

Sara Heikkonen & Anne Pöllänen

## **OPASLEHTINEN KESKOSVAUVAN KÄSITTELYSTÄ**

Terveystenhoitotyön kehittäminen  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## KEHITTÄMISTEHTÄVÄ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Sara Heikkonen & Anne Pöllänen	
Työn nimi Opaslehtinen keskosvauvan käsittelystä	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Terveystieteiden hoitotyö	Ohjaaja(t) Sirkka-Liisa Niskanen
	Toimeksiantaja Kuopion yliopistollinen sairaala, Vastasyntyneiden teho-osasto 2406, aoh Jaana Hyvönen
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 28+7
<p>Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen keskosvauvan käsittelystä keskosvauvan vanhemmille. Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osasto 2406. Osastolle keväällä 2008 tehdyn opinnäytetyön, Vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa (Jalaka, Paatsola &amp; Pöllänen 2008), tutkimustuloksista ilmeni tarve kirjalliselle ohjausmateriaalille vauvan käsittelyyn liittyen.</p> <p>Tavoitteenamme oli tuottaa vanhemmille tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sitä tukevasta keskosvauvan käsittelystä. Tutkimustehtävämme olivat 1) Millaista on varhaista vuorovaikutusta tukeva keskosvauvan käsittely? ja 2) Käsittelyoppaan tuotteistaminen.</p> <p>Tehtävän menetelmänä on tuotteistamisprosessi. Tuotteistamisen avulla on tarkoitus suunnitella ja tehdä opas, ja sen tavoitteena on tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa.</p> <p>Keskosvauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen –opaslehtinen tulee Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle vanhempien käyttöön. Opaslehtisen on tarkoitus olla tukena hoitajien antamalle suulliselle ohjaukselle. Opaslehtisen tekijänoikeudet luovutamme KYS:lle, joten he voivat tarvittaessa päivittää tietoja.</p>	
Kieli	suomi
Asiasanat	keskosen, vanhemmat, ohjaus, käsittely, varhainen vuorovaikutus
Säilytyspaikka	<input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School School of health and sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Sara Heikkonen and Anne Pöllänen	
Title Guidebook how to handle a premature baby	
Optional Professional Studies Public Health Nursing	Instructor(s) Sirkka-Liisa Niskanen
	Commissioned by Kuopio University Hospital, Neonatal intensive care unit 2406, debuty charge nurse Jaana Hyvönen
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 28+7
<p>The purpose of this developmental assignment was to produce a guidebook for parents how to handle a premature baby. As an employer was Kuopio University Hospital Neonatal Intensive Care Unit 2406. As a result of a thesis made at spring 2008, <i>How parents experience guidance they received in care of premature infant</i> (Jalkala, Paatsola &amp; Pöllänen 2008), appeared a need for a written guiding material concerning how to handle a baby.</p> <p>The aim was to produce information for parents about early interaction and how to support it. The research problems were 1) What kind of is handling, that supports early interaction? and 2) The productization of the guidebook.</p> <p>As a method was used a productization process. With the productization process is meant to design and produce a guidebook, and its aim is to produce and develop something new and different from previous.</p> <p>How to support early interaction between a premature baby and a parent – guidebook will be used by parents at a Kuopio University Hospital Neonatal Intensive Care Unit. The purpose of the guidebook is to support nurses' verbal guidance. Copyrights of the guidebook will be given to the Kuopio University Hospital for later updating.</p>	
Language of Thesis      finnish	
Keywords	premature infant, parents, guidebook, handling, early interaction
Deposited at	<input type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 KESKOSUUDEN MERKITYS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN	2
2.1 Keskосуus	3
2.2 Vanhempi-lapsisuhde	3
2.3 Neuvola ja keskosvauvaperhe	5
3 KESKOSVAUVAN KÄSITTELY	6
3.1 Kiinnipitäminen	6
3.2 Vauvan nosto ja käsittely	7
3.3 Vauvan asennon tukeminen	7
3.4 Kenguruhoito	8
4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	9
5 KESKOSEN KÄSITTELYOHJEEN TUOTTEISTAMINEN	11
5.1 Tuotteen suunnittelu ja asiakäsikirjoitus	12
5.2 Tuotteen tuotantosuunnitelma	14
5.3 Tuotteen toteutus ja tuotantokäsikirjoitus	15
5.4 Tuotteen arviointi	20
6 POHDINTA	23
LÄHTEET	25
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Lapsen ja vanhemman välisellä onnistuneella suhteella on positiivinen merkitys lapsen ja koko perheen selviytymisessä. Suhteen perusteella lapsi rakentaa kaikki myöhemmät ihmissuhteensa ja se muodostaa perustan, jolle lapsi alkaa muodostaa minäkuvaansa. Kun lapsi syn-tyykin keskosena, vanhemmaksi kasvamisen prosessi jää kesken. Tehohoitoympäristö, lapsen vakava tila tai perheen sisäinen tilanne sekä vauvan vuorovaikutuksellinen passiivisuus voivat vaikeuttaa lapseen kiintymistä. Tämän vuoksi vanhempia täytyy rohkaista ottamaan kontaktia lapseensa, sillä keskosvauva tarvitsee vahvistusta perusturvallisuuden tunteen kehittymiselle. Ensimmäinen askel vauvan ja vanhemman välisen suhteen kehittymiselle on olla läsnä ja koskettaa lasta. (Korhonen 1999, 145–155.)

Kehittämistehtävän aiheena oli tuottaa opaslehtinen keskosvauvan käsittelystä keskosvauvan vanhemmille. Työn tilaajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osasto 2406 (Liite 1.). Osastolle keväällä 2008 tehdyn opinnäytetyön, Vanhempien kokemuksi-  
sa saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa (Jalkala, Paatsola & Pöllänen 2008), tutkimustuloksista ilmeni tarve kirjalliselle ohjausmateriaalille vauvan käsittelyyn liittyen.

Kehittämistehtävän aihe on mielestämme tärkeä, koska keskoslapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutuksen syntyminen on erittäin herkkä ja haavoittuvainen prosessi. Koska lapsen ja vanhemman välisellä suhteella on keskeinen osa myös lapsen myöhemmässä elämässä, työn aihe liittyy merkittävästi myös terveydenhoitajan työhön. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tulee aloittaa heti lapsen synnyttyä, ja keskosvauvoilla vauvan käsittely on eräs keino luoda suhdetta. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen kuvauksissa (Suomen terveydenhoitajaliitto ry. 2008, 13,18) vaaditaan, että terveydenhoitaja kykenee asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttöön, esimerkiksi varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, ja tunnistaa lapsen turvattomuuden, sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä ja puuttuu niihin varhain. Tulevina terveydenhoitajina meidän tulee havainnoida vauvan ja vanhemman välistä vuorovai-  
kutussuhdetta koko lapsuuden ajan ja meillä tulee olla keinot, joilla tukea sitä, jos vauva elää ensimmäiset elinviikkonsa tehohoitoympäristössä.

## 2 KESKOSUUDEN MERKITYS VARHAISEEN VUOROVAIKUTUKSEEN

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana, sikiövauvan ollessa äidin kohdussa äidin ja vauvan ruumiillisen dialogin muodossa. Äidin mielikuvat vauvasta, äitiydestä, vauvan isästä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestä vauvana rakentavat vuorovaikutusta. Raskausaikana isä voi olla ruumiillisessa dialogissa vauvansa kanssa koskettelemalla liikkeitä äidin vatsanpeitteiden läpi ja ottamalla vastaan potkuja. Niin ollen objektisuhde (kahden subjektin välinen suhde) on olemassa jo sikiökaudella. (Siltala 2003, 19.)

Lapsen kehitykselle on tärkeää vuorovaikutus kasvatustensa vanhempien kanssa (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2451). Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli siitä, että vanhempi sovitaa oman toimintansa lapsen rytmiiin, tarpeisiin ja vuorovaikutustaitoihin. Vuorovaikutuksessa molemmat ovat aktiivisia osapuolia, mutta vanhempi on alussa aktiivisempi. Vauva oppii sen avulla keskustelun pääasian, vuorottelun. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys vauvan psyykkiselle terveydelle. (Tamminen 2004, 46–52.)

Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Usein vauva ja vanhemmat korjaavat itse spontaanisti vaikeuksiaan kanssakäymisessä. Äiti korjaa isän ja vauvan ja isä äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Myös vauvalla itsellään on korjaavia voimavaroja. Vähitellen sisäistyvä isämielikuva korjaa äitimielikuvaa, ja päinvastoin, vauvan koko elämän läpi. Jos äidillä on imetyksessä hankaluuksia, ne voivat olla hänelle ongelmallisia tilanteita vuorovaikutuksen kannalta. Tuolloin luontevampia voivat olla pukemis- ja kylvetystilanteet, joissa vastavuoroisuus ja yhteys löytyvät. (Siltala 2003, 17.)

Vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen keinoja ovat katsekontakti, kosketus, eleet, ilmeet, liikkeet, äänenpainot ja äänensävyt. Sen perusominaisuus on vastavuoroisuus, vauvan itku saa vanhemmat reagoimaan ja kuullessaan vanhempiansa äänen vauva avaa silmänsä. (Tamminen 2004, 46–52.) Lapsi oppii ennakoimaan ja myötäilemään omilla liikkeillään tavallisia liikkeitä, kuten syliin nostoa, riisumista, pukemista ja imettämistä, kun niitä toistetaan. Hän muuttaa asentoaan, äänтелеe ja liikehtii tarkoituksenmukaisesti. Pienellä vauvalla on siis ymmärrystä ympärillä olevaan maailmaan. Jotta liikkeiden ja viestien ymmärtäminen on van-

hemmille mahdollista, heidän täytyy keskittyä vauvaansa. Vauvalle täytyy antaa tilaa ja kommunikointiin mahdollisuus. (Määttänen 2003, 64–66.)

Ratkaisevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle on toimiva ja hyvä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kehittyy vähitellen vanhempi-lapsi suhde, joka on elämänmittainen kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46–64.) Varhaisiin ihmissuhteisiin perustuu lapsen tulevaisuus. Varhainen vuorovaikutus kostuu kiintymyksestä ja hoivakäyttäytymisestä, jotka liittyvät toisiinsa hyvin tiiviisti. Vanhempien taustalla on hoivakäyttäytyminen lasta kohtaan ja lapsen taustalla kiintymyskäyttäytyminen vanhempiaan kohtaan. Yhdistävä tekijä on voimakas tarve olla toisen ihmisen lähellä vuorovaikutussuhteessa. Ihmislajin säilymiseksi vauvat ja vanhemmat ovat synnynnäisesti varustettuja vastavuoroisilla järjestelmillä. (Hurme 1995, 145–146.)

## 2.1 Keskосуus

Keskосvauva on lapsi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa (Korhonen 1999, 13). Pieni keskonen on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa, ja erittäin pieni keskonen on syntynyt ennen 28. raskausviikkoa (Kevyt 2008). Stakesin (2008) tilastojen mukaan vuonna 2007 elävänä syntyneistä (N=58 727) syntyi 5,7 % (N=3 372) keskосena. Vastaavat luvut olivat vuonna 2005 myös 5,7 % ja vuonna 2000 6,3 % (Jumpponen 2006, 9).

## 2.2 Vanhempi-lapsisuhde

Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen ei aina ole yksinkertaista. Kun täysiaikainen lapsi kiinnittää huomionsa vanhempien kasvoihin, imee rintaa ja on muutenkin suuntautunut vuorovaikutukseen, ei keskосvauva jaksa näitä täysiaikaisen vastasyntyneen aktiivisia vuorovaikutuskeinoja. Keskосvauvojen elintoimintojen epävakaisuuden vuoksi pienikin kosketus voi aiheuttaa elintoimintojen vaihtelua. Tämä voi puolestaan pelottaa vanhempia yhä enemmän, eivätkä he uskalla koskea lapseensa. Vanhemmat vaikuttavat vauvan vierellä hyvin passiivisilta, mikä on aivan normaali tilanne keskосvauvan syntymän jälkeen. Jotta emotionaalisesta tyhjyydestä päästään eteenpäin, vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa, tukea ja kannustusta voidakseen käsitellä omia tunteitaan sekä kasvaa oman lapsensa vanhemmuuteen. Keskос-

vauvan elämän alkutaivalta varjostaa epätietoisuus lapsen selviytymisestä. Siksi sekä lapsi että vanhemmat tarvitsevat tukea optimaalisen suhteen kehittymiseen, eikä vauvan sosioemotionaalista kehitystä ja vanhempien selviytymistä poikkeavissa oloissa voida erottaa toisistaan. (Korhonen 1999, 142–144.)

Varhainen vuorovaikutus perustuu sekä vauvan että vanhemman molemminpuoliseen käyttäytymisen ohjailuun ja jakamiseen. Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen on perheen tulevaisuuden kannalta välttämätön asia, mutta aina sen kehittyminen ei ole häiriötöntä. Lapsi rakentaa suhteen mukaan kaikki myöhemmät ihmissuhteensa ja se samalla muodostaa perustan, jolle minäkuva muodostuu. Keskosvauvan hoidon alkuvaiheessa voi kiintymyssuhde olla helposti yksipuolista, koska vauva on täysin vanhempiansa varassa. Vauva ei kuitenkaan ole passiivinen vastaanottaja, vaan hän reagoi vanhempiansa ääneen voimavarojensa mukaisesti ja oppii nopeasti tuntemaan oman vanhemman kosketuksen, jos nämä tilaisuudet vauvalle suodaan. (Korhonen 1999, 144–145; Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2006a.)

Siihen, miten vanhemmat käyttäytyvät syntyvää lasta kohtaan, vaikuttavat vanhempien geneettiset tekijät, heidän taustaansa liittyvät aiemmat vuorovaikutustapahtumat, heidän keskinäinen suhteensa ja kokemukset raskaudesta. Tärkein tekijä kiintymyssuhteen kannalta on kuitenkin se, millaiset kokemukset vanhemmilla on omasta lapsuudesta, sillä se vaikuttaa miehen ja naisen isyys- ja äitiyskäyttäytymiseen sekä stressinsietoon. (Korhonen 1999, 146; Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2006a.)

”Rakkauden syttymistä” omaan lasta kohtaan on tutkittu paljon. Äidin koetaan kiintyvän lapseen jo raskausaikana sikiön liikkeiden tuoman tunteen kautta. Isien kiintyminen taas alkaa konkreettisesti vasta lapsen synnyttyä. Keskoslapsen syntymä keskeyttää etenkin äidiksi, mutta myös isäksi kasvamisen prosessin. Kiintymyssuhteen syntymistä voivat estää monenlaiset tekijät johtuen tehohoitoympäristöstä, perheen sisäisestä tilanteesta tai täydellinen riippuvuus muiden ihmisten ammattitaidosta. Tehohoitoympäristössä on paljon laitteita, vauvan hoitoaika voi olla pitkä, mahdollinen pitkä välimatka kodin ja sairaalan välillä, vanhempien väsyminen ja epävarmuus ja pelko vauvan selviytymisestä. (Korhonen 1999, 147–154.)

Jotta keskosvauva tuntisi olonsa turvalliseksi, vanhempia sitoutetaan vauvan hoitoon. Äidin ja isän äänten kuuleminen antaa lapselle jatkuvuuden ja tuttuuden tunnetta hoitojen aikana. Myös tuntoaistin välityksellä tapahtuva kommunikointi tukee perusturvallisuuden tunnetta. Keskosvauva osaa erottaa vanhempiansa kädet hoitajien käsistä. Koska vauva muodostaa



tulevan minäkuvansa lapsuudenkokemustensa perusteella, tulee vanhempia tukea lähestymään lasta. Heille on tärkeää korostaa, että keskosvauva tarvitsee heitä samoin kuten täysiaikainenkin vauva ja että lapsella on samat turvallisuuden ja rakkauden tunteet. (Korhonen 1999, 155–157; Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2006a.)

### 2.3 Neuvola ja keskosvauvaperhe

Keskosvauvoilla on usein kotiutuksen jälkeen sovittuna seurantakäynnit lastenpoliklinikalle. Siitä huolimatta vauvan neuvolaseuranta suoritetaan samansisältöisesti kuin täysiaikaisenkin vauvan. Vaikka vauvalla ja vanhemmilla on erityinen ”suhde” erikoissairaanhoidon kanssa, tulee terveydenhoitajan olla läsnä ja tukemassa, jotta luottamuksellinen vuorovaikutussuhde syntyy myös neuvolan kanssa, koska neuvola on mukana lapsen kehityksen seurannassa kouluikään saakka. (Heikka 2007, 303.)

Lastenneuvoloiden tavoitteena on parantaa lasten fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä perheiden hyvinvointia. Jokaisen lapsen tulisi saada tukea kehittymiseen ja riittävää huolenpitoa. Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus luoda turvallinen ja vastavuoroinen suhde varhaisessa vaiheessa ja heillä tulee olla mahdollisuus muodostaa myönteinen käsitys lapsesta ja itsestään vanhempana. Sairaudet, perheen muut ongelmat ja lapsen kehitystä ehkäisevät tekijät tulee tunnistaa ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

Neuvolan perustehtäviin kuuluu myös keskosvauvan kohdalla vanhempien ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen sekä imetyksen tukeminen (Heikka 2007, 303). Kotikäynneillä ja neuvolassa terveydenhoitaja tekee havaintoja ja arvioi varhaista vuorovaikutusta perheen normaalien arkitoimien lomassa. Terveydenhoitaja huomioi, miten vanhemmat pitävät vauvaa sylissä, onko lapsi lähellä vai etäällä, millaiset otteet vanhemmilla on esimerkiksi vaipanvaihdon yhteydessä sekä millaisella äänellä he puhuvat vauvalle. Terveydenhoitaja havainnoi myös vauvan reaktioita: hakeeko ja miten vauva hakee kontaktia vanhempiinsa ja katsooko hän silmiin vai kääntääkö katseen pois. Jos vauva ei reagoi vuorovaikutukseen, se saattaa olla merkki hermoston kehityksen häiriöstä tai vuorovaikutuskontaktien puutteesta tai vähäisyydestä. (Armanto 2007, 140.)

### 3 KESKOSVAUVAN KÄSITTELY

Vanhempien osallistuminen keskosvauvan hoitoon alkaa pienistä asioista, huomioiden vauvan ja vanhempien voinnin. Vanhemmat saattavat tehohoitoympäristössä helposti tuntea, että he eivät rohkene olla kontaktissa oman lapsensa kanssa. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on kuitenkin korostaa vanhempien merkitystä lapsen turvallisuudentunteen kannalta ja rohkaista heitä. Keskosvauvan tehohoitojaksot voivat olla viikkojenkin, jopa kuukausien pituisia. Vaikka välitöntä hengenvaaraa ei vauvalla ole, hoidon pitkittyminen aiheuttaa perheen roolien muuttumista sekä emotionaalisten ja sosiaalisten roolien häiriöitä. Vanhempien on tässä vaiheessa ymmärrettävä, etteivät he voi toteuttaa vanhemman roolia perinteisesti, vaan vanhemmuutta koetetaan tukea muilla keinoin. (Korhonen 1999, 162–164.)

Vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja kannustusta lapsensa käsittelyyn alusta alkaen. Keskosvauvan kehityksen tukeminen kuuluu normaaliin päivittäiseen hoitoon ja vanhempia tulee ohjata siinä, jotta he tunsisivat itsensä tarpeellisiksi ja että he osaavat toimia oikein lasta hoitaessaan. (Korhonen 1999, 135–136.)

#### 3.1 Kiinnipitäminen

Koskettaminen on vauvan ja vanhemman välillä merkittävä kiintymissuhdetta edistävä tekijä. Ihon tuntoaistin kautta välittyy tietoa hyväksymisestä ja välittämisestä. Hoidon alusta alkaen vanhempia ohjataan paikallaan pysyvään, kokonaisvaltaiseen otteeseen lapsesta, jolloin he kokoavat lapsen raajat ja vartalon kämmeniensä suojaan ja vain pitävät kiinni. Asento muistuttaa vauvaa ajasta äidin kohdussa; se rauhoittaa ja luo turvallisuudentunnetta vauvalle. Vanhemmalle annetaan aina mahdollisuus koskettaa lastaan. Jos vauva kärsii koskettelusta, ohjataan vanhempia pitämään käsiään vain paikallaan lapsen päällä, sillä sively voi häiritä lasta. Melko pian lapsi oppii erottamaan omien vanhempien käden hoitajien käsistä. Vanhempien kosketuksella on erittäin suuri sosioemotionaalinen merkitys, kun lapsi aistii rakkautta ja positiivisia mielikuvia maailmasta. (Korhonen 1999, 165–166.)

### 3.2 Vauvan nosto ja käsittely

Kun vauvan vaippaa vaihdetaan, käännöt tulisi tehdä kylkiasentoa käyttäen. Kylkinosto edistää lapsen jäsentymistä ja liikemallien oppimista sekä tukee pään hallinnan kehittymistä. Kylkinostossa vältetään nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Ensin kootaan vauvan kädet keskelle oman käden ”sisään”, sitten käännetään pää ja vartalo samanaikaisesti siten, että morottaminen estyy. Moron refleksi aiheuttaa vauvan yläraajojen ja sormien aukeamisen ja leviämisen sivuille, josta kädet palaavat keskiviivaan koukistuneina. Moron refleksi ilmenee, kun vauva säikähtää tai kun niskaa kosketetaan. Näin käy helposti, kun vauva nostetaan ylös esimerkiksi hoitotasolta. Myös näissä nostoissa tulisi kylkiasentoa hyödyntää niin, että vauva nostetaan kyljen kautta toisen kämmenen päälle vatsalleen, jolloin niskakosketukselta vältytään ja Moron refleksin ilmeneminen estyy. Moron refleksin ”turhaa” aktivoimista tulee välttää, jottei morottaminen jää päälle. Refleksin tulee hävitä, jotta lapselle kehittyvät suojeleheijasteet, jotka ylläpitävät kehoon tasapainoa. (Korhonen 1999, 124, 131–132; Lohjan kaupunki 2009; Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö 2006b.)

### 3.3 Vauvan asennon tukeminen

Keskosvauvan asentohoidon tarkoituksena on luoda vauvalle äidin kohtua muistuttava ympäristö. Optimaalinen asento auttaa lasta jäsentymään itsensä ja ympäristönsä kanssa. Sillä on myös merkitystä vauvan sosioemotionaalisen kehityksen ja stressin vähenemisen kannalta. Hyvä asento ylläpitää pään ja vartalon fleksiota eli koukistusta, tukee ojentamis- ja koukistamistoimintojen välistä tasapainoa, mahdollistaa symmetriset asennot, tukee katseen ja käsien pysymistä keskilinjassa, joka edistää silmien, käsien ja suun yhteistoimintaa sekä edistää hallittujen liikemallien kehittymistä. (Korhonen 1999, 127–128.)

Kylkiasento on hyvä asento vartalon jäsentämisen kannalta. Keskosvauva tarvitsee tähän asentoon tukea, ja yksi hyvä keino asennon tukemiseen on tehdä lapsen ympärille pesä rullilla tai pötköillä. Pesä tukee vauvan jalkojen koukistumista ja estää vartalon ojentumista ja hartioiden vetäytymistä taakse. Pesä muistuttaa lasta äidin kohdusta, ja luo turvallisuudentunnetta. (Korhonen 1999, 129.)

Tutkimusten (Hunt ym. 2003; Kirjavainen 2003) mukaan selällään nukuttamista suositellaan vatsallaan ja kyljellään nukuttamiseen liittyvään kätkeytkuoleman vaaran takia. On kuitenkin muistettava, että vauvan koukistusasennosta huolehditaan rullien tai pötköjen avulla. Pää tuetaan keskilinjaan ja jalkojen koukistusta tuetaan asettamalla polvitaiteiden alle rulla tai pötkö, jolloin estetään myös lonkkien aukeaminen sivulle. Myös kädet tuetaan sivuilta keskilinjaan. (Korhonen 1999, 130.)

### 3.4 Kenguruhoito

Kenguruhoidossa lapsi on vaippasillaan joko isän tai äidin paljaalla rinnalla puseron sisällä. Lapsi on kippurassa pystyasennossa, pää sivulle taipuneena vanhemman rintaa vasten. Yleensä aika, jonka lapsi viettää vanhemman rinnalla, on noin 20–30 minuuttia, mutta rinnalla voi olla niin pitkään kuin molemmat jaksavat. Kenguruhoidon aikana lapsi ja vanhempi pääsevät emotionaalisesti lähemmäksi toisiaan. Lapsi oppii vanhempiensa tuoksun, kuulee sydämensykkeen, ja muut tutut äänet, joita hän kuuli jo äidin kohdussa. Kenguruhoito tukee keskosvauvan keskenjäänyttä keskushermoston kehitystä. Hoito laskee sydämen syketasoa, hengitystiheyttä ja hapentarvetta ja nopeuttaa painonnousua. Myös lämmönsäätelyn kannalta se on lapselle edullista. Kenguruhoito vaikuttaa imetyksen tavoin lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoito luo läheisyyttä ihokontaktin ja ihon tuoksun myötä myös isän ja lapsen välille. Kenguruhoidolla on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös maidon herumisen kannalta. (Jäderholm & Järvinen 2006; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006; Heikka 2007, 302; Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002; Korhonen 1999, 166–167.)

#### 4 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävän tarkoituksena on tuottaa opaslehtinen keskosvauvan käsittelystä keskosvauvan vanhemmille. Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) vastasyntyneiden teho-osasto 2406 (Liite 1.). Osastolle keväällä 2008 tehdyn opinnäytetyön, Vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa (Jalkala, Paatsola & Pöllänen 2008), tutkimustuloksista ilmeni tarve kirjalliselle ohjausmateriaalille vauvan käsittelyyn liittyen. Tavoitteenamme on tuottaa vanhemmille tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sitä tukevasta käsittelystä.

Tutkimustehtävämme ovat

- 1) Millaista on varhaista vuorovaikutusta tukeva keskosvauvan käsittely?
- 2) Käsittelyoppaan tuotteistaminen.

Kääriäisen & Kyngäksen (2005, 213) mukaan suullisen ohjauksen tukena on hyvä käyttää kirjallista materiaalia. Myös Lassilan (2006, 31, 52) ja Huuskolan (2005) tutkimustuloksista kävi ilmi, että vanhemmat toivoivat saavansa suullisen tiedonannon tukena kirjallista materiaalia keskosien kehityksestä ja hoidosta.

Terveystieteiden tutkimuskeskus on laatinut terveydenhoitajan ammatilliset osaamisvaatimukset (Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus ry 2008). Osaamisvaatimusten perusteella arvioidaan terveydenhoitajan ammatillista osaamista ja kasvua. Osaamisvaatimuksissa kuvataan muun muassa seuraavat asiat, jotka liittyvät myös meidän kehittämistehtävämme taustaan ja tarkoitukseen.

*”Terveystieteilijä*

- *omaa valmiudet perheen elintapojen ohjaukseen ja imetysohjaukseen*
- *arvioi ja tukee itsenäisesti lapsen, kouluikäisen ja nuoren kasvua ja kehitystä sekä pystyy arvioimaan elintapojen ja ympäristön merkitystä terveydelle*
- *tunnistaa lapsen, kouluikäisen ja nuoren terveyden, turvallisuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä ja häiriöitä sekä puuttuu niihin varhain*

- *arvioi lapsen, kouluikäisen ja nuoren erityistuen ja -hoidon tarvetta yhteistyössä perheiden ja muiden hoidontarpeen arviointiin osallistuvien kanssa*
- *käyttää työssään yksilö-, perhe-, yhteisö- ja väestölähtöisen ja kuntouttavan työtteen menetelmiä*
- *kykenee dialogiseen keskusteluun ja asiakaslähtöisten toimintatapojen käyttöön esim. varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen, varhainen puuttuminen ja puheeksiotto, interventiivinen keskustelu.”*

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on yksi terveydenhoitajan tärkeimmistä tehtävistä, koska sillä on suuri merkitys lapsen myöhemmälle kasvulle ja kehitykselle. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä kehitykseen ja kasvuun käsittelemme tarkemmin kappaleessa 2.2.1. Keskosvauvan epäkypsyyden takia vanhempien on oltava vuorovaikutuksessa aktiivisia osapuolia. Siksi onkin tärkeää, että vanhemmat saavat tukea ja ohjausta oman vauvansa hoitamiseen heti vauvan syntymän jälkeen, vaikka lapsi tarvitseekin tehohoitoa. Vanhempien läsnäolon ja koskettamisen kautta alkaa vauvan ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutussuhde syntyä.

