittiin videon varsinaista kuvaamista varten käsikir-
joitus (liite 3), johon suunniteltiin puhujan puhe, kohtaukset ja pääpiirteissään kuvat-
tavat asiat. Käsikirjoitus lähetettiin osastolle, kuvaajalle sekä vauvamyönteisyys-
hankkeen yhteyshenkilölle. Käsikirjoitusta muutettiin osastolta saadun palautteen
perusteella, jonka jälkeen käsikirjoitus hyväksyttiin kuvattavaksi. Vauvahieronnan
osuus päätettiin lopulta jättää videosta pois aikatauluongelmien sekä sen laajuuden
vuoksi. Päädyttiin ratkaisuun, että vauvahieronnasta tehdään myöhemmin ihan oma
kokonaisuutensa.

Ohjausvideon suunniteltiin alun perin tulevan vain vastasyntyneiden teho- ja tarkkai-
luosaston käyttöön, mutta käsikirjoitusvaiheessa päätettiin, että videota tullaan käyt-
tämään myös synnytysvuodeosastolla sekä Satakunnan sairaanhoitopiirin lasten- ja
naistentalon verkkosivuilla.

11.4 Toimeenpano- ja ohjausvaihe

Toimeenpano- ja ohjausvaiheessa projektitehtäviä tehdään ja tehtävien tekemistä
myös valvotaan ja ohjataan aktiivisesti. Edistymisestä myös raportoidaan säännöllii-
sesti. Mahdolliset poikkeamat projektisuunnitelmaan nähden pyritään tunnistamaan

ja korjaamaan nopeasti, jotta projektin tavoitteet saavutetaan mahdollisimman onnistuneesti. (Pelin 2011, 81.)

Varsinaiset videon kuvaukset toteutettiin 9.4.2018 Satakunnan keskussairaalan lasten ja naistentalossa. Videon työstäminen aloitettiin etsimällä yhteistyössä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston sekä synnytysvuodeosaston henkilökunnan kanssa eri ohjaustilanteisiin sopivat vastasyntyneet. Molemmilta osastoilta löytyi yksi kuvaukseen halukas perhe. Perheitä pyydettiin allekirjoittamaan suostumuslomakkeet ennen kuvaamisen aloittamista. Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden tarkkailu- ja teho-osasto vastasi kuvausluvasta ja luvan hankkimisesta perheiltä. Opinnäyte-työntekijä ei osallistunut prosessiin.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidossa olleen perheen kanssa kuvattiin ensin kenguruhoitoon liittyvä video sekä imetysvideo. Videolla esiintyivät sekä vauva että äiti ja lisäksi tilannetta ohjaava sairaanhoitaja. Synnytysvuodeosaston vastasyntyneen kanssa kuvattiin käsittelyohjaus, puhtaudesta huolehtimisen videot sekä tahdistettu pulloruokinta. Videolla esiintyi vauva ja omiin vaatteisiin pukeutunut hoitaja, jonka oli videolla tarkoitus toimia ikään kuin vauvan vanhempana. Kuvauksiin valittiin kokenut hoitaja, jotta vauvan käsittely ja hoitaminen olisi varmasti virallisen ohjeistuksen mukaista. Hoitaja pukeutui omiin vaatteisiin, jotta video tukisi ”vanhemmat vahvasti mukaan” –mallin toteutumista.

Kuvauksissa mukailtiin käsikirjoitusta ja sen taustalla olevaa teorian tietoa, jotta videosta tulisi luotettava. Jonkin verran käsikirjoituksesta ja varsinkin kuvauskohteita koskevista ideoista jouduttiin kuitenkin poikkeamaan käytännön syistä. Ammattitaitoisen, vastasyntyneiden osastoilla työskentelevän henkilökunnan läsnäolo kuvauksissa takasi lisäksi sen, että videon ohjaus on yhtenäistä osastolla henkilökohtaisesti annettavan ohjauksen kanssa. Lisäksi videolla huomioitiin koko kuvausten ajan vauvamyönteisyyden periaate, joka on tällä hetkellä avainasemassa lasten- ja naistentalossa tehtävässä hoitotyössä.

Kun kuvamateriaali oli saatu kasaan, aloitettiin videon editointi. Videoon lisättiin jälkikäteen myös puhujan puhe. Editointivaiheessa alkuperäistä puhujan puheen osuutta jouduttiin jonkin verran muokkaamaan, sillä kuvamateriaali ei riittänyt koko

puheen ajalle. Yhteisesti pohtimalla tehtiin ratkaisuja jättää tiettyjä osioita pois kuitenkin niin, ettei kokonaisuus kärsisi tai mitään todella olennaista jäisi puuttumaan. Osa puhujan puheen informaatiosta saatiin mukaan videolle lisäämällä hieman suunniteltua enemmän tekstiä kohtausten loppuun.

11.5 Päätämismvaihe

Päätämismvaihe koittaa, kun projektin tuotos on valmis. Tuotoksen valmistuttua kirjoitetaan projektista vielä loppuraportti ja tuotos hyväksytetään sekä projektiorganisaation sisällä että asiakkaalla. (Pelin 2011, 81.)

Opinnäytetyöprojektin tuotos valmistui viikossa ja video oli valmis arvioitavaksi 16.4.2018. Video tulee myös Satakunnan keskussairaalan www-sivuille ja on sieltä katsottavissa tulevaisuudessa.

12 PROJEKTIN ARVIOINTI

Projektin arviointia varten tehtiin erilliset arviointilomakkeet (liite 5), joiden avulla vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalta kerättiin palautetta videosta. Arviointilomakkeessa oli sekä suljettuja kysymyksiä että mahdollisuus kirjoittaa palautetta vapaana tekstinä.

Suurin osa hoitohenkilökunnasta koki videon olevan hyödyllinen työväline osastolla. Kaikkien palautteiden mukaan videolla esitetyt asiat olivat osaston kannalta tärkeitä sekä oleellisia ja vastasivat tuoreiden vanhempien tarpeisiin. Positiivista palautetta tuli siitä, että videolle oli valittu juuri oikeat asiat. Myös lähikuvat, hidastetut osuudet sekä kohtausten loppuun lisätyt kirjalliset ohjeet olivat vastaajien mielestä videolla hyviä. Kohtauksista esille nousivat palautteissa positiivisessa mielessä imetys, vauvantahtinen pulloruokinta sekä vaipanvaihto.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että videolla tapahtuva ohjaus on yhtenäistä osastolla annettavan ohjauksen kanssa. Parannettavaa yhtenäisyyteen liittyen tuli lähinnä kylvetyksessä. Muutaman palautteen mukaan osastolla kasvot pestään jo ennen vauvan laskemista veteen eikä kääntöä selkäpuolen pesua varten vanhemmille ohjata.

Ohjauksen laatuun liittyen suurimmaksi työssä kehitettäväksi asiaksi nousi palautteiden myötä puheen nopeus. Tämä vaikutti myös palautteeseen videon selkeydestä ja ymmärrettävyydestä. Puheen koettiin olevan liian nopeaa ja pikkutarkkaa kohderyhmän kannalta. Lisäksi videosta nousi esille myös joitakin pienempiä asioita, jotka olisi voinut tehdä toisin: esimerkiksi kenguruhoidosta olisi voinut hoitajien mukaan käyttää mieluummin ihokontakti-sanaa. Samoin muutaman vastaajan mukaan vauvan nenä ei ollut täysin oikealla kohdalla imetysvideolla, silmien puhdistuksessa käytetyt laput erilaisia kuin osastolla käytettävät ja videolta puuttui rekvisiitta.

Saatujen palautteiden myötä videoille tehtiin vielä muutama pieni korjaus niitä editoimalla. Videokuvaa leikattiin kohdasta, jossa vauva pulauttaa, kylpyosuudesta poistettiin kohta, jossa vauva on viluisen oloinen ja tahdistetusta pulloruokinnasta leikattiin pois osuus, jossa vauva kurtistelee ja on haluton syömään.

13 POHDINTA

13.1 Projektin eettisyyden ja luotettavuuden arviointi

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan tutkimukseen liittyviä eettisiä näkökulmia ja arviointia, kuten oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista. Tieteellisestä tutkimuksesta tekee hyväksyttävän ja luotettavan se, että tutkimus on toteutettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä silmällä pitäen. Tällöin työssä noudatetaan rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Varantola, Launis, Helin, Spoo & Jäppinen 2012, 4-6.)

Aluksi tulee hankkia tarvittavat luvat tutkimusta varten. Tutkimuksen tiedonhankinnassa, tutkimisessa ja arvioinnissa käytettävien menetelmien tulee olla tieteelliselle

tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisia sekä eettisiä. Lähteet tulee merkitä työhön asianmukaisesti toisten töitä ja tutkimuksia lähteenä käytettäessä. Jokainen tutkimusta tekevä on ensisijaisesti itse vastuussa hyvien tutkimuskäytäntöjen noudattamisesta. Huolimattomuus sekä hyvien tutkimuskäytäntöjen loukkaaminen tutkimuksen tekemisessä luonnollisesti heikentää työn luotettavuutta ja pahimmillaan jopa mitätöi tutkimuksen ja siitä saadut tulokset. (Varantola, Launis, Helin, Spoof & Jäppinen 2012, 6-7.)

Opinnäytetyölle anottiin virallinen projektilupa Satakunnan keskussairaualta (liite 2). Lähteinä käytettiin opinnäytetyötä kirjoittaessani luotettavia ja laadukkaita lähteitä, jotta myös ohjausvideosta tuli luotettava sekä pätevä. Lähdemerkinnät laitettiin työhön huolellisesti muiden tuotoksia lainattaessa. Opinnäytetyön teoriaosuus sekä sen pohjalta valmistunut käsikirjoitus lähetettiin sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastonhoitajalle että osastolla työskentelevälle opinnäytetyön yhteyshenkilölle, jotta valmistuneen ohjausvideon laatu sekä eettisyys myös työelämän näkökulmasta pystyttiin takaamaan. Lisäksi vauvojen ravitsemukseen liittyvät osiot hyväksyttiin vielä lasten- ja naistentalon vauvamyönteisyys-hankkeesta vastaavilla hoitajilla. Näin pystyttiin minimoimaan parhaiten myös mahdolliset poikkeamat osastolla annettavan ohjauksen ja video-ohjauksen välillä.

Ihmistieteissä tutkimuksen tärkeitä periaatteita ovat itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä osallistumisen vapaaehtoisuus, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja. Osallistujia tulee informoida riittävästi ja suostumus saada joko kirjallisena tai suullisena. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan WWW-sivut 2017.) Tässä opinnäytetyössäni varsinaista ihmisiin kohdistuvaa tutkimusta ei tullut, sillä tietopohja projektille syntyi jo olemassa olevien tutkimusten pohjalta. Edellä mainitut periaatteet on kuitenkin hyvä tuoda esille opinnäytetyön eettisiä kysymyksiä pohdittaessa. Koska video haluttiin kuvata oikealla vauvalla eikä nukella, tuli lapsen vanhempia informoida riittävästi videon aiheesta ja käyttötarkoituksista sekä saada heiltä suostumus vielä kirjallisena. Lisäksi osallistumisen vapaaehtoisuutta korostettiin. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta huolehti tarvittavista lupa-asioista.

13.2 Yhteenveto projektista

Opinnäytetyöprojekti valmistui määräajassa ja tuotos oli tarkoituksenmukainen. Tavoitteiden täyttymistä on tässä kohtaa vielä vaikea arvioida, sillä se riippuu pitkälti siitä, kuinka aktiivisesti videota tullaan osastolla käyttämään ja kuinka motivoituneita vanhemmat katsomisen ja oppimisen suhteen ovat. Palautteista kävi kuitenkin ilmi, että video koettiin pääasiassa osastolla hyödylliseksi sekä vanhempien tarpeisiin vastaavaksi.

Jälkikäteen ajateltuna videon kuvaamisosuuteen olisi voinut panostaa nykyistä enemmän. Työ oli hyvin suunniteltu, mutta varsinainen toteuttaminen tehtiin hyvin nopealla aikataululla. Huolellisemman kuvaamisaikataulun suunnittelun ja siihen varatun ajan myötä videosta olisi voinut tulla vielä selkeämpi ja enemmän käsikirjoituksen mukainen.