## 5 KESKOSEN KÄSITTELYOHJEEN TUOTTEISTAMINEN

Tuotteistetun opinnäytetyön tavoitteena on suunnitella ja tehdä esimerkiksi opas, ohje, tapahtuma tai näyttely. Lisäksi tavoitteena voi olla toimintamallin kehittäminen tai suunnittelu. Toimintamalli voi liittyä koulutusalaan riippuen esimerkiksi asiakkaiden palveluketjuihin, dokumentointiin, laatukäsikirjoihin, tietokoneohjelmiin tai markkinointiin. Tavoitteena on tuottaa ja kehittää jotain uutta ja aikaisemmasta poikkeavaa, ei tehdä tutkimusta. Usein tuotteistetun opinnäytetyön yhteydessä puhutaankin suunnittelu- ja kehittämishankkeesta. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2008.)

Tuotteistetun prosessin määrittely, luonne, muoto ja perusidea eivät ole vakiintuneet tarkoittamaan tietynkaltaista opinnäytetyötä. Kyseisen opinnäytetyönimikkeen sisällä tehdään monenlaisia opinnäytetöitä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2008.)

Opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotoksen pitää perustua kriittiseen pohdiskeluun ja valittuun tietoperustaan. Yksinkertaistaen voidaan todeta, että tuotteistetun opinnäytetyön prosessi muistuttaa pitkälti teorialähtöisen tutkimusprosessin luonnetta. Koko opinnäytetyöprosessin ja dokumentoinnin yhteydessä pitää ottaa huomioon käytännöllisyys ja osoittaa perehtyneisyys työelämään. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2008.)

Tuotteistamisprosessissa käydään läpi viisi eri työvaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa tunnistetaan kehittämistarve, jonka ratkaisemista tuotekehitys auttaa. Ideavaiheessa valitaan sellainen tuote, jolla on mahdollista vastata tarpeeseen ja laaditaan tuotekonsepti. Luonnosteluvaiheessa luodaan tuotteen tekemiselle käsikirjoitus. Tuotteen kehittelyvaihe käsittää varsinaisen tekemisvaiheen ja se etenee luonnosteluvaiheessa tehtyjen ratkaisujen mukaisesti. Tässä vaiheessa saadaan aikaan tuotteen mallikappale. Viimeistelyvaiheessa tuotetta korjataan ja viimeistellään yksityiskohdat sekä tuotteistamisprosessin loppuraportointi. (Jämsä & Manninen 2000, 28–81.)

## 5.1 Tuotteen suunnittelu ja asiakäsikirjoitus

Työtämme ja opasta olemme alustavasti suunnitelleet Kajaanin Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö-sivustoilla olevien ohjeiden mukaisesti. Jämsän & Mannisen (2000, 13) mukaan sosiaali- ja terveysalan tuotteet voidaan jakaa kolmeen tuoteryhmään: materiaalsiin tuotteisiin, palvelutuotteisiin sekä materiaalituotteen ja -palvelun yhdistelmiin. Kehittämistehtävämme tuloksena valmistuva opas kuuluu materiaalisten tuotteiden ryhmään.

Tarkoituksena on valmistaa tuotteistamisprosessin avulla opaslehtinen keskosvauvan käsitteystä. Työn tilaajana toimii Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto. Opaslehtisen idea oli alun perin työelämälähtöinen. Sen tarve nousi esiin keskosvauvojen vanhemmille suunnatun opinnäytetyötutkimuksen (Jalkala, Paatsola & Pöllänen 2008) kautta. Opaslehtistä on tarkoitus jakaa osastolla keskosvauvan vanhemmille hoitajien antaman suullisen käsittelyohjauksen tueksi.

Opaslehtisen suunnittelu alkaa teorian suunnittelun jälkeen asettelumallista, jonka avulla ohjeen otsikot, tekstit ja kuvat asetellaan paikoillaan. Tavallisesti ohjeet tehdään joko pysty- tai vaakasennossa olevilla A4-arkeilla. Jos ohjeen pohjana käytetään vaakasettelua, on hyvä suunnitella molempien sivujen taitto samanaikaisesti. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 55–56.) Käytämme opaslehtisen suunnitteluun Microsoft Officen Word-tekstinkäsittelyohjelmaa. Olemme suunnitelleet opaslehtisen vaakasettelumallin mukaiseksi, eli sivun koko on tällöin A5. Mielestämme opaslehtisen käyttäminen on silloin helpompaa ja sitä on miellyttävämpi lukea ja kopioida.

Ohjeen marginaalit eivät ole hukkatilaa, vaan osa ohjeen rakennetta. Mitä leveämmät marginaalit ovat, sitä ilmavampi ohje on. Ohjeen tekstin voi jakaa yhteen tai useampaan palstaan. Palstoitukseen vaikuttaa rivin pituus, joka on ihanteellisimmillaan 55–60 merkkiä. Kaksi palstaa on tavallisesti toimivin ratkaisu. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 58.) Koska opaslehtisemme yksi sivu on kooltaan A5, emme jaa tekstiä useampaan palstaan, jotta sitä on hyvä lukea. Tällöin myös marginaaleille jää riittävästi tilaa, ja se parantaa opaslehtisen luettavuutta.

Kirjasinkoko vaikuttaa rivinvälin valintaan. Mitä suurempi fontti, sitä suurempi on myös rivinväli. Tavallisella 12 pisteen fontilla kirjoitetun tekstin rivinväliksi riittää 1,5. Fontin valinta vaikuttaa myös kirjaimen koon valintaan. Oleellista on se, että kirjaimet erottuvat selvästi



toisistaan. Tekstirivit suljetaan joko oikeaksi liehuksi tai tasapalstaksi, sillä molemmat ovat helppolukuisia. Kappaleet erotetaan toisistaan joko tyhjällä tilalla tai sisennyksellä ja tyhjällä tilalla. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 58–59.) Fonttikooksi olemme suunnitelleet kokoa 10, koska se on tarpeeksi pientä opaslehtisen kokoon nähden mutta se on kuitenkin vielä helposti luettavissa. Riviväliksi suunnittelimme 1, kirjasintyypiksi Verdanaa tai Candaraa, koska ne ovat mielestämme helppolukuisia kirjasintyyppejä. Tekstirivit suljemme tasapalstaksi, koska käytämme tavutusta.

Opaslehtiseen tulee alustukseksi tietoa vauvan ja vanhemman välisestä vuorovaikutuksesta ja siitä, miten se eroaa, kun kyseessä on nimenomaan keskosvauva. Seuraavaksi tulee itse varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen osio, keinoja, joilla vanhempi voi osallistua vauvan hoitoon ja olla vauvan kanssa vuorovaikutuksessa. Tätä osiota täydentämään otamme kuvia asennoista ja otteista, joilla koskettaa ja käsitellä vauvaa. Opaslehtisen teoreettinen sisältö muodostuu tehtävän alussa kokoamastamme teorialiedosta, joka koskee varhaisesta vuorovaikutusta (Otsikko 2) ja keskosvauvan käsittelyä (Otsikko 3).

Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirroksot lisäävät ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. Potilasohjeissa kuvia on käytetty sekä tukemassa että täydentämässä tekstin asiaa. Kuvatekstit ohjaavat kuvien luentaa, eikä kuvia pitäisikään jättää tekstittämättä. Kuvien käyttöön vaikuttavat myös tekijänoikeudet. Pääsääntöisesti kuvien käytölle on kysyttävä lupa tekijältä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 40–42.) Koska opaslehtisemme käsittelee keskosvauvan käsittelyä, siihen kannattaa liittää kuvia, jotta ohjeet ovat ymmärrettäviä. Työssämme kuvat siis selittävät paljonkin tekstiä. Koska julkiset kuvat on suojattu valokuvan suojalla, kuvaamme opaslehtistä varten omat kuvat, jottei meidän tarvitse anoa lupia muilta kuin kuvaamiltamme henkilöiltä. Tarkoituksenamme on ottaa kuvat Kainuun Keskussairaalan keskolassa. Käsittelemme kuvat Photoshopin avulla ”piirroskuva- maisiksi”, jolloin kuvista ei voi tunnistaa kuvattuja henkilöitä. Kuvien käsittely tehdään myös siitä syystä, että opaslehtistä on helpompi kopioida, koska värilliset kuvat eivät mustavalkoisina kunnolla erotu. Tämä vähentää myös KYS:n kopiointikustannuksia, kun värikuvia ei tarvitse kopioida. Kuvien yksinkertaisuus myös mahdollistaa sen, että opaslehtisen paperin väriä voi vaihtaa ajoittain.

Ohjeessa viimeisenä ovat yhteystiedot, tiedot ohjeen tekijöistä sekä viitteet lisätietoihin. Ohjeissa, joissa oppaan lukijaa kehoitetaan toimimaan jollakin tavalla, yhteystiedot ovat välttämättömiä. Loppuun on mahdollista lisätä myös vinkkejä lisätiedoista, kuten [www.sivuista](http://www.sivuista).