13.3 Jatkokehittämisideat ja työn merkitys tilaajalle

Ensisijainen kehittämisidea jatkoon on vauvahierontaosuuden toteuttaminen. Hierontaosuus on suunniteltu ja käsikirjoitettu valmiiksi osaston käyttöön, joten sen toteuttaminen vaatisi vielä kuvauksen sekä asiaan perehtyneen ihmisen toimimaan videolla. Toinen kehittämisen kohde on ohjausvideon suunnitteleminen ja toteuttaminen keskosvauvan hoitoon. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan paljon myös pienikokoisia syntyneitä vauvoja, joten oma ohjausvideo heille olisi tarpeellinen. Tämän opinnäytetyön tuotoksessa sivuttiin asiaa jonkin verran, mutta koska täysiaikaisena syntyneen vauvan hoito ja käsittely eroaa keskosien hoidosta paikoitellen paljonkin, olisi juuri pienillä viikoilla syntyneiden vauvojen vanhemmille suunnattu ohjausvideo vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hyvä olla olemassa.

Lisäksi imetykseen liittyen olisi hyvä tehdä video, jossa näkyisi selkeämmin erilaisia imetysasentoja. Imetysasentojen esittelyä oli suunniteltu myös tämän opinnäytetyön ohjausvideoiden käsikirjoituksessa, mutta varsinaisessa kuvaustilanteessa fokus oli enemmänkin vauvan imuotteessa ja sen kuvaamisessa.

Opinnäytetyön myötä valmistunut ohjausvideo koettiin palautteiden mukaan toimivaksi työvälineeksi vastasyntyneiden osastolla. Video tulee toimimaan jatkossa hoitohenkilökunnan ohjaamisen tukena osastolla sekä myös vanhempien oppimateriaalina Satakunnan keskussairaalan lasten- ja naistentalon verkkosivuilla jo ennen lapsen syntymää sekä sen jälkeen.

LÄHTEET

Ahlqvist- Björkroth, S. Psyykkisen hyvinvoinnin perusta – tunne-elämän ja ajattelun rakentuminen 0-7-vuotiaana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 127-139.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 107-148.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. Imetyksen apukeinot. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 355-396.

Hannuksela-Svahn, A. 2015. Märkärupi (Impetigo contagiosa). Viitattu 13.1.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00456&p_hakusana=m%C3%A4rk%C3%A4rupi

Heath, A. & Bainbridge N. 2004. Vauvahieronta. Suomentanut Sirkka Salonen. Helsinki: WSOY.

Heikka, M. 2007. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 298-306.

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 27.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402&p_hakusana=imetys

Hermanson, E. 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Viitattu 23.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302&p_hakusana=varhainen%20vuorovaikutus

Hermanson, E. 2012. Vastasyntynyt. Viitattu 10.11.2017. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101

Honkanen, E. & Liukkonen, J. 2013. Keskosvauva vastasyntyneiden teho-osastolla : Opas keskosien vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013111316941>

Hosionaho, V. & Pakanen, M. 2014. Ohjelehtinen imetyksestä keskosien vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014112116256>

Hyvärinen, L. & Niskala, A. 2014. Aistivan vastasyntyneen perustarpeet ja hoito : Kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen kirjallisuuskatsauksen pohjalta. AMK-opinnäytetyö. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111015412>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Kenguruhoito. Viitattu 30.10.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito#aloittaminen>

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. 2009. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmän raportti 32/2009. Helsinki: Yliopistopaino.

Imetyksen tuki ry. 2016. Äidinmaidon säilytys. Viitattu 13.11.2017.

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-sailytys/>

Imetyksen tuki ry. 2017. Vauvantahtinen pulloruokinta. Viitattu 22.1.2018.

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvantahtinen-pulloruokinta/>

Imetyksen tuki ry. 2018. Imetysasento, joka toimii: takanoja. Viitattu 6.4.2018.

<https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/takanoja/>

Jalanko, H. 2017. Koliikki vauvalla. Viitattu 16.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430&p_hakusana=koliikki

Jalanko, H. 2017. Säpsähtely vastasyntyneenä. Viitattu 3.11.2017.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00510&p_hakusana=moro

Janhunen, M. & Pihlajamäki, M. 2014. ”Näin hoidat minua” – ohjausvideo vanhemmille vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201404134219>

Jokikokko, N. & Taskinen, T. 2012. Internet-sivut osana perhevalmennusta : Projektityönä tehdyt vauvan kylvetysvideo ja Internet-sivujen asiasisältö vastasyntyneen ja vauvan hoidosta Kempeleen kunnan Internet-sivuille. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205198850>

Kallio, M. 2016. Vauvan aistien kehitys. Viitattu 16.11.2017.

<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/lapsen-maailma/vauvan-aistien-kehitys/>

Kangaroo mother care. A practical guide. 2003. World health organization. Viitattu 30.10.2017. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>

Katajamäki, E. 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52-119.

Kopra, H. 2018. Ennenaikaisesti syntyneen vauvan käsittely. Ohjaus vanhemmille sekä opiskelijoille vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla 10.2.2018.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita prima.

Kuuneva, C. & Mäkinen, M. 2015. Vastasyntyneen sinivalohoito : vanhemmille suunnatun oppaan toteuttaminen yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston 13:n kanssa. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2015083014193>

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

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulun yliopistollinen sairaala. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Viitattu 15.11.2017. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Leppänen, J. 2014. Sairaanhoidajien kokemuksia maahanmuuttajien hoitamisesta ja omasta osaamisestaan. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120518717>

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45, 121–135. Viitattu 15.11.2017. <https://journal.fi/sla/article/view/597>

Maailman terveysjärjestön WWW-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <http://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

Marttila, L. & Hankala, M. 2014. Kellastuneen vastasyntyneen hoito: opas vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405086532>

Mäkinen, A. 2007. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 223-228.

Nikkilä, J., Puro, P. & Westerlund, D. 2014. Vanhemmuuden tukeminen : opas 0-4 viikon ikäisen vauvan perushoidosta. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014120418366>

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa A. Armanto & P. Koistinen (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 193-201.

Paasivaara, L., Suhonen, M. & Nikkilä, J. 2008. Innostavat projektit. Sipoo: Silverprint.

Paimen, L. 2013. Perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305036053>

- Paterson, L. & Redpath, I. 2013. Preterm infant care. Nursing standard 49, 19-21. Viitattu 20.10.2017. <https://web-b-ebsohost.com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e22e8a7f-5ef5-4c81-ae91-d6fe1cc8d808%40pdc-v-sessmgr01>
- Pelin, R. 2011. Projektihallinnan käsikirja. 2011. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Puumalainen, E. & Rajaniemi, R. 2015. Rinnallasi: kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Savonia ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201504285243>
- Rantanen, M. 2017. Tahdistettu pulloruokinta – miten se tukee osittaisimetystä. Viitattu 22.1.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=8ia80riB4cQ>
- Riihonen, R. 2010. Pullonpyörittäjän opas. Viitattu 15.11.2017. <https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/ffc0d969c3e16bc6c01926ce131a340b/1510749229/application/pdf/816691/PULLONPYORITTAJAT-2016.pdf>
- Rova, M. & Koskinen, K. Pulloruokinta ja äidinmaidonkorvikkeet. Viitattu 13.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/terveysneuvonta/imetysohjaus/pulloruokinta-ja-aidinmaidonkorvikkeet>
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi: kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Tammi.
- Sinkkonen, E. & Tahvanainen, J. 2012. Keskosen kivunlievitys ei-lääkinnällisin menetelmin: - Ohjelehtinen keskosen vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012090513402>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen WWW-sivut. 2017. Viitattu 27.10.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-jatukimateriaali/metelmat/hyvinvointi-ja-terveystottumukset/ruokatottumukset/d-vitamiinilisa>
- Terveyskirjaston WWW-sivut. 2017. Viitattu 13.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02269
- Tiitinen, A. 2016. Imetys. Viitattu 25.10.2017. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01020&p_hakusana=imetys
- Tutkimuseettisen neuvottelukunnan WWW-sivut. 2017. Viitattu 23.10.2017. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>
- Ukkonen, J. 2012. Miten vauva nostetaan syliin tai lasketaan hoitopöydälle. Viitattu 3.11.2017. <https://www.perheikka.fi/videos/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/miten-vauva-nostetaan-syliin-tai-lasketaan-hoitopoydalle/>

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 23.10.2017.

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vertanen, S. & Ahonen, H. 2016. Sylin voima : Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito-opas vanhemmille. AMK-opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201603173294>

Väntönen, I. & Uusi-Viitala, A. 2013. Rinnallasi elämäni alkaa : imetysohjausvideo neuvolan perhevalmennukseen. AMK-opinnäytetyö. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013112818916>

Alustava kirjallisuuskatsaus

Kotimaiset hakutulokset

| TIETOKANTA | HAKUSANAT JA HAKUTYYPPI | TULOKSET | HYVÄKSYTYT |
|------------|--|----------|------------|
| SAMK FINNA | vanhem* AND ohjau* AND vauv* Aikaväli: 2012-2017 | 24 | 2 |
| THESEUS | asiasanalla 'vas- tasyntyneet' Aikaväli: 2012-2017 | 132 | 13 |

Ulkomaiset hakutulokset

| TIETOKANTA | HAKUSANAT JA HAKUTYYPPI | TULOKSET | HYVÄKSYTYT |
|------------|--|----------|------------|
| CINAHL | baby AND parent AND guide Aikaväli: 2012-2017 Linked full text English language | 20 | 1 |

Tulokset taulukossa

| Tekijä, vuosi ja maa | Tutkimuksen/ projektin tarkoitus | Kohderyhmä, aineistonkeruumenetelmä/ projektissa käytetyt menetelmät | Intervention sisältö ja keskeiset tulokset |
|---|--|--|--|
| Vertanen Sonja & Ahonen Heidi, 2016, Suomi. Sylin voima : Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito - opas vanhemmille, AMK-opinnäytetyö. | Projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas kenguruhoitosta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle vanhempien , hoitajien ja opiskelijoiden käyttöön. | Kohderyhmä olivat vastasyntyneet, vastasyntyneiden vanhemmat, hoitohenkilökunta ja osaston opiskelijat. Opinnäytetyössä käytettiin toiminnallista menettelytapaa ja tarkoituksena oli kehittää, ohjeistaa ja järjestää. Kirjallisuuskatsaus toteutettiin. Oppaaseen koottiin teoretietoa sekä kuvia. | Tuloksena syntyi tarkoituksen mukaan opas, jonka avulla voidaan vaikuttaa kenguruhoitotoimittamiseen ja toteutumiseen. |
| Puumalainen Elina & Rajaniemi Raisa, 2015, Suomi. Rinnallasi : kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille, AMK-opinnäytetyö. | Projektin tarkoituksena oli tuottaa kenguruhoito-opas vastasyntyneen vanhemmille KYSiin. | Kohderyhmänä olivat vastasyntyneet sekä vastasyntyneiden vanhemmat. Opinnäytetyö oli kehittämistyö ja tutkimusten antamaa tietoa on sovellettu käytäntöön oppaan muodossa. Tiedon- | Tuloksena syntyi opas, josta vanhemmat saavat luotettavaa tietoa ja konkreettisia neuvoja kenguruhoitotoimittamiseen. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | | hakua toteutettiin laajasti. | |
| Kuuneva Carla & Mäkinen Mirka, 2015, Suomi. Vastasyntyneen sinivalohoito : vanhemmil- le suunnatun oppaan toteuttaminen yhteis- työssä Päijät- Hämeen keskussai- raalan vastasynty- neiden teho- ja tark- kailuosaston 13:n kanssa, AMK- opinnäytetyö. | Opinnäytetyön tar- koituksena oli tehdä opas vastasyntyneen sinivalohoidosta vanhemmille, joiden vauva tarvitsee sini- valohoitoa Päijät- Hämeen keskussai- raalassa. | Kohderyhmä oli vanhemmat, joiden vastasyntynyt tarvit- see keltaisuuden vuoksi sinivalohoi- toa sekä myös vau- vat. Tutkimuksellinen aineisto kerättiin haastattelemalla Lahden alueen äitejä ja osaston henkilö- kuntaa. | Tuloksena synty opas, josta van- hemmat saa- vat informaa- tiota vauvansa sinivalohoi- dosta sekä kel- taisuudesta yleensäkin. |
| Hosionaho, Virpi & Pakanen Miia 2014, Suomi. Ohjelehtinen imetyksestä kesko- sen vanhemmille, AMK-opinnäytetyö. | Projektin tarkoituk- sena oli tuottaa ohje- lehtinen imetyksestä keskosien vanhem- mille Vaasan kes- kussairaalan vas- tasyntyneiden teho- valvontaosastolle. | Kohderyhmänä oli- vat keskoset sekä keskosten vanhem- mat. Projektin alussa tehtiin tutkimus- suunnitelma ja teo- riaosuus, jonka poh- jalta valmistettiin opas. | Projektin tuot- teena synty ohjelehtinen imetyksestä keskosten vanhemmille, jonka avulla vanhemmille voidaan te- hokkaasti vä- littää tietoa aiheesta. |
| Puro Pinja & Nikki- lä Jenni & Wester- lund Daniela, 2014, Suomi. Vanhem- muuden tukeminen : | Opinnäytetyön tar- koituksena oli tehdä kirjallinen opas vau- van perushoidosta Päijät-Hämeen kes- | 0-4 viikon ikäiset vauvat sekä heidän vanhempansa olivat opinnäytetyön koh- deryhmänä. Suoritet- | Tuotoksena syntyi kirjalli- nen opas, jon- ka avulla van- hemmat saa- |