On kuitenkin tarkkaan harkittava, mitä www-sivujen osoitteita kirjoittaa, sillä Internetinkin terveystiedossa on vaihtelua. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 44–45.) Opaslehtisen etusivulle tulee Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin logo. Vastasyntyneiden teho-osaston yhteystiedot sekä tekijöiden nimet ja Kajaanin Ammattikorkeakoulun logo tulevat taka-sivulle. Olemme harkinneet myös www-osoitteita, joita voisi laittaa lisätietoihin. Tietotekniikan ja ohjelmien kehittymisen myötä potilasohjeiden sähköinen tallentaminen ja käyttö ovat mahdollistuneet. Sähköiset potilasohjeet ovat hallittavissa ja päivitettävissä helpommin kuin paperimuotoiset ohjeet. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 60.) Opaslehtisen valmistuttua luovutamme tekijänoikeudet KYS:lle, joka saa paperiversion lisäksi opaslehtisen sähköisessä muodossa, jolloin osaston henkilökunta voi itsenäisesti päivittää opaslehtistä ja tulostaa lisäkappaleita, kun haluavat.

## 5.2 Tuotteen tuotantosuunnitelma

Työryhmässä on kaksi henkilöä, joten jaamme suunnittelu- ja kirjoitustyön osittain kahteen osaan. Vähäisen tekijämäärän vuoksi meidän on helppo löytää yhteistä aikaa, jolloin saamme yhdessä tuumin koota kirjoittamamme osiot yhteen ja tehdä tehtävää sekä itse tuotosta.

Aiheen ideointi lähti käyntiin elokuussa 2008. Aihesuunnitelman palautimme syyskuussa 2008, jolloin arvioimme työn valmistuvan vuoden 2008 loppuun mennessä. Kuitenkin syksyn harjoittelujen vuoksi joudumme itse opaslehtisen teon jättämään tammikuun 2009 puolelle. Työn palautamme tammikuun 2009 aikana.

Kustannuksia ei muodostu paljoa. Tehtävän alussa jouduimme tekemään toimeksiantosopimuksen, joka täytyi postitse lähettää Kuopioon ja sieltä takaisin. Myös työn valmistuttua postikuluja tulee työn postittamisesta. Muita pienempiä kuluja tulee tarvittavan Internetissä olevan teorian materiaalin tulostamisesta sekä opaslehtisen tulostamisesta arviointeja varten. Hyvin paljon olemme voineet työskennellä sähköpostin välityksellä sekä ohjaavan opettajan että työelämäohjaajan kanssa, mikä on helpottanut suurelta osin yhteydenpitoamme.

Teoriatietoa varten meillä oli jo omien opinnäytetöidemme kautta paljon lähdemateriaalia keskosen käsittelystä ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Teoriaosuuden kirjoittamisen ja oimme puoliksi ja kokosimme sen yhdessä. Teoriaosuuden jälkeen suunnittelimme jälleen opaslehtisen ulkoasua ja mietimme kuvien ottamisen toteutumista. Ennen opaslehtisen tekoa

pyydämme Jaana Hyvöstä hyväksymään opaslehtiseen tulevat teoriaosuudet. Kun työ on hyväksytty, voimme aloittaa konkreettisesti opaslehtisen teon. Ennen lopullista opaslehtistä teemme raakaversion, jonka vielä hyväksytämme Jaana Hyvösellä sekä ohjaavalla opettajalla.

### 5.3 Tuotteen toteutus ja tuotantokäsikirjoitus

Alla on opaslehtisemme ensimmäinen versio. Fonttityyppinä käytämme Candaraa ja riviväli on 1,15. KYS:n logon käyttöoikeuksissa vaadittiin, että logoon liittyvän tekstin tulee olla Helvetica Bold ja Helvetica Light –fonteilla, mutta koska Windows Word 2007 ei tunnista näitä fonttityyppejä, valitsimme mahdollisimman samanlaisen fonttityypin, joka oli Verdana. Kirjasinkokona perustekstissä on 10, väliotsikoissa 12 ja pääotsikossa 22. Sivunumerot laitamme sivujen alaulkonurkkiin. Kappaleet ovat tasapalstoja. Kuvat sijaitsevat sivun alareunassa, varsinaisen tekstiosuuden jälkeen.

Opaslehden sähköisen version taitto on suunniteltu niin, että opaslehtinen on helppo kopioida kaksipuoleiseksi, kun se tulostetaan koneelta.

### **KANSILEHTI:**

Otsikko: Keskosvauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Sivun alareunassa logo:



KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA

Lastenlinna

## SIVU 2:

### VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana, sikiövauvan ollessa äidin kohdussa. Kyse varhaisessa vuorovaikutuksessa on lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli siitä, että vanhempi sovittaa oman toimintansa lapsen rytmiin, tarpeisiin ja vuorovaikutustaitoihin.

Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Varhaisen vuorovaikutuksen keinoja ovat katsekontakti, kosketus, eleet, ilmeet, liikkeet, äänenpainot ja äänensävyt. Vuorovaikutuksen perusominaisuus on vastavuoroisuus; vauvan itku saa vanhemmat reagoimaan ja kuullessaan vanhempiensa äänen vauva avaa silmänsä. Kun tavallisia liikkeitä toistetaan, vauva oppii ennakoimaan ja myötäilemään omilla liikkeillään sitä, mitä ollaan tekemässä. Pienellä vauvalla on siis ymmärrystä ympärillä olevaan maailmaan.

Toimiva ja hyvä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on ratkaisevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kehittyy vähitellen vanhempi-lapsisuhde, joka on elämänmittainen kiintymyssuhde. Varhaisiin ihmissuhteisiin perustuu lapsen tulevaisuus. Varhainen vuorovaikutus kostuu kiintymyksestä ja hoivakäyttäytymisestä, jotka liittyvät toisiinsa hyvin tiiviisti. Tärkein tekijä kiintymyssuhteen kannalta on kuitenkin se, millaiset kokemukset vanhemmilla on omasta lapsuudesta, sillä se vaikuttaa miehen ja naisen isyys- ja äitiyskäyttäytymiseen sekä stressinsietoon.

Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen on perheen tulevaisuuden kannalta välttämätön asia, mutta aina sen kehittyminen ei ole häiriötöntä. Lapsi rakentaa suhteen mukaan kaikki myöhemmät ihmissuhteensa ja se samalla muodostaa perustan, jolle minäkuva muodostuu.

## SIVU 3:

(varhainen vuorovaikutus jatkuu)

Keskosvauva ei jaksata täysiaikaisen vastasyntyneen aktiivisia vuorovaikutuskeinoja. Elintointojen epävakaisuuden vuoksi pienikin kosketus voi aiheuttaa vauvan voinnissa vaihtelua.

Tämä voi pelottaa vanhempia yhä enemmän, eivätkä he enää uskalla koskea lapseensa. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa, tukea ja kannustusta voidakseen käsitellä omia tunteitaan sekä kasvaa oman lapsensa vanhemmuuteen. Keskosvauvan elämän alkutaivalta varjostaa epätietoisuus lapsen selviytymisestä. Siksi sekä lapsi että vanhemmat tarvitsevat tukea suhteen kehittymiseen, eikä vauvan sosioemotionaalista kehitystä ja vanhempien selviytymistä poikkeavissa oloissa voida erottaa toisistaan.

”Rakkauden syttymistä” omaan lasta kohtaan on tutkittu paljon. Äidin koetaan kiintyvän lapseen jo raskausaikana sikiön liikkeiden tuoman tunteen kautta. Isien kiintyminen taas alkaa konkreettisesti vasta lapsen synnyttyä. Keskoslapsen syntymä keskeyttää etenkin äidiksi, mutta myös isäksi kasvamisen prosessin. Kiintymyssuhteen syntymistä voivat estää monenlaiset tekijät johtuen tehohoitoympäristöstä, perheen sisäisestä tilanteesta tai täydellinen riippuvuus muiden ihmisten ammattitaidosta. Tehohoitoympäristössä on paljon laitteita, vauvan hoitoaika voi olla pitkä, mahdollinen pitkä välimatka kodin ja sairaalan välillä, vanhempien väsyminen ja epävarmuus ja pelko vauvan selviytymisestä.

Jotta keskosvauva tuntisi olonsa turvalliseksi, vanhempia sitoutetaan vauvan hoitoon. Äidin ja isän äänten kuuleminen tehohoidon aikana antaa lapselle jatkuvuuden ja tuttuuden tunnetta hoitojen aikana. Myös tuntoaistin välityksellä tapahtuva kommunikointi tukee perusturvallisuuden tunnetta. Keskosvauva osaa erottaa vanhempiensa kädet hoitajien käsistä. Koska vauva muodostaa tulevan minäkuvansa lapsuudenkokemusten perusteella, tulee vanhempia tukea lähestymään lasta. Vanhemmille on tärkeää korostaa, että keskosvauva tarvitsee heitä samoin kuten täysiaikainenkin vauva ja että lapsella on samat turvallisuuden ja rakkauden tunteet.