| | | | |
|---|---|---|--|
| <p>opas 0-4 viikon ikäisen vauvan perushoidosta, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>kussairaalan synnyttäjien vuodeosastolle.</p> | <p>tiin tiedonhaku erilaisista tietokannoista ja teoreettisen tiedon perusteella suunniteltiin kuvallinen, teoritietoa sisältävä vauvanhoito-opas tuoreille vanhemmille.</p> | <p>vat luottamusta vauvan hoitoon sekä omaan kelpoisuuteensa.</p> |
| <p>Hyvärinen Laura & Niskala Anne, 2014, Suomi. Aistivan vastasyntyneen perustarpeet ja hoito : Kirjallinen ohje ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen kirjallisuuskatsauksen pohjalta, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kirjallinen ohjejuliste vauvanhoidosta ensisynnyttäjille sekä heidän perheilleen.</p> | <p>Kohderyhmänä olivat ensisynnyttäjät sekä heidän perheensä. Projekti toteutettiin kirjallisuuskatsauksen ja tutkimuskysymysten pohjalta.</p> | <p>Tuotoksena syntyi opas ensisynnyttäjille, josta he saavat tietoa mm. imetyksestä varsinaisen, osastolla saatavan ohjauksen tueksi.</p> |
| <p>Marttila Laura & Hankala Milja, 2014, Suomi. Kellastuneen vastasyntyneen hoito: opas vanhemmille, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä vanhemmille suunnattu posterit kellastuneen vastasyntyneen hoidosta Pirkanmaan sairaanhoidopiirille.</p> | <p>Vastasyntyneet ja heidän vanhempansa olivat opinnäytetyön kohderyhmänä. Ensimmäin suoritettiin tiedonhaku ja teoriaosuuden kirjoittaminen. Näiden pohjalta valmistettiin posterit vastasyntyneen keltaisuudesta vanhempien hoitajilta saaman ohjauksen</p> | <p>Opinnäytetyön tuotoksena syntyi posterit osaston yleisiin tiloihin lisäämään tietoisuutta keltaisuudesta, sinivalohoidosta ja vauvan tukemisesta sinivalohoidon aikana.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | tueksi. | |
| <p>Janhunen Marjo & Pihlajamäki Marjo, 2014, Suomi.</p> <p>"Näin hoidat minua" - ohjausvideo vanhemmille vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle, AMK-opinnäytetyö</p> | <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vauvan hoitoon liittyvä ohjausvideo vanhemmille Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle.</p> | <p>Projektin kohderyhmä olivat vastasyntyneet sekä heidän vanhempansa. Projektin alussa suoritettiin tiedonkeruu ja analysointi, jonka pohjalta suunniteltiin ja valmistettiin ohjausvideo. Tutkimusosioon kerättiin aineistoa myös mielitekijäselvityksellä.</p> | <p>Tuotoksena syntyi ohjausvideo, jonka avulla pystyttiin tukemaan hoitajien antamaa osastolla antamaa ohjausta vauvan hoidosta.</p> |
| <p>Väntönen Inkamaari & Uusi-Viitala Anna, 2013, Suomi.</p> <p>Rinnallasi elämäni alkaa : imetysohjausvideo neuvolan perhevalmennukseen, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Projektin tavoitteena oli tuottaa imetysohjausvideo, jonka avulla imetysohjausta voidaan lisätä ja monipuolistaa Kempeleen neuvolan perhevalmennuksessa.</p> | <p>Vauvaa odottavat perheet sekä vastasyntyneet ja heidän vanhempansa olivat projektin kohderyhmänä. Projektin video suunniteltiin kansallisten toimintaohjeiden ja suosittelujen sekä kirjallisuushaun pohjalta.</p> | <p>Tuotoksena syntyi ohjausvideo perhe- neuvoloiden käyttöön varsinaisen kasvokkain tapahtuvan imetysohjauksen tueksi. Videon avulla saadaan lisättyä imetystietoisuutta, jonka johdosta mahdollisesti äitien itsevarmuus imetyksestä lisääntyy ja imetysajat</p> |

| | | | pitenevät. |
|--|---|---|---|
| Honkanen Essi & Liukkonen, Jenni, 2013, Suomi. Keskosvauva vastasyntyneiden teho-osastolla : Opas keskosvanhemmille. AMK-opinnäytetyö. | Opinnäytetyön tarkoitus oli suunnitella kirjallinen opas KY-Sin vastasyntyneiden teho-osastolle keskosvanhemmille sekä hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tueksi. | Kohderyhmänä olivat keskoset sekä heidän vanhempansa. Myös vanhemmat, joiden lapsella on riski syntyä enenaikaisesti, kuuluu kohderyhmään. Oppaan sisältö syntyi tutkimus- ja teoria-tiedon pohjalta sekä yhteistyötahon palautteen mukaan. | Tuotoksena syntyi opas, jonka avulla vanhempien tietoisuutta keskosuudesta ja keskosten hoidosta voidaan lisätä. |
| Paimen, Laura-Kaisa, 2013, Suomi. Perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta, AMK-opinnäytetyö. | Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa perhevalmennusmateriaali vauvan hoitamisesta Järvi-Pohjanmaan lastenneuvoloihin. | Vauvaa odottavat vanhemmat perheneuvolassa olivat kohderyhmänä opinnäytetyötä tehtäessä. Ensin koottiin teoreettinen materiaali vauvanhoidosta, koottiin se oppaaksi ja lisättiin työntekijän ottamat kuvat. | Opinnäytetyön johdosta syntyi kirjallinen ohje vauvanhoidosta perheneuvolan käyttöön. Materiaalin avulla vanhemmille saatiin havainnollistettua vauvan perushoitoon liittyviä asioita suullisen viestinnän lisäksi. |
| Sinkkonen Emma & Tahvanainen Juulia, | Opinnäytetyön tehtävänä oli keskosten | Kohderyhmänä olivat keskoset sekä | Projektin tuotoksena tuotet- |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>2012, Suomi. Keskosien kivunlievitys ei-lääkinnällisin menetelmin : - Ohjelehtinen keskosien vanhemmille, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>lääkkeetöntä kivunhoitoa koskevan ohjelehtisen tuottamisen Pohjois-Karjalan sairaalaan keskosten vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle.</p> | <p>heidän vanhempiensa. Opinnäytetyössä selvitettiin ensin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kirjallisuuden avulla, jonka jälkeen tietojen perusteella koottiin ohjelehtinen vanhempien käyttöön.</p> | <p>tiin ohjelehtinen keskosien lääkkeettömästä kivunhoidosta vanhemmille. Ohjelehtisen avulla saadaan lisättyä vanhempien tietoutta.</p> |
| <p>Jokikokko Niina & Taskinen Terhi, 2012, Suomi. Internet-sivut osana perhevalmennusta : Projektityönä tehdyt vauvan kylvetysvideo ja Internet-sivujen asiasisältö vastasyntyneen ja vauvan hoidosta Kempeleen kunnan Internet-sivuille, AMK-opinnäytetyö.</p> | <p>Opinnäytetyönä oli tarkoitus tuottaa Internet-sivujen asiasisältö vastasyntyneen ja vauvan hoidosta sekä kylvetysvideo Kempeleen kunnan Internet-sivuille vanhempien tueksi ja osaksi perhevalmennusta.</p> | <p>Ensimmäistä lastaan odottavat äidit ja isät olivat kohderyhmänä. Opinnäytetyön teoreettinen osuus koottiin kyselyn ja kirjallisuuden pohjalta. Saatujen tietojen avulla valmistettiin internet-sivuille video vauvan kylvetyksestä sekä kirjallista informaatiota.</p> | <p>Opinnäytetyön tuloksena valmistuivat tuotteet, jotka helpottavat lapsiperheitä ja havainnollistavat vastasyntyneen ja vauvan hoidossa. Projektin ansiosta myös äitiysneuvolan työntekijöiden työ helpottui, kun materiaalit ovat löydettävissä myös netistä.</p> |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Lynne Paterson & Irene Redpath, 2013, Englanti. Preterm infant care, akateeminen julkaisu.</p> | <p>Julkaisun tarkoitus on tukea ennenaikaisesti syntyneen vauvojen vanhempia heidän kotiutuessa sairaalasta.</p> | <p>Kohderyhmä on keskosten vanhemmat. Ohjeet on koonnut kaksi asiantuntijaa omien tietotaitojensa mukaan.</p> | <p>Tuloksena on syntynyt ohje keskosten vanhemmille mm. vauvan ruokinnasta ja kodin järjestelyistä. Tarkoituksena on auttaa vanhempia oppimaan vauvansa hoitoa.</p> |
|---|--|---|---|



Tällä lomakkeella haetaan Satakunnan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätyistä näytteistä tehtävä tutkimus, käytetään Rekisteri-/laatuselvityksen lupalomaketta.

Satakunnan sairaanhoitopiiri täyttää

| | |
|------------------------------------|---|
| Lupapäätösnumero <i>63/2017</i> | Lupa myönnetty ajalle <i>2017-2018</i> |
|------------------------------------|---|

SATAKUNNAN SHP:N KY
 Keuhkustoitisto
 Saapui 11.12.2017
 Arkiotunnus
 SATSHP/1282/13.01/2017

1. Tutkimus

Uusi tutkimus

Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?

2. Tutkimuksen nimi

Helli ja hoivaa - vauvanhoidon ohjausvideo vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vanhemmille

Lyhyt kuvaus tutkimuksesta (mm. tavoite, kohderyhmä, menetelmät, aineisto)

Kyseessä on projektiluontoinen opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on tuottaa vauvanhoidon ohjausvideo Satakunnan keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston vanhemmille. Videon tarkoitus tulla osastolle käyttöön hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen tueksi. Työn tavoitteena on lisätä vanhempien tietoutta vauvanhoidosta, rohkaista vanhempia osallistumaan jo osastojakson aikana oman lapsensa hoitoon sekä tukea heidän oppimistaan vauvanhoitoon liittyvissä asioissa.

Video tulee perustamaan jo olemassa olevaan luotettavaan teoriatietoon, jonka pohjalta vauvanhoitoa videolla tullaan ohjaamaan. Vankka teoriapohja takaa sen, että ohjaus videolla on luotettavaa sekä näyttöön perustuvaa.

Tutkijalähtöinen tutkimus

Toimeksiantajalähtöinen tutkimus,
toimeksiantaja Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto LASO2

Opinnäytetyö/tutkimus

Opinnäytetyö/AMK
 Ylempi AMK
 Pro gradu -tutkielma
 Väitöskirjatutkimus
 Muu

3. Vastuullinen tutkija

(Nimi, organisaatio/ toimialue/ vastuualue, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Miia Anneli Leino, hoitotyön opiskelija, Satakunnan ammattikorkeakoulu
 miia.leino@student.smk.fi, 0445285302

SATSHP:n yhteyshenkilö

(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Oh Eija Koskinen

eija.koskinen@satshp.fi, 0447076520

Outi Sihvo-Tuurala

outi.sihvo-tuurala@satshp.fi, 02-6276522 (osaston numero)

4. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat

(Nimi, toimialue)



5. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja
(Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)

Milia Anneli Leino, milia.leino@student.samk.fi, 0445285302

Ohjaajat

Hannula Erja, erja.hannula@samk.fi, 0447109815

6. Tutkimukseen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi)

2017 - 2018

7. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala

- Laaketiede, erikolsala:
 Hammaslaaketiede
 Hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue 1 Potilaslähtöiset palvelut ja potilaan v
 Olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa
 Muu, mikä

8. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?

- Kyllä, NCTnumero _____
 Ei, miks? Kyseessä ei ole interventiotutkimus
 Muu syy, mikä

9a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä SATSHP:ssä

9b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava

10. Kustannukset

- Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta kustannuspaikalta _____ (esim. B-, 813- tai 819 -alkuinen).
 Tutkimukselle perustetaan uusi kustannuspaikka.
 Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin SATSHP:n kustannuspaikan kautta

11. Sisäiset ostopalvelut

- Mikrobiologia
 Kuvantamispalvelut
 Patologia
 Lääkehuolto
 Kliininen neurofysiologia
 Kliininen fysiologia
 Kliininen tietopalvelu
 Muu, mikä

12. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)

- Käytetään SATSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?
 Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.
 Käytetään SATSHP:n muita resursseja.
Lisää selvitys kaikista vaietuista kohdista.

Videon kuvaus tullaan suorittamaan Satshp:n oman kuvaustiimin avulla. Asiasta keskusteltu oh Eija Koskisen kanssa.

LIITTEET

- Kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)
 Tutkimussuunnitelma tai sen yhteenvedo (pakollinen)
 Sisäiset ostopalvelusopimukset
 Tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös
 Eettisen toimikunnan puoltava lausunto, nro
- Valviran lupa, nro
 Fimean käsittelyilmoitus
 THL:n lupa, nro
 Muu viranomais, mikä
 Tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste

SATSHP



Vastuullisen tutkijan allekirjoitus

Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan SATSHP:n tutkimuksen ohjeistoa (www.satshp.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa" (www.tenk.fi).

Päiväys: 20.11.2017

Allekirjoitus: *Milla Leino*

Nimenselvennys: *Milla Leino*

Virka/toimi: *hoitotyön opiskelija*

Lupalomakkeen voi toimittaa joko sähköisesti skannattuna tai paperikopiona.

Hoito- tai terveystieteellinen lupahakemus toimitetaan liitteineen kehittämissylihoitaja Marita Koivuselle: marita.koivunen@satshp.fi, tai SATSHP, Tilaelementti, Sairaalanatie 3, 28500 Pori
Lääketieteelliset lupahakemukset toimitetaan hanketoiminnan päällikkö Mari Niemelle: mari.niemi@satshp.fi, tai SATSHP, Keskustoimisto, Sairaalanatie 3, 28500 Pori
Muiden tieteenalojen lupahakemukset voi toimittaa kummalle tahansa yhteyshenkilöstä.
Yhteyshenkilö toimittaa lomakkeen hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostiinne.

Toimialueen, vastualueen, vastuuyksikön tai liikelaitoksen johtajan päätös tai johtajaylilääkärin päätös, SATSHP:n tutkimuslupa

Lupa

- myönnetään ajalle
- ei myönnetä

Päiväys: 20.12.2017

Allekirjoitus: *Yrjö Juhani Arvola*

Nimenselvennys: *TUOLU AROVAT*

Jakelu:

- Vastuullinen tutkija
 Tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuhenkilö
 Tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 Laskentapalvelut
 SATSHP:n yhteyshenkilö

Käsikirjoitus

| KOHTAUS | PUHujan PUHE | KUVA | TEKSTI |
|---------------------------------------|--|---|--|
| VASTASYNTYNEEN NOSTAMINEN, LASKEMINEN | <p>Valmistele vauvan nostamiseen hakeamalla katsekontaktia, koskettamalla tai kerromalla sanallisesti mitä ollaan tekemässä.</p> <p>Aseta kädet vauvan kainaloiden alta niin, että peukalot jäävät etupuolelle ja loput sormet tukevat vauvan päätä nostamisen aikana. Tämän jälkeen nosta vauva rauhallisesti kyljen kautta syliin.</p> <p>Vauvan takaisin laskeminen tapahtuu samaa reittiä kuin nostaminen. Kädet tukevat laskemisen aikana niskaa samalla tavoin kuin nostettaessa ja vauva laskeaan alustalle kylki edellä.</p> <p>Ennenaikaisesti syntynyttä tai esimerkiksi jänteveydeltään poikkeuksellista vastasyntyntä käsitellessä on erityisen tärkeää ohjata vauvan liikeratojen kehittymistä oikeaan suuntaan. Tämän vuoksi käsittely eroaa hievan tavallisesta. Vauvaa nostaessasi</p> | <p>Vauva makaa selällään hoitopöydällä. Hoitaja jutustelee vauvalle hoitopöydän äärellä samalla tätä koskien ja katsekontaktia hakien.</p> <p>Hoitaja asettaa kädet vauvan kainaloiden alle ja nostaa sekä laskee vauvan kyljen kautta syliinsä samaan tahtiin selostuksen kanssa.</p> <p>Kuvataan samaan tahtiin selostuksen kanssa ennenaikaisesti syntyneen vauvan nostaminen syliin ja laskeminen takaisin hoitopöydälle.</p> | <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Valmistele vauvan nostamiseen. - Aseta kädet tukevasti vauvan kainaloiden alta tukemaan päätä. - Nosta vauva rauhallisesti kyljen kautta syliin. - Laske vauva takaisin alustalle samaa reittiä. |

| | | | |
|----------------------------------|---|--|--|
| | <p>aloita nostaminen tavalliseen tapaan kääntämällä vauva ensin kylkiasentoon hoitopöydällä. Älä kuitenkaan nosta vauvaa vielä tässä asennossa syliin, vaan vie ensin vauvan päällimmäinen jalka kätesi yli niin, että vauva makaa kätesi päällä kylkiasennossa jalat kätesi molemmin puolin. Vie vauva syliisi sekä sylistä takaisin hoitopöydälle tässä asennossa.</p> <p>Muista huomioida vauvaa nostaessasi myös oma ergonomiasi.</p> | | |
| <p>VASTASYNTYNEEN KANTAMINEN</p> | <p>Vanhemman syli on vauvalle sekä virikkeellinen että rauhoittava paikka. Sylitöidolla on positiivisia vaikutuksia muun muassa lapsen lihasten ja keskushermoston kehitykseen sekä myös vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutussuhteen syntyyn. Sylissä lapsi saa kokemuksia vanhemman kosketuksesta, äänestä, katsekontaktista sekä liikkeestä.</p> <p>Lasta voi kantaa ergonomisesti esimerkiksi olkapäällä tai selkä vanhemman vatsaa vasten. Kun kannat vauvaa olkapäällä, anna vauvan</p> | <p>Kuvataan vauvaa ja vanhemmaa/hoitajaa seurustelemassa nojatuolissa (vauva esimerkiksi kehoasennossa) sekä liikkeellä (selkä vatsaa vasten).</p> <p>Olkapäällä kantamisesta puhuttaessa kuvataan lasta vanhemman/hoitajan olkapäällä kaukaa ja läheltä (kätet ja</p> | <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kantaessasi vauvaa olkapäälläsi anna vauvan käsien roikkua vapaana selkäsi puolella. - Vauvan ollessa selkä vatsaasi vasten vie kätesi vauvan molempien kainaloiden alta ja ota kiinni vauvan ylemmän jalan reidestä. Näin saat kannettua vauvaa tukevasti. - Muista kantaa vauvaa sekä oikealla että vasemmalla puo- |