#### **SIVU 4:**

##### **KIINNIPITÄMINEN**

Koskettaminen on vauvan ja vanhemman välillä merkittävä kiintymissuhdetta edistävä tekijä. Ihon tuntoaistin kautta välittyy tietoa hyväksymisestä ja välittämisestä. Hoidon alussa vanhemmat voivat pitää kiinni lapsesta kokonaisvaltaisella otteella kooten lapsen raajat ja vartalon kämmeniensä suojaan ja vain pitää kiinni. Asento muistuttaa vauvaa ajasta äidin kohdussa; se rauhoittaa ja luo turvallisuudentunnetta vauvalle. Vanhemmalle annetaan aina mahdol-

lisuus koskettaa lastaan. Jos vauva kärsii koskettelusta, vanhemmat voivat pitää käsiään vain paikallaan lapsen päällä, sillä sively voi häiritä lasta. Melko pian lapsi oppii tunnistamaan omien vanhempien käden hoitajien käsistä. Vanhempien kosketuksella on erittäin suuri sosio-emotionaalinen merkitys, kun lapsi aistii rakkautta ja positiivisia mielikuvia maailmasta.

Kuva.

## **SIVU 5:**

### **VAUVAN NOSTO JA KÄSITTELY**

Kun vauvan vaippaa vaihdetaan, käännöt on hyvä tehdä kylkiasentoa käyttäen. Kylkinosto edistää lapsen jäsentymistä ja liikemallien oppimista sekä tukee pään hallinnan kehittymistä. Kylkinostossa vältetään nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Ensin kootaan vauvan kädet keskelle oman käden ”sisään”, sitten käännetään pää ja vartalo samanaikaisesti siten, että morottaminen estyy. Moron refleksi aiheuttaa vauvan yläraajojen ja sormien aukeamisen ja leviämisen sivuille, josta kädet palaavat keskiviivaan koukistuneina. Moron refleksi ilmenee, kun vauva säikähtää tai kun niskaa kosketetaan. Näin käy helposti, kun vauva nostetaan ylös esimerkiksi hoitotasolta. Kaikissa nostoissa tulisi kylkiasentoa hyödyntää niin, että vauva nostetaan kyljen kautta toisen kämmenen päälle vatsalleen, jolloin niskakosketukselta vältytään ja Moron refleksin ilmeneminen estyy.

Kuva.

## **SIVU 6:**

### **VAUVAN ASENNON TUKEMINEN**

Keskosvauvan asentohoidon tarkoituksena on luoda vauvalle äidin kohtua muistuttava ympäristö. Hyvä asento auttaa lasta jäsentymään itsensä ja ympäristönsä kanssa. Sillä on myös merkitystä vauvan sosioemotionaalisen kehityksen ja stressin vähenemisen kannalta. Hyvä asento ylläpitää pään ja vartalon fleksiota eli koukistusta, tukee ojentamis- ja koukistamistoimintojen välistä tasapainoa, mahdollistaa symmetriset asennot, tukee katseen ja käsien pysy-

mistä keskilinjassa, joka edistää silmien, käsien ja suun yhteistoimintaa sekä edistää hallittujen liikemallien kehittymistä.

Kylkiasento on hyvä asento vartalon jäsentämisen kannalta. Keskosvauva tarvitsee tähän asentoon tukea, ja yksi hyvä keino asennon tukemiseen on tehdä lapsen ympärille pesä rullilla tai pötköillä. Pesä tukee vauvan jalkojen koukistumista ja estää vartalon ojentumista ja hartioiden vetäytymistä taakse. Pesä muistuttaa lasta äidin kohdusta, ja luo turvallisuudentunnetta.

Vauvaa tulisi nukuttaa selällään, koska vatsallaan ja kyljellään nukuttamiseen liittyy kätkeytymisen vaara. On kuitenkin muistettava, että vauvan koukistusasennosta huolehditaan rullien tai pötköjen avulla. Pää tuetaan keskilinjaan ja jalkojen koukistusta tuetaan asettamalla polvitaipeden alle rulla tai pötkö, jolloin estetään myös lonkkien aukeaminen sivulle. Myös kädet tuetaan sivuilta keskilinjaan.

Kuva.

## **SIVU 7:**

### **KENGURUHOITO**

Kenguruhoidossa lapsi on vaippasillaan joko isän tai äidin paljaalla rinnalla puseron sisällä. Lapsi on kippurassa pystyasennossa, pää sivulle taipuneena vanhemman rintaa vasten. Lapsi voi olla rinnalla niin kauan kuin molemmat jaksavat, yleensä noin 20–30 minuuttia. Kenguruhoidon aikana lapsi ja vanhempi pääsevät emotionaalisesti lähemmäksi toisiaan. Lapsi oppii vanhempiensa tuoksun, kuulee sydämensykkeen, ja muut tutut äänet, joita hän kuuli jo äidin kohdussa. Kenguruhoito tukee keskosvauvan keskenjäänyttä keskushermoston kehitystä. Hoito vaikuttaa sydämen syketasoon, hengitykseen, hapentarpeeseen ja painonnousuun positiivisesti. Myös lämmönsäätelyn kannalta kenguruhoito on lapselle edullista. Kenguruhoito vaikuttaa imetyksen tavoin lapsen ja vanhemman väliseen vuoro-vaikutussuhteeseen. Hoito luo läheisyyttä ihokontaktin ja ihon tuoksun myötä myös isän ja lapsen välille. Kenguruhoidolla on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös maidon herumisen kannalta.

Kuva.

**TAKASIVU:**

Yhteystiedot: Kuopion yliopistollinen sairaala  
 Vastasyntyneiden teho-osasto 2406  
 Rak. 1, S-aula, 3. kerros  
 PL 1777, 70211 Kuopio  
 puh. (017) 172 462

Tekijät: Heikkonen Sara & Pöllänen Anne  
 Kajaanin Ammattikorkeakoulu  
 terveydenhoitajaopiskelijat

Tämä opaslehtisen tuottaminen on osa terveydenhoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Opaslehtisen tarve nousi esille vastasyntyneiden teho-osastolle keväällä 2007 tehdyn opin-  
 näytetyön, Vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa (Jalkala,  
 Paatsola & Pöllänen 2007), tutkimustuloksista.

#### 5.4 Tuotteen arviointi

Toiminnallisen työn arvioinnin kohteina on muun muassa työn idea, johon voidaan lukea aihepiirin, idean tai ongelman kuvaus, asetetut tavoitteet, teoreettinen viitekehys ja tietope-  
 rusta sekä kohde-ryhmä. Arvioinnissa tulee siis pohtia, saavutettiinkö työn alussa asetetut  
 tavoitteet vai ei. Jos jotain jäi vielä saavuttamatta, kannattaa miettiä syitä tähän. Arvioinnissa  
 kannattaa nostaa esille myös, jos työn teon aikana joitain tavoitteita muutettiin ja selittää,  
 miksi näin tehtiin. Palaute itse tuotoksen kohderyhmältä on ensiarvoista tietoa. Näin tuotok-  
 sen arviointi ei jää vain oman arvioinnin varaan. Palautteessa kannattaa kysyä tuotteen käy-  
 tettävyyttä, toimivuutta, visuaalista ilmettä sekä luettavuutta. (Vilkkä & Airaksinen 2003,  
 154–155, 157.)



Arvioinnissa tulee pohtia myös työn toteutustapaa, eli keinoja, joilla tavoitteet savutettiin ja aineisto kerättiin. Esimerkiksi oppaan teossa voidaan miettiä, olisiko esimerkiksi verkkoto-teutus ollut järkevämpi vaihtoehto. Myös materiaalivalintoja ja teknisiä taitoja voi arvioida. Arvioinnissa ei tule unohtaa lähdekirjallisuuden arviointia. Kolmas arvioinnin tärkeä osa-alue on kieli. Sen johdonmukaisuutta, vakuuttavuutta ja oikeaa rakennetta sekä luettavuutta ja ymmärrettävyyttä tulee arvioida kriittisesti. Arviointiin kuuluu myös oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 157–161.)

Työtämme ohjaa tuotteistettu prosessi. Tästä syystä tuotteen arviointiin ei ole käytettävissä selkeitä, prosessiin liittyviä kriteereitä. Arviointimme perustuu siihen, mitkä ovat työn tavoitteet ja kuinka pääsemme tavoitteisiin. Tuotteistetussa prosessissa käytämme lisäksi arviointikriteereinä työn merkityksellisyyttä, kontekstisidonnaisuutta sekä ymmärrettävyyttä. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu 2008.) Työn merkityksen arvioinnissa kiinnitämme huomiota siihen, miten tuottamamme materiaali vastaa työelämän tarpeita. Merkitystä arvioimme saadun palautteen avulla. Palautetta pyydämme ajoittain sekä ohjaavalta opettajalta että toimeksiantajalta. Kontekstisidonnaisuuteen pyrimme oppaan loogisuudella sekä teorian tiedon luotettavuudella. Työmme ymmärrettävyyttä arvioimme itse lukemalla työtä läpi sekä pyytämällä mahdollisesti muita opiskelijoita tai keskosvauvan vanhempia ottamaan kantaa tekstin ymmärrettävyyteen.

Kehittämistehtävän suunnitteluvaiheessa oletimme tuotteistamisen ja tehtävän teon olevan helpompi prosessi. Toisaalta varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen nousikin suurempaan osaan kuin alun perin ajattelimme. Se puolestaan onkin hyvä asia tulevan ammatimme näkökulmasta. Ideavaiheessa tavoitteenamme oli ohjelehtinen keskosvauvan käsittelystä ja keskeisenä käsitteenä työssämme oli vauvan ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen. Mielestämme pääsimme tavoitteeseemme ja olemme tyytyväisiä lopputulokseen.

Tuotteen kehittelyvaiheessa olimme suunnitelleet oppaan taiton niin, että sivut näkyivät sähköisessä versiossa oikein, mutta kaksipuoleinen kopiointi ei olisi onnistunut. Siksi jouduimme suunnittelemaan taiton uusiksi. Sähköisessä versiossa (Liite 2.) ensimmäisellä arkilla ovat taka- ja etukansi, toisella arkilla sivut 2 ja 7, kolmannella arkilla ovat 6 ja 3 ja viimeisellä

arkilla sivut 4 ja 5. Tästä syystä sähköistä versiota luettaessa teksti ei etene loogisessa järjestyksessä.

Pyysimme toimeksiantajaa arvioimaan opaslehtistämme. Pyysimme häntä arvioimaan etenkin opaslehtisen luettavuutta, ulkoasua sekä KYS:n logon käyttöön liittyviä asioita. Logoon liittyvissä asioissa meitä pyydettiin ottamaan yhteyttä KYS:n monistamoon, josta meitä kehoitettiin lähettämään opaslehtinen sähköpostitse heille nähtäväksi. Monistamo oli tyytyväinen opaslehtiseen, he halusivat vielä nähdä sen kuvineen. Toimeksiantaja oli pyytänyt myös vastasyntyneiden teho-osaston apulaisylilääkärinä kommentoimaan opaslehtistä. Saimme häneltä muutamia korjausehdotuksia tekstiin. Suurin muutos koski Vauvan asennon tukeminen –kappaletta, johon hän oli lisännyt muutaman lauseen. Teimme hänen ehdottamansa korjaukset, koska ne olivat olleet meille ongelmakohtia opaslehtistä tehdessä. Myös osaston kolme hoitajaa ja yksi perheenisä oli kommentoinut tuotostamme. Palaute oli positiivista. Opaslehtisen rakenteen muuttamista oli pohdittu, mutta sitä ei toimeksiantaja nähnyt oleellisena. Isä oli toivonut Kengruhoito-kappaleeseen konkreettisia, yksinkertaisempia ohjeita, esimerkiksi siitä, kuinka ottaa vauva keskoskaapista ulos jne. Myös Vauvan nosto ja käsittely –kappaleeseen hän oli toivonut muuttamien lauseiden järjestyksen vaihtoa. Emme kuitenkaan opaslehtiseen voi kaikkea kovin yksityiskohtaisesti kertoa, sillä silloin lehtisen pituus venyisi huomattavasti, joten jostain on aina luovuttava. Mielestämme asian idea ja keskeiset toimitaohjeet tulevat kuitenkin esiin opaslehtisessä. Lausejärjestyksen Vauvan nosto ja käsittely –kappaleessa näemme järkeväksi noin, koska jos aloitamme osuuden puhumalla Moron refleksistä, asian ydin jää loppuun, ja sen voivat vanhemmat sivuuttaa kokonaan.

Alun perin suunnitelmisamme oli käydä Kainuun keskussairaalan keskolassa valokuvaamassa tarvittavat kuvat. Emme kuitenkaan saaneet vastausta sieltä, ja päädyimme kuvaamaan tuttavamme vastasyntyntä vauvaa. Kuvat käsiteltiin Adobe Photoshopin 7.0 avulla piirroskuvamaisiksi. Liitimme kuvat opaslehtiseen, ja sen myötä jouduimme hieman muuttamaan Asennon tukeminen –kappaleen rakennetta, jotta kuva mahtui sivulle. Lähetimme sähköpostitse kuvallisen opaslehtisen (Liite 2.) KYS:n monistamoon arvioitavaksi, ja sieltä saimme positiivisen palautteen.

## 6 POHDINTA

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli tuottaa Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle opaslehtinen keskosvauvan käsittelystä. Oman koulutuksemme takia halusimme liittää mukaan myös keskoslapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen. Koska vauva elää ensimmäiset hetkensä tehohoitoympäristössä, on tärkeää, että vanhemmat uskaltavat ottaa lapseensa kontaktia. Oman vauvan käsittely on näin ollen keskeinen keino varhaiseen vuorovaikutukseen. Tulevassa työssämme terveydenhoitajana meidän tulee tarkkailla lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, koska sillä on merkittävä vaikutus lapsen myöhempään kehitykseen. Mielestämme pääsimme erittäin hyvin tavoitteeseemme ja tuotteesta tuli odotuksiamme vastaava. Myös toimeksiantajalta ja arvioijilta (apulaissyliä lääkäri, hoitajat ja perheen isä) saatu positiivinen palaute tukee omaa kantaamme.

Työn tekeminen ideointivaiheesta kehittelyvaiheeseen sujui ongelmitta. Tuotteistamisprosessin kanssa täytyi tehdä töitä enemmän. Tuotteistaminen itsessään ei ollut ongelmallisinta, vaan prosessin tarkka kuvaus kirjallisesti. Oikeanlaisten lähteiden löytyminen auttoi meitä kuitenkin prosessissamme eteenpäin. Toimeksiantajamme on antanut meille jatkuvasti rakentavaa palautetta, jonka avulla on ollut helppo jatkaa työskentelyä eteenpäin. Työtämme viivytti myös kuvattavan vauvan puuttuminen, kun meidän yhteydenottoomme Kainuun keskussairaalalle ei vastattu. Jotta saimme tehtävänteon etenemään, päädyimme kuvaamaan tuttavamme vastasyntyntä vauvaa.

Alustavan aikataulun mukaan opaslehtisen oli tarkoitus valmistua jo viime vuoden lopulla. Muiden opintojemme takia jouduimme laatimaan kehittämistehtävän aikataulun uudelleen. Oletimme työn valmistuvan jo tammikuussa, mutta ongelmat tuotteistamisprosessin kirjoittamisen ja kuvattavan vauvan saamisessa viivyttivät aikataulua edelleen.

Kehittämistehtävämme tukee valmiuksiamme tunnistaa lapsen turvattomuuden ja sosiaalisen kehityksen riskejä, koska varhaisen vuorovaikutuksen puute voi olla riski lapsen myöhemmälle kehitykselle. Opaslehtisen tekemisen kautta syvensimme tietojamme asiakaslähtöisistä toimintatavoista ja dialogisesta keskustelusta eli varhaisesta vuorovaikutuksesta. Keskosvauvan käsittely varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen muotona voidaan nähdä myös kuntouttavan työotteen menetelmänä. Omien opinnäytetöidemme kautta meillä oli jo tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä keskosuudesta. Tässä kehittämistehtävässä yhdistimme osaa-

misemme, jolloin kumpikin meistä sai uutta ja hyödyllistä tietoa toisen osaamisalueesta. Toinen asiantuntijuuttamme kehittävä tekijä on ollut tuotteistamisprosessi. Tulevaisuudessa tuotteistamista voisimme hyödyntää työhön liittyvien materiaalien tuottamisessa ja kehittämisessä.

## LÄHTEET

- Armanto, A. 2007. Lapsen sosioemotionaalisen kehityksen arvioiminen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 140–142.
- Heikka, M. 2007. Keskonen neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 298–306.
- Hurme, H. 1995. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa Lyytinen, P. Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Porvoo: WSOY. 139–146.
- Huuskola, K. 2005. Keskospauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
- Jalkala, A., Paatsola, A. & Pöllänen, A. 2008. Vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Savonia-ammattikorkeakoulu. Kuopio.
- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt ry. 8–9.
- Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. Hoitotiede 17 (4), 208–216.

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.  
<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. *Duodecim* 115 (22), 2447–2453.

Määttänen, K. 2003. Tunnot ja liikkeet sanattoman ymmärtämisen perustana. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 58–69.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suomen terveydenhoitajaliitto STHL ry. 2008. Terveydenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Helsinki: STHL ry.

Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WSOY.

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

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.

## INTERNET-LÄHTEET

Feldman, R., Eidelman, A., Sirota, L. & Weller, A. 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics* 110 (1); 16–26. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/110/1/16>

Hunt, C.E., Lesko, S.M., Vezina, R.M., McCoy, R., Corwin, M.J., Mandell, F., Willinger, M. Hoffman, H.J. & Mitchell, A.A. 2003. Infant Sleep Position and Associated Health Outcomes. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 157 (5); 469–474. Luettu 2.2.2009. <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/157/5/469>

Jäderholm, T. & Järvinen, A. 2006. Keskosen kasvun ja kehityksen tuleminen kotona. Kantoliinaa, kenguruhoitoa, vauvahierontaa ja dialogista vauvatanssia käyttäen. Opinnäytetyö. Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Kevyt-yhdistyksen verkkosivut. Luettu 26.9.2007. [http://www.kevyt.net/pankki/kehityksen\\_tukeminen3.htm](http://www.kevyt.net/pankki/kehityksen_tukeminen3.htm)

Kajaanin ammattikorkeakoulu. Kajaanin Ammattikorkeakoulu. 2008. Verkkodokumentti. Perustutkinnon opinnäytetyö. [www.kajak.fi/opari](http://www.kajak.fi/opari) Luettu 14.9.2008.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2006. Kenguruhoito. Päivitetty 6.7.2006. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin verkkosivut. Luettu 26.9.2007. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2846&noteid=24790>

Kevyt. 2008. Keskosuus, prematuriteetti. Päivitetty 7.11.2008. Keskosvanhempien yhdistyksen verkkosivut. Luettu 8.12.2008. <http://www.kevyt.net/tietoa.html>

Kirjavainen, T. 2003. Kätkytkuoleman riskitekijät. *Duodecim* 119(7); 577-9. Luettu 2.2.2009. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtiha-ku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_spape=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo93485](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtiha-ku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo93485)

Lohjan kaupunki 2009. Pikku nupusta ikiliikkujaksi. Lohjan perheneuvola. Lohjan kaupungin verkkosivut. Päivitetty 12.1.2009. Luettu 17.3.2009.