| | | | |
|--------------------------------|--|---|--|
| | <p>käsien roikkua vapaasti selkäsi puolella. Näin lapsi näkee omat kätensä ja aktivoituu helpommin kannattelemaan päätänsä.</p> <p>Kantaessasi vauvaa selkä vatsaasi vasten vie kätesi vauvan molempien kainaloiden alta niin, että vauvan kädet jäävät sinun käsivartesi yläpuolelle. Tue samalla kädellä vielä vauvan asentoa ottamalla kiinni vauvan ylemmän jalan reidestä. Selkä vatsaa vasten kantaminen tukee vauvan ylävartalon lihasten kehittymistä.</p> <p>Muista vauvaa kantaessasi pitää häntä sekä oikealla että vasemmalla puolellasi. Kanna vauvaa molemmilla kyljillä. Toispuoleinen kantaminen saattaa aiheuttaa esimerkiksi kantajalle selkäkipuja ja vauvalle ryhtiongelmia.</p> | <p>kasvot).</p> <p>Selostuksen kokiessa kantoasentoa, jossa vauva on selkä aikuisen vatsaa vasten, kuvataan ensin asentoa kauempaa ja lopulta lähempää, jotta kuvassa näkyy hyvin esimerkiksi reidestä tukeminen.</p> <p>Puolien vaihtamisesta puhuttaessa vaihtuvat kuvat vauvan ollessa ensin eri olkapäillä ja sitten selkä vatsaa vasten eri kyljen puolella.</p> | <p>lella vartaloasi, sekä myös vaihdella vauvan kylkeä sylihoi-dossa.</p> |
| <p>VASTASYNTYNEEN KYLVETYS</p> | <p>Vauvaa suositellaan kylvetettävän noin 1-2 kertaa viikossa. Kylvetyksessä käytettäviä otteita voi harjoitella vauvan kanssa etukäteen esimerkiksi hoitopöydällä vauvan ollessa vielä pukeissa. Tärkeää on, että vauvaa kylvettäessäsi otteesi ovat rauhalli-</p> | <p>Kuvataan ensin vauvaa hoitopöydällä vaatteet päällä.</p> | <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kylvetä vauva noin 1-2 kertaa viikossa. - Kerää tarvitsemasi välineet etukäteen valmiiksi. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>sia ja varmoja, sillä näin myös vauva tuntee olonsa turvallisiksi. Lisäksi pienikin vauva saattaa potkaista suurella voimalla ammeen pohjalta vauhtia, jolloin on tärkeää, että kylpyote on tukeva.</p> <p>Kerää ensin kylvetyksessä tarvittavat välineet valmiiksi, jotta itse kylvetystilanne sujuu mahdollisimman rauhallisesti. Tarvitset vauvaa kylvettäessäsi ammeen, lämpömittarin, pyyhkeen, puhtaan vaipan, puhtaat vaatteet, silmien ja navan hoidossa tarvittavat välineet, mahdolliset ihonhoitotuotteet, pehmeän hiusharjan ja kotioloissa myös kynsisakset. Sairaalassa amme suojataan vielä muovilla.</p> <p>Kylpyveden lämpötila vauvaa kylvetettäessä on 37 astetta ja se on helppo varmistaa tarkoituksenmukaisella lämpömittarilla. Ensimmäisillä kylvetykskerroilla vettä voi olla ammeessa niin vähän, että vauvan takapuoli pysyy ammeen pohjassa kylvyn ajan. Vauvan ja vanhemman totuttua pesutilanteisiin voidaan kylpyveden määrää lisätä. Veteen ei tarvitse laittaa pe-</p> | <p>Kuvataan kylvetyksessä tarvittavien välineiden kerääminen hoitopöydälle yksi kerrallaan samaan aikaan selostuksen kanssa.</p> <p>Kuvataan kylpyveden valuttamista sekä lämpötilan mittaamista lämpömittarilla.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Kylpyveden lämpötila on 37 astetta ja se on hyvä tarkistaa lämpömittaria apuna käyttäen. - Pese vauva ylhäältä alaspäin ja puhtaasta liikkeeseen edeten. - Kuivaa vauva kylvetyksen jälkeen taputtelevin liikkein. |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>suainetta, mutta kylvetettäessä hyvin kuivaihoista vauvaa, voidaan veteen laittaa muutama tippa kylpyöljyä.</p> <p>Pese tarvittaessa vauvan takapuoli juoksevan veden alla ennen kylvettämisen aloittamista. Kylpyotteessa oikeakätinen kylvettäjä vie vasemman kätensä vauvan hartoiden ja vasemman kainalon alta ja ottaa tukevan otteen vauvan vasemmasta olkavarresta. Vauvan pää saa otteessa levätä kylvettäjän kyynärvarren päällä. Vasenkätinen kylvettäjä tekee saman peilikuvana.</p> <p>Laske vauva veteen rauhallisesti ja aloita peseminen vatsan puolelta edeten puhtaasta likaiseen ja ylhäältä alaspäin. Pese siis ensin vauvan kasvot, pää ja korvantaustat, minkä jälkeen käy huolellisesti läpi kaulan poimut. Jatka sitten sormiin ja käsiin, käsivarsiin, kainaloihin ja rinnan alueelle. Tämän jälkeen pese jalat, nivuset ja viimeiseksi sukupuolielimet. Kun olet pessyt huolellisesti vauvan etupuolen, pese myös selkäpuoli ylhäältä alaspäin. Jätä takapuoli</p> | <p>Kuvataan vauvan takapuolen pesu vesihanan alla.</p> <p>Kuvataan kylpyotteen ottaminen hoitopöydällä, ensin oikeakätisen ote, sitten vasenkätisen ote.</p> <p>Kuvataan vauvan laskeminen veteen sekä peseminen vedessä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kasvot, pää, korvantaustat, kaulan poimut - sormet ja kädet - käsivarret, kainalot - rinnan alue - jalat, nivuset - sukupuolielimet - selkäpuoli ylhäältä alaspäin - takapuoli viimeiseksi | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--------------------------------------|---|--|---|
| | <p>kuitenkin viimeiseksi.</p> <p>Halutessasi voit myös kääntää vauvan ammeessa selkäpuolen pesua varten. Tällöin vauva vaihtaa ammeessa kokonaan puolta, eli jalat tulevatkin siihen päähän ammetta jossa ensin oli pääpuoli. Oikeakätinen kylvettäjä vie vauvaa kääntäessään oikean kätensä vauvan rinnan sekä vasemman kainalon alta ja ottaa taas tukevan otteen vauvan vasemmasta käsivarresta, niin että vauva lepää kyynärvarren päällä vatsallaan.</p> <p>Kylvetyksen jälkeen kuivaa vauva hoitopöydällä taputtelevin liikkein. Kiinnitä erityistä huomiota poimujen ja taiteiden huolelliseen kuivaamiseen.</p> | <p>Kuvataan vauvan kääntäminen ammeessa selkäpuolen pesua varten (jalat siihen päähän, jossa ensin oli pääpuoli). Ensin oikeakätisen ote ja sitten vasenkätisen ote.</p> <p>Kuvataan vauvan vieminen hoitopöydälle sekä kuivaaminen taputtelevin liikkein. Kuvataan läheltä poimujen ja taiteiden huolellinen kuivaus.</p> | |
| <p>IHON KUNNON SEURANTA JA HOITO</p> | <p>Vastasyntyneen iho tulee tarkistaa päivittäin. Aikuisen ja isomman lapsen ihoon verrattuna vastasyntyneen iho on hyvin herkkä sekä altis tulehduksille ja erilaisille vaurioille. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana sikiön iholle muodostuu lapsenkinä, joka on vauvan synnyttyä iholle hyvä suoja-aine sekä kosteuden ja lämmön ylläpitäjä. Tämän vuoksi kinaa</p> | <p>Kuvataan ensin vauvaa ja vauvan ihoa lähietäisyydeltä sekä hoitajaa/vanhempaa tarkistamassa esimerkiksi kau-lapoimujen kuntoa.</p> | <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tarkista vastasyntyneen iho päivittäin. - Tervettä ihoa ei ole aiheellista erikseen rasvata. - Vauvan kärsiessä vaippaihottumasta hoitona käytetään ilmakylpyä, rasvausta sekä tiheää vaipanvaihtoa. |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>ei kannatakaan heti vauvan ensipäivinä pestä pois.</p> <p>Pikkupesut tehdään vauvalle yleensä useita kertoja päivässä vaipanvaihtojen yhteydessä tai vauvan esimerkiksi pulautellessa paljon. Mikäli pesuissa käytetään pesuainetta, tulisi sen pH:n olla neutraali, kuten vauvan ihokin on. Tervettä ihoa ei ole aiheellista rasvata, mutta mikäli vauvan iho sitä vaatii, hoitaminen on kuitenkin tärkeää. Kuivalle iholle voi levittää vauvaöljyä ja punoitavaa ihoa rauhoittaa esimerkiksi perusvoiteella. Taapeiden ihoärsytykseen auttaa usein talkki. Vaikeammissa ihoongelmissa on hyvä kääntyä lääkärin puoleen.</p> <p>Vaippaihottuma on vauvojen yleinen vaiva, joka johtuu ihon hautumisesta ja eritteiden aiheuttamasta ihoärsytyksestä. Ihotumaa tulee tällöin yleensä taapeiden ja takapuolen alueelle ja iho saattaa olla jopa kosketusarka. Yleisimmin vaippaihottumaa esiintyy isomilla vauvoilla, jotka syövät jo kiinteää ruokaa, mutta sen esiintyminen myös</p> | <p>Kuvataan vauvan pikkupesuja hanan alla.</p> <p>Kuvataan esimerkiksi öljyn levittämistä vauvan iholle.</p> <p>Selostuksen koskiessa vaippaihottumaa kuvataan vauvaa ensin vaippasillaan ja sitten ilmakylpyilemässä.</p> | <p>- Mikäli vauvan päänahka on karstainen, pehmennä kars-taa öljyllä ennen sen harjaamista. - Vauvan kynsiä ei suositella leikkattavan ennen kahden viikon ikää.</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---------------------------|---|--|---|
| | <p>vastasyntyneillä ei ole mitenkään tavatonta. Hoitona vaipaihottumaan käytetään ilmakylpyä, rasvausta sekä tietenkin tiheää vaipanvaihtoa.</p> <p>Vauvan hiuksia ja päänahkaa kannattaa harjata pehmeällä harjalla verenkierron vilkastuttamiseksi. Mikäli päänahassa on paljon karstaa, sitä kannattaa pehmentää öljyllä ennen kylpyä, jolloin se lähtee harjaamalla paremmin.</p> <p>Myös vauvan kynsien hoitaminen on tärkeää. Kynsiä ei kuitenkaan suositella leikatavan ennen kahden viikon ikää infektorisikin vuoksi. Kun kynsien leikkaaminen on ajankohtaista, ne tulee leikata vauvasuoraan. Kynnet on helpoin leikata vauvan nukkuessa, sillä silloin vauva pysyy paremmin paikallaan ja myös vauvan nyrkki avautuu helpommin.</p> | <p>Kuvataan vauvan päänahan harjaamista.</p> <p>Jos mahdollista, kuvataan vauvan kynsien leikkaaminen.</p> | |
| <p>VAIPAN VAIHTAMINEN</p> | <p>Vauvan vaipan vaihtotiheys riippuu vauvan ihon kunnosta. Herkkäihoisella vauvalla, jonka iho reagoi kosteuteen ärtyneillä, vaippa kannattaa vaihtaa useammin. Pissavaipan vaihdon yhteydessä pesua ei välttämättä</p> | <p>Kuvataan aluksi vauvaa makaa-massa hoitopöydällä vaippasillaan.</p> | <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vauvan vaipan vaihtotiheys riippuu ihon kunnosta. - Vaihtaessasi vauvan vaippaa |

| | | | |
|----------------------------|---|---|--|
| | <p>tarvita, mutta kakka-vaippaa vaihdettaessa vauvan takapuoli kannattaa pestä juoksevan veden alla. Pesu tapahtuu samalla otteella kuin vauvan selkäpuolen pesu kylvetyksessä.</p> <p>Vaipan vaihtaminen tapahtuu useimmiten hoitopöydällä. Vaippaa vaihdettaessa alaraajat viedään vuoronperään puolelta toiselle takapuolta samalla hieman kevitäten. Ota oikealla kädelläsi kiinni selälään makaavan vauvan oikeasta reidestä ja käännä vauvan alavartaloa kevyesti vastakkaisen jalan suuntaan. Toista tarvittaessa vasemmalla puolella peilikuvana, jotta saat vaipan hyvin paikoilleen. Vauvan takapuolta ei siis nosteta esimerkiksi nilkoista kiinni pitämällä, sillä se aiheuttaa vauvan vartaloon turhaa jännitystä.</p> | <p>Peppupesusta puhuttaessa kuvataan vauvaa ko. asennossa.</p> <p>Selostuksen siirtäessä vaipan vaihtoon, myös kuvassa näkyy vaipanvaihto samaan tahtiin.</p> | <p>vie jalkoja puolelta toiselle takapuolta samalla kevitäten.</p> <p>- Takapuolen nostamista jaloista tai nilkoista kiinni pitäen ei suositella.</p> |
| <p>NAVAN PUHDISTAMINEN</p> | <p>Vastasyntyneen napatynkä irtoaa yleensä viimeistään kahden viikon ikään mennessä. Tynkää tulee seurata ja hoitaa päivittäin sen irtoamiseen saakka.</p> <p>Helpoiten napatyngän hoito onnistuu pumpulipuikon avulla. Kostuta puikko ensin</p> | <p>Kuvataan hoitopöydällä selällään makaavan vauvan navan aluetta.</p> <p>Kuvataan puikon kostuttaminen ja navan puhdistaminen. (x2)</p> | <p><u>Kohtauksen jälkeän pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <p>- Seuraa ja hoida napatynkää päivittäin sen irtoamiseen asti. - Puhdista napatynkä pohjaa myöden kostutella pumpuli-</p> |

| | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|
| | <p>vedellä, kohota napatynkää varovasti ja kierrä puikolla sekä napatynkä että navan pohja. Puhdista yhdellä vanupuikolla vain kerran ja tarvittaessa toista sama uudella vanupuikolla. Puhdistamisen jälkeen kuivaa napa puhtailla, kuivilla vanupuikoilla.</p> <p>Terveen napatyngän hoitoon riittää vesipuhdistus ja navan pitäminen kuivana. Mikäli napa erittää keltaista, märkäistä eritettä, punoittaa tai haisee, kannattaa navan puhdistamiseen käyttää veden sijasta antiseptistä liuosta. Kun napatynkä on irtoamaisillaan, verensekaisen paksumman eritteen esiintyminen tyngän alueella on normaalia.</p> | <p>Kuvataan kuivaaminen kahdella puikolla.</p> <p>Selostuksen aikana kuvataan ensin edelleen vauvan napaa ja lopulta koko vauvaa.</p> | <p>puikolla.</p> <p>- Puhdistuksen jälkeen kuivaa huolellisesti puhtaalla pumapulipuikolla.</p> |
| <p>SILMIEN PUHDISTAMINEN</p> | <p>Vastasyntyneen kyynelkanavat ovat vielä ahtaat, mikä aiheuttaa sen, että vastasyntyneen silmät saattavat rähmiä alkuvaiheessa.</p> <p>Vastasyntyneen silmiä puhdistettaessa on tärkeää huolehtia hyvästä käsihygieniasta, sillä vastasyntynyt on altis silmien sidekalvon ja ihon tulehduksille. Tärkeää on muistaa myös aseptinen työjärjestys, eli puhtaamman</p> | <p>Kuvataan aluksi läheltä vastasyntyneen silmiä.</p> <p>Kuvataan käsien pesu ja desinfiointi.</p> | <p><u>Kohtauksen jälkeen pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <p>- Huolehdi vastasyntyneen silmiä puhdistessasi hyvästä käsihygieniasta.</p> <p>- Puhdista puhtaampi silmä ensin.</p> <p>- Pyyhi silmät ulkonurkasta nenän varteen päin ja pyyhi yhdellä taitok-</p> |

| | | | |
|---------------|---|--|--|
| | <p>silmän hoitaminen ensin.</p> <p>Silmien puhdistus tapahtuu kostutetuilla sideharsoharsotaitoksilla ja silmät pyyhitään aina ulkonurkasta nenänvarteen päin. Yhdellä taitoksella pyyhitään ainoastaan kerran ja tarvittaessa puhdistus toistetaan toisella puhtaalla kostutetulla taitoksella. Silmän sisänurkassa sijaitsevan kyynelkanavan kohdalla voit kevyesti painaa taitosta sisänurkkaa kohti, sillä tämä edesauttaa kyynelkanavan pysymistä auki.</p> | <p>Tämän jälkeen kuvataan vanulapun kostuttaminen ja silmien puhdistaminen. Kun selostuksessa kerrotaan kyynelkanavan kevyestä painamisesta, kuvataan se lähietäisyydeltä.</p> | <p>sella vain yhden kerran.</p> |
| <p>IMETYS</p> | <p>Imetyksellä on lukuisia suoria sekä välillisiä vaikutuksia sekä vauvan että äidin terveyteen. Täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti, minkä jälkeen imetystä jatketaan kiinteiden ruokien maistelun ohella ainakin vuoden ikään asti. Täysiaikaisena ja normaalipainoisena syntyneellä vauvalla rintamaito yleensä riittää yksinään, D-vitamiinilisää lukuun ottamatta, puolen vuoden ikään saakka.</p> <p>Odottavan äidin rinnat alkavat valmistautua imetykseen jo odotusaikana. Istukan</p> | <p>Kuvataan äitiä imettämässä nojatuolissa.</p> | <p><u>Väliotsikot tekstinä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehtoasento - Imetys puoliistuvassa asennossa - Imetys makuuasennossa <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Imetyksellä on lukuisia terveysvaikutuksia sekä äitiin että lapseen. - Täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään asti. - Imettäessäsi |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>synnyttyä erilaiset hormonimuutokset äidin kehossa käynnistävät varsinaisen maidonerityksen ja nostavat maidon rintoihin. Tämä tapahtuu yleensä noin 2-3 vuorokauden kuluttua synnytyksestä. Jo ennen varsinaista maidonnousua äidin rinoista erittyy pieniä määriä ternimaitoa. Ternimaito on hyvin proteiinipitoista ja sisältää lisäksi runsaasti vasta-aineita.</p> <p>Vauvantahtisella imetyksellä tarkoitetaan sitä, että vauvaa imetetään aina, kun hän osoittaa imemishalukkuutta, ja niin pitkään, kuin hän rinnalla haluaa olla. Vastasyntyneellä on erilaisia heijasteita, jotka liittyvät imetykseen. Lapsi alkaa vaistomaisesti hamuta rintaa suuhunsa rinnalle päästyään, mikä ilmenee muun muassa kielen lipomisena, suun availemisena, nyrkin sulkemisena ja availuna sekä nyrkin viemisenä suuhun. Hamuilua saattaa kestää jonkin aikaa, ennen kuin vauva varsinaisesti tarttuu rintaan, mutta kun lapsen annetaan toteuttaa vaistonvaraista käyttäytymistä ja tarttua rintaan omia aikojaan, hän todennäköi-</p> | <p>Kuvataan vauvan imemistä.</p> <p>Jos mahdollista, kuvataan vauvan hamuamisheijasteita sekä rinnalla hamuamista ja tarttumista.</p> | <p>huolehdi siitä, että oma asento on rento ja mukava.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vauvan tulee imetettäessä olla hyvin lähellä vartaloasi vasten. - Tarkista imetystä aloittaessasi, että vauvan nenä on rinnanpääsi kohdalla, jotta vauvan on helpompi haukata rinnasta hyvä ote. |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>semmin saa rinnasta oikean otteen ja imee tehokkaammin.</p> <p>Vauvan ollessa rinnalla imu stimuloi nännin hermopäätteitä, mikä käynnistää herumisheijasteen. Heruminen alkaa yleensä noin minuutin kuluttua siitä, kun vauva on aloittanut rinnan imemisen.</p> <p>Äidin asennon tulisi imettäessä olla mahdollisimman rento ja mukava. Asentoa voidaan tarvittaessa tukea esimerkiksi tyynyillä. Omaan asentoon kannattaa kiinnittää huomiota, sillä se vaikuttaa myös siihen, millaisen otteen vauva rinnasta saa. Tärkeää on, että äidin ja vauvan vartalot ovat lähellä ja vastakkain, jolloin vauvan on helpompi tarttua rintaan ja äidin puolestaan mahdollista ohjata vauvaa oikeaan suuntaan selästä ja hartioista tukien.</p> <p>Oikeanlaista imuotetta haettaessa vauvan nenän tulisi olla äidin nännin kohdalla. Vauvan hamuillessa rintaa tässä asennossa vauva nostaa leukaansa ja saa haukattua rinnanpään paremmin pitkälle suuhunsa. Tarvittaessa</p> | <p>Kuvataan hoitajaa ohjaamassa ja auttamassa äitiä ja vauvaa oikeaan asentoon sekä asennon tukemista tyynyillä.</p> <p>Kuvataan läheltä vauvaa äidin sylissä ”napa napaa vasten”.</p> <p>Kuvataan läheltä vauvan sijaintia rinnalla, nenä nännin kohdalla. Jos mahdollista kuvataan myös vauvan tarttuminen rintaan, sekä oikeanlainen imuote rinnalla.</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>vauvaa voidaan hieman auttaa oikeaan imuotteeseen painamalla nännipihan reunasta vauvan haukatessa rinnanpäästä suuhunsa. Imuotteen tulisi olla sen verran leveä, että vauvan suussa on pelkän nännin lisäksi myös ympäröivää kudosta.</p> <p>Käydään seuraavaksi läpi kolme esimerkkiä erilaisista imetyksen asennoista.</p> <p><u>Kehtoasento</u></p> <p>Perinteisessä kehtoasennossa vauva on äidin sylissä. Tässä asennossa on tärkeää tukea vauva äidin rinnan tasolle esimerkiksi tyynyjä käyttämällä. Äidin käden tulee olla tuettuna, jotta se ei väsy pitkään imetyksen aikana. Jos äidin käden asento pääsee herpaantumaan, vauva valahtaa sylissä alaspäin ja imuote helposti kaventuu.</p> <p>Vauvan pään ja vartalon tulisi kehtoasennossa olla suorassa linjassa äidin vartalosta vasten ja vauvan käsien mielellään rinnan molemmin puolin. Tärkeää on varmistaa, ettei vauvan pää asetu äidin kyynärtaipeseen. Tällöin vauva ei saa päätään taka-</p> | <p>Kuvataan kehtoasentoa tyynyillä tuettuna.</p> <p>Kuvataan vauvan asentoa kehtoasennossa sekä pään paikkaa käsivarrella.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>kenoon ja hyvän imuotteen saaminen vaikeutuu.</p> <p><u>Imetys puoli-istuvassa asennossa</u></p> <p>Erityisesti imetyksen alkuvaiheessa imettäminen takanoja-asennossa on yksi parhaimmista vaihtoehtoista. Asento mahdollistaa vauvan luontaisen hakeutumisen rinnalle, tukee oikean imuotteen löytymistä ja on myös äidille rento sekä mukava.</p> <p>Äiti asettuu ensin puoli-istuvaan asentoon, minkä jälkeen vauva asetetaan vastalleen äidin rintakehän päälle maha maha vasten. Vauvan asentoa tuetaan kevyesti pepun alta, mutta kuitenkin niin, ettei se estä vauvan hakeutumista rinnalle. Äidin kädet voidaan tukea tyynyillä vauvan ympärille laidoiksi, jotta vauva ei pääse kierähtämään rintakehältä. Tarvittaessa myös äidin rintoja voidaan tukea esimerkiksi pyyhkeiden avulla.</p> <p><u>Imetys makuuasennossa</u></p> <p>Makuuasennossa imetettäessä äiti makuu kyljellään alempi</p> | <p>Kuvataan vauvan asettamista äidin rinnalle sekä mahdollisuuksien mukaan vauvan rinnalle hakeutumista ja imetystä puoli-istuvassa asennossa selostuksen mukaisesti.</p> <p>Kuvataan äitiä ja vauvaa sängyllä imetysasennossa.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|---|--|---|--|
| | <p>käsi koukussa pään vierellä. Ylemmällä kädellä äiti pystyy auttamaan rintaa vauvan suuhun sekä tukemaan vauvan asentoa. Vauva on makuuasennossa imetettäessä samoin kuin kehtoasennossa suorassa linjassa äidin vartaloa vasten kädet vapaina.</p> <p>Makuuasennossa on mahdollista imettää sekä ylemmästä että alemmasta rinnasta. Ylemmästä rinnasta imetettäessä vauva voidaan tyynyn avulla kohottaa ylempään rinnan tasolle tai vaihtoehtoisesti äiti voi kääntyä vauvaa kohden niin, että ylempi rinta ylettyy vauvan suuhun. Tarvittaessa imetyksen aikana sekä äidin että vauvan asentoa voidaan tukea myös sellän puolelta tyynyillä tai pyyhkeillä.</p> | <p>Kuvataan myös vauvan asento läheltä äidin vierellä.</p> <p>Kuvataan tyynyllä kohotettu asento sekä äidin kääntyminen vauvaan päin.</p> | |
| <p>VAUVANTAHTINEN PULLORUOKINTA</p> | <p>Vaikka äidinmaito on imeväisen ensisijainen ravinto, on joskus tilanteita, jolloin pulloruokintaa tarvitaan.</p> <p>Vauvantahtisuus myös pulloruokinnassa on tärkeää. Vauvan tulisi antaa syödä omassa tahdissaan. Vauvalle tyypillistä on syödä pieniä annoksia usein, ja tämä olisi hyvä muistaa</p> | <p>Kuvataan vauvaa syömässä äidin/hoitajan sylissä pullosta.</p> | <p>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vauvantahtinen pulloruokinta on imetyksen jatkumisen kannalta hyvä valinta pulloruokinnan toteuttamiseen. - Lämmitä maito kädenlämpö- |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>vauvaa myös pullosta syötettäessä. Vauvan- tahtinen pulloruokinta on hyvä valinta myös äideille, jotka imettä- vät osittain, sillä näin vauvaa ei syötetä pul- lon kanssa yli täyteen ja hän haluaa luulta- vasti rinnalle pian uudestaan.</p> <p>Pienen vauvan syö- minen ei ole vielä tahdonalaista toimin- taa, vaan refleksi, jo- ka käynnistyy jonkin koskettaessa vauvan kitalakea. Pullosta syötettäessä vauvalle tulisikin antaa mah- dollisuus pitää tauko- ja sekä näin myös osoittaa kylläisyyten- sä. Mikäli vauvalle ei tarjota taukoja, vauva syö helposti refleksin vuoksi itsensä ylitäy- teen.</p> <p>Lämmitä ensin maito kädenlämpöiseksi joko vesihauteessa tai mikroaaltouunissa. Lypettyä äidinmai- toa ei suositella läm- mitettävän mikroaal- touunissa vaan aina vesihauteessa tai juoksevan veden alla. Tarkista maidon läm- pötila esimerkiksi tiputtamalla tippa maitoa kämmenseläl- lesi.</p> <p>Ota vauva syliisi puo- li-istuvaan asentoon. Läheisyys sekä kat- sekontakti ovat vau-</p> | <p>Kuvataan maidon lämmittäminen vesihauteessa.</p> <p>Kuvataan vauvan ottaminen syliin oikeaan asentoon + katsekontakti.</p> | <p>seksi ennen syöttämistä. - Pidä vauvaa sylissäsi puoli- istuvassa asen- nossa tätä syöt- täessäsi. - Pyri pullosta syöttäessäsi jäl- jittelemään ta- paa, jolla vauva syö rinnalla. - Anna vauvalle mahdollisuus taukoihin ruo- kailun aikana ja seuraa vauvan stressinmerkke- jä.</p> |
|--|---|---|---|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>valle tärkeitä myös hänen syödessään pullosta. Tahdistetussa pulloruokinnassa pyritään jäljittelemään mahdollisimman pitkälle vauvan imemistä rinnalla. Aloita syöttäminen koskettamalla pullon tuttiesalla vauvan huulia ja poskia, jotta tämän hamuamisrefleksit käynnistyisivät. Anna vauvan ottaa pulloon itse kiinni hetken hamuiltuaan.</p> <p>Tahdistetussa pulloruokinnassa vauvan annetaan ensin imeä tyhjää tuttiesaa 30-60 sekuntia ennen kuin kallistetaan pulloa niin, että tuttiesaan pääsee maitoa. Tällä pyritään jäljittelemään maidon herumista rinnasta. Anna vauvalle mahdollisuus taukoihin jopa muutaman nielaisun välein siirtämällä pulloa niin, ettei tuttiesa enää osu vauvan kitelakeen ja imemisrefleksi laukeaa hetkeksi. Seuraa lisäksi vauvasta stressinmerkkejä, joita ovat kurtistuneet kulmat ja huolestunut ilme, harottavat sormet ja varpaat, suupielestä valuva maito, nopea nielemistiheys ja äänekäs kulauttelu, hengen haukkominen ja huohottaminen sekä yritykset kääntää</p> | <p>Kuvataan huuliosan ja poskien koskeminen pullolla, vauvan hamuaminen ja pulloon tarttuminen.</p> <p>Kuvataan tyhjän tuttiesan imemistä, pullon kallistaminen ja tauottamiset.</p> | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|---------------------|---|----------------------------------|---|
| | <p>päätä tai muulla tavoin torjua pulloa. Mikäli havaitset edellä mainittuja merkkejä, käännä taas pullon tuttiosa pois kitalaesta. Kun vauva on kyläinen, hän ei enää aloita uudelleen hamuamista tai imemistä. Tämän jälkeen maitoa ei tule enää tuputtaa vauvalle.</p> <p>Syöttämisen jälkeen kaada yli jäänyt maito pois, sillä kertaalleen lämmitettyä maitoa ei saa tarjota vauvalle uudelleen.</p> | | |
| | | Kuvataan maidon kaataminen pois. | |
| KENGURUHOITO | <p>Kenguruhoito on hoitomuoto, joka on kehitetty ensisijaisesti ennenaikaisina syntyneiden vauvojen hoitoon. Hoitoa voidaan siitä huolimatta toteuttaa kaikille vastasyntyneille esimerkiksi vauvan painosta riippumatta. Ainoastaan erittäin raskas tehohoito tai suuret määrät verenkiertoon vaikuttavia lääkkeitä ovat kenguruhoidon vasta-aiheita.</p> <p>Kenguruhoidolla on tutkimusten mukaan positiivisia vaikutuksia imetykseen, vastasyntyneen kehon toimintaan sekä tämän kasvuun. Lisäksi positiiviset vaikutukset ulottuvat myös vanhempiin: kenguruhoito edistää vanhem-</p> | Kuvataan vauvaa kengurussa. | <p>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kenguruhoidolla on useita positiivisia vaikutuksia ja sitä voidaan toteuttaa miltei kaikkien vastasyntyneiden kanssa. - Vauva asetetaan kenguruhoidossa vaippasillaan äidin tai isän paljaan rinnan päälle. - Siirtymävaiheet ovat vauvalle raskaita, joten pidä tätä kenguruhoidossa mielellään aina vähintään tunti kerrallaan. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>muuteen kasvamista, lisää itsevarmuutta sekä edistää vuorovaikutussuhteen syntymistä.</p> <p>Paras paikka kenguruhoidon toteuttamiseen on lepotuoli tai vuode, jonka päätyä saa kohotettua. Vauva asetetaan vaippasillan vatsalleen äidin tai isän paljaan rinnan päälle raajat koukistettuina. Vauvan vatsan on kutakuinkin äidin vatsan yläosan kohdalla. Pään tulee olla kääntyneenä sivulle ja hieman taaksepäin kallellaan, jotta vauvan hengitys on mahdollisimman vaivatonta hoidon aikana. Asennon tukemiseen voit käyttää kenguruhoitoon suunniteltua toppia tai tukisidosta, joka asetetaan niin, ettei se purista vauvan vatsan kohdalta ja näin vaikeuta vauvan hengitystä. Tukisidosta tai toppia käytettäessä muuta peitettä ei välttämättä tarvita, mutta muussa tapauksessa vauva peitellään hyvin lämmön säästämiseksi.</p> <p>Siirtymävaiheet ovat vastasyntyneelle raskaimpia ja elintointojen vakiintuminen kenguruhoitoon siirtymisen jälkeen saattaa kestää jopa 15</p> | <p>Kuvataan vanhempi istumassa lepotuolissa, vauvan asettaminen oikeaan asentoon oikeaan kohtaan. Kuvataan lisäksi kengurutopin käyttö sekä vauvan peittely. Tämän jälkeen kuvataan vauvaa kenguruhoitossa.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----------------------|--|--|---|
| | <p>minuuttia. Vauvan olisikin suositeltavaa olla kenguruhoitossa vähintään tunti kerrallaan.</p> | | |
| <p>VAUVAHIERONTA</p> | <p>Vauvahieronnalla on useita positiivisia vaikutuksia sekä vauvaan että vanhempaan. Hieronta edistää vauvan fyysistä hyvinvointia muun muassa vaikuttamalla vauvan immuunijärjestelmään ja verenkiertoon. Se myös tukee vauvan kasvua ja on siksi erityisen hyvä hoitomuoto myös keskosille ja pienikokoisina syntyneille vauvoille. Hierottaessa säännöllisesti vauvan lihakset vahvistuvat, nivelet notkistuvat ja samalla käsitys omasta kehosta kehittyy.</p> <p>Fyysisten vaikutusten lisäksi vauvahieronta lisää vauvan turvallisuuden tunnetta.</p> <p>Kosketuksesta vauva saa tiedon, että hän on arvostettu ja rakastettu.</p> <p>Vanhempiin vauvan hierominen vaikuttaa muun muassa rentouttamalla sekä lisäämällä itsevarmuutta. Vanhemmat tulevat hieronnan myötä herkemmiksi lapsensa viesteille ja vuorovaikutussuhde vauvan ja vanhemman välillä kehittyy.</p> | <p>Kuvataan ensin vauvaa makaa-massa alustalla ja vanhemman jutustelua vauvalle.</p> | <p><u>Väliotsikot tekstinä:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Kasvupuolen hieronnan perusotteet - Selkäpuolen hieronnan perusotteet - Pään ja kasvojen hieronnan perusotteet - Koliikkia ja ilmavaivoja helpottavat hierontaotteet <p><u>Kohtauksen loppuun pysäytetyn kuvan päälle teksti:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Vauvahieronta edistää sekä lapsen että vanhemman hyvinvointia. - Hieronta tulisi toteuttaa lämpimässä ja rauhallisessa tilassa. - Kiinnitä huomiota myös omaan asentoosi hieronnan aikana. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>Hieronta tulisi toteuttaa lämpimässä ja rauhallisessa tilassa. Sekä vanhemman että lapsen olotilan tulisi olla hierontahetkeen sopiva. Rentoutunut ja rauhallinen vanhempi saa hieroessaan samankaltaisia tunnetiloja aikaan myös vauvassa. Vauvan tulisi hierottaessa olla rauhallinen mutta kuitenkin virkeä.</p> <p>Myös vanhemman asennon tulisi hieronnan aikana olla mukava. Lattialla vauvaa hierottaessa aikuinen voi istua esimerkiksi risti-istunnassa, jalat levällään tai vaikka polvillaan tyynyllä tuettuna. Tärkeää on kiinnittää huomiota siihen, että selkä pysyy suorassa koko hieronnan ajan.</p> <p>Seuraavassa käydään läpi joitakin vauvahieronnan perusotteita. Muista hieroessasi kertoa vauvalle mitä olet tekemässä ja kuuntele hieronnan aikana vauvaasi. Käytä varmoja otteita, jotta myös vauva tuntee olonsa turvallisiksi.</p> <p>Ennen hieronnan aloittamista riisu vauva ja aseta tämä selinmakuulle eteesi. Ota vauvaöljyä käsi-</p> | <p>Kuvataan erilaisia asentoja.</p> <p>Kuvataan vauvan riisuminen ja asettaminen selinmakuulle hierojan eteen. Kuvataan</p> | |
|--|---|---|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>si ja lämmitä kätesi hieromalla niitä yhteen.</p> <p><u>Kasvopuolen hieronnan perusotteet</u></p> <p>Hieronta aloitetaan vauvan etupuolelta. Aseta ensin kätesi vauvan rinnan päälle sormet kohti vauvan kasvoja. Sormenpäät ovat vauvan rinnan alaosan tasolla. Vie kämmenet rintaa pitkän kohti olkapäitä, minkä jälkeen koukista sormesi ja sivele vauvan käsivarret ja kädet. Toista liike muutamaan otteeseen, jonka jälkeen puristele hellästi vauvan käsivarret olkavarresta ranteeseen asti molempien käsiesi peukaloita ja etusormia käyttäen. Samalla otteella voit kevyen puristelun lisäksi myös hieroa käsivarsia kiertämällä omia sormiasi eri suuntiin. Kun olet käynyt koko käsivarren läpi, voit kevyesti vetää vauvan kädestä ja siirtyä toiseen käsivarteen. Toista liike molemmille käsille kaksi kertaa.</p> <p>Käsivarsien hieronnan jälkeen siirry kämmeniin ja sormiin. Kämmenten ja sormien hieronnan aikana vauvan kättä on hyvä tukea kevy-</p> | <p>öljyn ottaminen ja lämmittäminen käsissä.</p> <p>Hierontaotteissa edetään selostuksen mukaisessa järjestyksessä. Laajoja (esimerkiksi vatsan alueen) otteita kuvattaessa kuva voi olla kauempaa, mutta esimerkiksi varpaiden pieniä hierontaotteita kuvattaessa otetaan lähikuvaa hierottavasta osasta.</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>esti ranteesta kiinni pitämällä. Vauvan kämmenet avataan sivelemällä molemmilla peukaloilla vuoronperään vauvan kämmenestä sormia kohti. Liike toistetaan kaksi kertaa molemmille käsille, jonka jälkeen venytellään vauvan sormet yksi kerrallaan. Vauvan sormesta otetaan kiinni omaa peukaloa ja etusormea käyttäen, puristetaan ja vedetään sormea hellästi.</p> <p>Sitten palataan takaisin vauvan rinnalle. Aseta etu- ja keskisormesi vauvan nännien väliin, jonka jälkeen pyöritä sormiasi muutamia kertoja vauvan nännien ympäri. Aseta sitten kämmenesi poikittain vauvan rinnan ja vatsan päälle ja sivele vuoronperään rauhallisin liikkein molemmilla käsillä vauvan rinta ja vatsa. Toista liike muutamia kertoja ja sivele sitten etu- ja keskisormeasi käyttäen vauvan vatsaa sormia navan ympärillä pyöritellen ja siitä ympyrää pikkuhiljaa laajentaen. Tämän jälkeen voit tehdä vielä kaikkia koko käden sormia käyttäen isoja ympyröitä vauvan vatsan alueella.</p> | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Seuraavaksi käsitellään vauvan jalat. Jalkojen hierominen aloitetaan sivelemällä suurin ottein reisiä. Pidä toisella kädelläsi vauvan nilkasta kevyesti kiinni ja aseta toinen kätesi vauvan reidelle sormet sisäreiteen päin. Vie sormet rannetta ulospäin kiertäen reiden poikki takareittä kohti niin, että vain peukalosi jää reiden päälle. Tämän jälkeen liu'uta kätesi siinä asennossa vauvan nilkkaa kohti. Toista liike vauvan molemmille jaloille muutaman kerran.</p> <p>Seuraavaksi aseta molemmat kätesi vauvan reidelle ja koukista sormesi reiden ympäri. Ala kiertämään käsiäsi kevyesti vastakkaisiin suuntiin samalla niitä nilkkaa kohti kuljettaen. Nilkkaan asti päästyäsi vedä kevyesti jalasta. Toista liike molemmille jaloille kaksi kertaa.</p> <p>Tämän jälkeen hierotaan vauvan jalkaterät. Toisen käden hie-roessa toisella kädellä tuetaan vauvan jalkaa nilkasta. Hiero ensin jalkapohjat tekemällä peukalolla niihin kantapäästä varpaiden tyveen kulkevia pieniä pyörteitä. Pyör-</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>teiden jälkeen hiero jalkasyrjät alhaalta ylöspäin puristamalla jalkasyrjää kevyesti peukalon ja etusormen väliin samalla peukaloa pyöritellen. Liike toistetaan molemmille jalkasyrjille. Toista otteet molemmille jalkaterille muutaman kerran.</p> <p>Jalkaterien jälkeen sivele akillesjänne asettamalla peukalo ja etusormi nilkka-luun molemmin puolin. Tue toisella kädellä vauvan nilkasta. Etene kevyesti puristellen vauvan kanta-päätä kohti ja toista liike molemmille jaloille neljä kertaa. Hiero sitten jalkapöytä peukaloa ja etusormea apuna käyttäen, peukalo jalkapöydän puolella. Tue taas toisella kädellä nilkasta. Sivele jalkapöytä samalla kevyesti puristaen nilkasta varpaita kohti ja vedä lopuksi jalkaterää kevyesti eteenpäin. Vennyttele vielä varpaat yksi kerrallaan hellästi vetämällä.</p> <p>Kasvopuolen hieronta päätetään loppusiveilyihin. Vie oikea kätesi vauvan oikealle olkapäälle ja sivele ensin kohti vasenta lonkkaa ja tämän jälkeen vasen jalka aina nilkkaan asti. Toista</p> | | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>sama peilikuvana vasemmalla kädelläsi. Toista otteet jatkuvana liikkeenä molemmille puolille kaksi kertaa.</p> <p><u>Selkäpuolen hieronnan perusotteet</u></p> <p>Selkäpuolta hierottaessa vauva makaa vatsallaan jalat hierojaan päin. Aloita hieronta asettamalla kädet poikittain vauvan selän päälle ja sivelemällä niillä vuoronperään ylhäältä alaspäin. Liike on laaja ja kulkee yläselästä melkein pakaroihin asti. Toista muutamia kertoja.</p> <p>Sivelyn jälkeen hierotaan olkapäät. Aseta kätesi sormet koukistettuina vauvan hartioille ja sivele muutamia kertoja vauvan olkavarsiin asti. Hiero tämän jälkeen vauvan selkärangan alue peukaloita apuna käyttäen. Aseta peukalot selkärangan molemmin puolin ja etene pyörittelevin liikkein niskanseudulta kohti pakaroita.</p> <p>Seuraavaksi sivele kyljet. Aseta kädet taas poikittain vauvan selän päälle. Liu'uta oikea kätesi kohti vauvan vasenta kylkeä ja vasen kohti oikeaa niin, että käte-</p> | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>si menevät ristiin. Palauta sitten kädet alkuasentoon samalla kevyesti kylkiä kohti selkärankaa vetäen. Liike voidaan toistaa useaan otteeseen.</p> <p>Hieronta jatkuu selän ja olkapäiden sivelyllä. Aseta kätesi vauvan selälle niin, että oikea käsi on ylempanä. Pidä vasen kätesi paikallaan, kun liu'utat oikean kätesi ensin vauvan oikeaan kylkeen ja siitä viistosti vasemman olkapään yli ja takaisin oikealle lonkalle. Vie tämän jälkeen vasen kätesi vasemmalle kyljelle, siitä viistosti oikean olkapään yli ja taas takaisin vasemmalle lonkalle. Toista liike muutamaan otteeseen ja hiero sitten vielä muutaman kerran ristiselän aluetta kämmentyvellä kevyesti painaen ja pyörittellen.</p> <p>Hiero vielä vauvan pakarat ja jalat. Pakarat hierotaan pyörivin liikkein kämmentyviä apuna käyttäen. Hiero oikealla kädelläsi myötäpäivään pyörittäen oikeaa pakaraa ja vasenta pakaraa vasemmalla kädelläsi vastapäivään pyörittäen. Sivele käsilläsi vielä jalat muutamaan kertaan kevyesti painaen pakaroista aina</p> | | |
|--|--|--|--|


| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>nilkkaan asti.</p> <p>Selän puolen hieronta päättyy loppusivelyihin. Sivele vuoronperään molemmilla käsilläsi olkapäältä jalkaterään asti.</p> <p><u>Pään ja kasvojen hieronnan perusotteet</u></p> <p>Aloita pään ja kasvojen hieronta sivelemällä päätä kasvojen molemmin puolin kädet kuperassa asennossa. Vie kädet hiusrajalta päälakeen ja siitä takaraivon kautta niskaan. Tämän jälkeen kuljeta kädet vauvan poskille ja sivele leukaperät. Voit toistaa liikkeen useaan otteeseen.</p> <p>Siirry sitten otsalle ja sivele peukaloilla otsan keskiosasta sivuille sormia vetäen. Toista koko otsan alueella ja vie sitten peukalot ohimoille. Liu'uttele peukaloita edestakaisin vauvan ohimoilla kevyesti painaen, jonka jälkeen pyörittele.</p> <p>Käy läpi vauvan posket sivelemällä peukaloilla nenän molemmin puolin kasvojen reunoja kohti. Sivele samalla tavalla poskien alaosa, mutta liikuta peukaloita nyt poskiluiden alaosassa korvia kohti.</p> | | |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Hiero yläleuka viemällä peukaloita ylähuulen keskikohdasta korvia kohti. Ala-leukaa hieroessasi etene peukaloilla alahuulen keskikohdasta kohti korvia. Puristele sitten korvalehdet kevyesti samalla pyöritellen ylhäältä alaspäin peukaloa ja etusormea apuna käyttäen. Puristele myös vauvan leukaa kevyesti samalla otteella keskeltä sivuille edeten.</p> <p>Päätä kasvojen hierontaa samalla tavalla kuin aloitit sen eli sivelemällä päätä ja leukaa kädet kuperassa asennossa.</p> <p><u>Koliikkia ja ilmavai-voja helpottavat hierontaotteet</u></p> <p>Koliikista puhuttaessa tarkoitetaan vauvan runsasta itkuisuutta, jolle ei löydy varsinaista selittävää syytä. Koliikkivaivat alkavat yleensä noin kahden viikon iässä ja jatkuvat 3-4 kuukauden ikään saakka. Erilaiset koliikkivauvojen hoitoon tarkoitetut sively- ja hierontaotteet saattavat tilapäisesti auttaa vauvan koliikkioireisiin sekä samalla helpottaa myös vanhemman oloa.</p> | <p>Kuvataan mahdollisuuksien mukaan itkuista vauvaa.</p> | |
|--|---|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Aloita koliikkivauvan hieronta sivelemällä vatsan sivuja vauvan maatessa selällään. Aseta molemmat kätesi vauvan vatsan toiselle sivulle sormet alustaa kohti. Siirtele käsiäsi vuorotellen sivulta napaa kohti kevyesti painaen. Toista liike vatsan molemmille sivuille.</p> <p>Sivelyiden jälkeen aseta toisen kätesi etu- ja keskisormi vauvan navan vierelle ja tee pieniä pyörteitä myötäpäivään navan ympärillä samalla kevyesti taas painaen. Suurena liikerataa pikkuhiljaa, kunnes sormesi osuvat vauvan lantion sisäreunaan. Tämän jälkeen jatka pyörteiden tekemistä koko kämmenelläsi, kunnes liikerata on niin laaja, että se ulottuu vauvan rintakehälle asti. Vie sitten kämmenesi rintakehän oikealta sivulta pallean yli vasemmalle sivulle ja palauta käsi vatsan vasenta sivua pitkin alavatsan kautta takaisin lähtökohtaan eli rintakehän oikealle sivulle. Liike edesauttaa suolen sisällön kulkemista eteenpäin ja se voidaan toistaa tarvittaessa muutamaan otteeseen.</p> | <p>Kuvataan hierontaotteet selostuksen mukaisessa järjestyksessä.</p> | |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <p>Vatsan hieronnan jälkeen voit vielä pumpata vauvan jalkoja. Taivuta jalkoja rauhallisesti nilkoista kiinni pitäen vauvan vatsaa kohti ja tuo ne sitten takaisin suoriksi.</p> <p>Myös alaselän hieronta saattaa helpottaa koliikkivaivoja. Aseta vauva alaselkää hieroessasi vatsalleen ja laita toinen kämmentyvesi vauvan alaselän kuoppaan. Kuljeta kättäsi alaselän alueella myötäpäivään samalla kevyesti painaen. Toista liike muutama otteeseen.</p> | | |
|--|--|--|--|

Valo- ja videokuvaussopimus 1 (2)

| | | | |
|---|---|-----------------------------|-------|
|  | SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI <i>-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-</i> | Valo- ja videokuvaussopimus | 1 (2) |
|---|---|-----------------------------|-------|

Sopimus valo- ja/tai videokuvauksesta sekä taltiointin käytöstä

Kuvamateriaalin käyttö Kuvamateriaali kuvataan Satakunnan sairaanhoitopiirin koulutus- ja viestintäkäyttöä varten, ja se talletetaan sairaanhoitopiirin materiaali-pankkiin. Kuvamateriaalin käyttöaika ei ole ajallisesti rajattu. Kuvamateriaalin tekijänoikeudet kuuluvat Satakunnan sairaanhoitopiirille.

Kuvamateriaalia saa käyttää sairaanhoitopiirin viestinnässä esimerkiksi esityksissä, ohjeissa, esitteissä, lehdissä ja muissa paino- ja verkkojulkaisuissa sekä videoissa, joita julkaistaan sairaanhoitopiirin www-, intranet- ja facebook-sivuilla, Ytube-tilillä ja muissa sosiaalisen median ja yleisen viestinnän viestintäkanavilla.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Kuvattavan nimen julkaiseminen | <ol style="list-style-type: none">1. Nimeni saa julkaista2. Etunimeni saa julkaista3. Nimeä ei saa julkaista |
| Kuvattavan tunnistettavuus | <ol style="list-style-type: none">1. Kasvoni saavat näkyä kuvassa2. Kasvoni eivät saa näkyä kuvassa |

Tämä sopimus allekirjoitetaan kahtena kappaleena. Toisen kappaleen saa kuvaukseen suostunut henkilö ja toinen kappale jää Satakunnan sairaanhoitopiirille. Sairaanhoitopiirin kappale toimitetaan kirjaamoon arkistoitavaksi.

Minulle on selvitetty kuvamateriaalin ensisijainen käyttötarkoitus. Suostun valo- ja/tai videokuvaukseen sekä taltioitua kuvamateriaalin käyttöön yllämainitusti.

Paikka _____ Aika _____. _____.20__

Allekirjoitus _____

Satakunnan sairaanhoitopiiri | Sairaalanatie 3, 28500 PORI | puh. (02) 627 71 | fax (02) 627 7799 | etunimi.sukunimi@satshp.fi | www.satshp.fi

Valo- ja videokuvaussopimus 2 (2)



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

Valo- ja videokuvaussopimus

2 (2)

Kuvattavan henkilön yhteystiedot

| | |
|---------------------------------|--|
| Nimenselvennys | |
| Katuosoite | |
| Postinumero ja postitoimipaikka | |
| Sähköpostiosoite | |
| Puhelinnumero | |
| Muuta huomioitavaa | |

Kuvaajan nimi ja yhteystiedot

| |
|--|
| |
|--|

Arviointilomake

Arviointilomake
vauvanhoidon ohjausvideosta

Ympyröi vastaukset seuraaviin väittämiin

1. Video on osastolla hyödyllinen työväline

kyllä ei

2. Videolla tapahtuva ohjaus on laadukasta ja virheetöntä

kyllä ei

3. Videolla tapahtuva ohjaus on yhtenäistä osastolla annettavan ohjauksen kanssa

kyllä ei

4. Videolla esitetyt asiat ovat tärkeitä/oleellisia

kyllä ei

5. Video vastaa tuoreiden vanhempien tarpeisiin

kyllä ei

6. Video on selkeä ja ymmärrettävä

kyllä ei

7. Kerro, mikä videossa oli mielestäsi hyvää

8. Kerro, mitä mielestäsi videossa olisi voinut tehdä toisin/parantaa

9. Vapaa kommentti

Kiitos vastauksestasi!