[http://www.lohja.fi/Vanhemmuus2/Min%C3%A4\\_kasvan.htm](http://www.lohja.fi/Vanhemmuus2/Min%C3%A4_kasvan.htm)

Stakes. 2008. Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2007. Julkaistu 29.4.2006. Päivitetty 4.11.2008. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen verkkosivut. Luettu 8.12.2008.

[http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat\\_teksti.htm](http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/synnyttajat/synnyttajat_teksti.htm)

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. 2006a. Vanhemmuuden kehittyminen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön verkkosivut. Päivitetty 31.10.2006. Luettu 2.2.2009.

<http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=366>

Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö. 2006b. Keskosvauvan kehityksen tukeminen arkipäivän tilanteissa – fysioterapeutin ohjeita. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön verkkosivut. Päivitetty 31.10.2006. Luettu 2.2.2009.

<http://www.vamlas.fi/kiikku/index2.php?sivu=367>



## LIITTEIDEN LUETTELO

LIITE 1 Toimeksiantosopimus

LIITE 2 Opaslehtinen

## Toimeksiantosopimus


**TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT**

Päiväys

19.9.08

**TOIMEKSIANTOSOPIMUS OPISKELIJATYÖNÄ TEHTÄVISTÄ OPINNÄYTETÖISTÄ JA  
MUISTA OPPIMISPROJEKTEISTA**
**TOIMEKSIANTAJAN TIEDOT**

Toimeksiantaja	Kuopion Yliopistollinen sairaala / 052406
Osoite ja puhelinnumero	PL 1777, 70211 Kuopio
Työn ohjaaja toimeksiantajan puolelta	Jaana Hyvönen

**TOIMEKSIANNON KUVAUS**

Toimeksiannon kuvaus (mahdollinen liite, projek- tikuvaus yms)	Keskosen Käsihelyönne vanhemmille
Aikataulu	Syksy 2008
Kustannusarvio ja kustan- nusvastuu	
Lopputuotoksen muoto	paperinen ohje sekä sähköisessä muodossa

**TOIMEKSIANNON TEKIJÄT KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULUSSA**

Toimeksiannon tekijät ja yhteystiedot (opiskelijat)	Anne Pollanen ja Sara Heikkonen
Toimeksiannon ohjaaja Kajaanin amk:ssa	Kylmäntie 1 b.12 87500 Kajaani 010-8669285 Sirkka-Liisa Niskanen
Työstä tehdään	<input type="checkbox"/> opinnäytetyö <input checked="" type="checkbox"/> muu, mikä Kehitystehtävä

Anne Pollanen  
Tekijöiden allekirjoitukset

Sara Heikkonen

Jaana Hyvönen  
Toimeksiantajan allekirjoitus

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoitajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinöörinkoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## KAJAANIN AMMATTIKORKEAKOULU

TOIMEKSIANTOSOPIMUS  
OPINNÄYTETYÖT  
MUUT OPPIMISPROJEKTIT

2

## TOIMEKSIANNON KUVAUS

<b>Tavoitteet</b> Toimeksiantajan kannalta	Saada vanhemmille kirjallista ohjausmateriaalia suullisen ohjauksen lisäksi.	
Opiskelijoiden oppimisen kannalta	saamme kokemusta tuoteistamisprosessista	
<b>Keskeiset tuotokset</b> (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	onielentinen keskeisen käsitteistä	
<b>Sovitut kokoukset ja raportoinnit</b>		
<b>Projektin resurssit</b>		
1. Toimeksiantaja	sähköposti, puhelinkeskustelut (tarv. tapaaminen)	
2. Opiskelijat	100 mnta (syksy 2008)	
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit	sähköposti, ohjauskeskustelut	
<b>Kustannusarvio ja kustannusvastuu</b>	Arvio	Vastuu
Materiaalit	tuotokustannukset	itse
Laittekustannukset		
Opiskelijoiden palkkiot		
Ohjaavan opettajan palkkiot		
Matkakustannukset	postituskulut	itse
Muut		
<b>Muuta</b>		
Luottamuksellisuus	ei	
Tekijänoikeudet		
Laskutus		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin ammattikorkeakoulun vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista.

**HYVINVOINTI**  
Sairaanhoidtajakoulutus  
Terveystieteiden koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 4)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9612  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Restonomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 3)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9610  
Faksi (08) 6189 9620

**PALVELUT**  
Tradenomikoulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9454  
Faksi (08) 6189 9424

**TEKNOLOGIA**  
Insinööri koulutus  
PL 52, (Kuntokatu 5)  
87101 Kajaani  
Puh. (08) 6189 9611  
Faksi (08) 6189 9620

## Keskosvauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Yhteystiedot: Kuopion yliopistollinen sairaala  
Vastasyntyneiden teho-osasto 2406  
Rak. 1, S-aula, 3. kerros  
PL 1777, 70211 Kuopio  
puh. (017) 172 462

Tekijät: Heikkonen Sara & Pöllänen Anne  
Kajaanin Ammattikorkeakoulu  
terveydenhoitajaopiskelijat



Tämä opaslehtisen tuottaminen on osa terveydenhoitotyön vaihtoehtoisia ammattiopintoja. Opaslehtisen tarve nousi esille vastasyntyneiden teho-osastolle keväällä 2008 tehdyn opinnäytetyön, Vanhempien kokemuksia saamastaan ohjauksesta keskoslapsen hoidossa (Jalkala, Paatsola & Pöllänen 2008), tutkimustuloksista.



KUOPION YLIOPISTOLLINEN SAIRAALA  
Lastenklinitikka

## VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana sikiövauvan ollessa äidin kohdussa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen vastavuoroisuudesta ja samantahtisuudesta eli siitä, että vanhempi sovittaa oman toimintansa lapsen rytmiin, tarpeisiin ja vuorovaikutustaitoihin.

Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa. Varhaisen vuorovaikutuksen keinoja ovat katsekontakti, kosketus, eleet, ilmeet, liikkeet, äänenpainot ja äänensävyt. Vuorovaikutuksen perusominaisuus on vastavuoroisuus; vauvan itku saa vanhemmat reagoimaan, ja kuullessaan vanhempiensa äänen vauva avaa silmänsä. Kun tavallisia liikkeitä toistetaan, vauva oppii ennakoimaan ja myötäilemään omilla liikkeillään sitä, mitä ollaan tekemässä. Pienellä vauvalla on siis ymmärrystä ympärillä olevaan maailmaan.

Toimiva ja hyvä vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on ratkaisevan tärkeää lapsen myöhemmälle kehitykselle. Toistuvista vuorovaikutushetkistä kehittyy vähitellen vanhempi-lapsisuhde, joka on elämänmittainen kiintymyssuhde. Varhaisiin ihmissuhteisiin perustuu lapsen tulevaisuus. Varhainen vuorovaikutus kostuu kiintymyksestä ja hoivakäyttäytymisestä, jotka liittyvät toisiinsa hyvin tiiviisti. Tärkein tekijä kiintymyssuhteen kannalta on kuitenkin se, millaiset kokemukset vanhemmilla on omasta lapsuudesta, sillä se vaikuttaa miehen ja naisen isyys- ja äitiyskäyttäytymiseen sekä stressinsietoon.

Vanhempi-lapsisuhteen kehittyminen on perheen tulevaisuuden kannalta välttämätön asia, mutta aina sen kehittyminen ei ole häiriötöntä. Lapsi rakentaa suhteen mukaan kaikki myöhemmät ihmissuhteensa. Samalla se muodostaa perustan, jolle minäkuva muodostuu.

## KENGURUHOITO

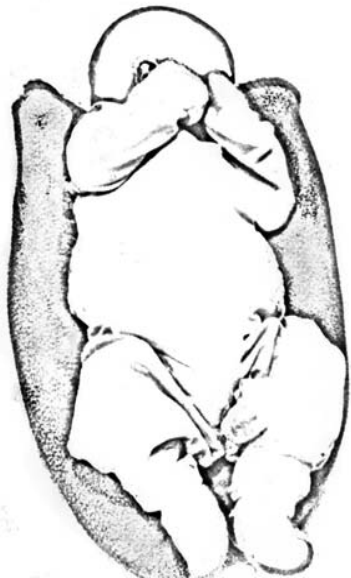
Kenguruhoitossa lapsi on pelkkä vaippa yllään joko isän tai äidin paljaalla rinnalla puseron sisällä. Lapsi on kippurassa pystyasennossa, pää sivulle taipuneena vanhemman rintaa vasten. Lapsi voi olla rinnalla niin kauan kuin molemmat jaksavat, yleensä noin 20–30 minuuttia. Kenguruhoiton aikana lapsi ja vanhempi pääsevät emotionaalisesti lähemmäksi toisiaan. Lapsi oppii vanhempiensa tuoksun, kuulee sydämen sykkeen ja muut tutut äänet, joita hän kuuli jo äidin kohdussa. Kenguruhoito tukee keskosvauvan keskushermoston kehitystä. Hoito vaikuttaa sydämen syketasoon, hengitykseen, hapentarpeeseen ja painonnousuun positiivisesti. Myös lämmönsäätelyn kannalta kenguruhoito on lapselle edullista. Kenguruhoito vaikuttaa imetyksen tavoin lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoito luo läheisyyttä ihokontaktin ja ihon tuoksun myötä myös isän ja lapsen välille. Kenguruhoitolla on tutkittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös maidon herumiseen.



## VAUVAN ASENNON TUKEMINEN

Keskosvauvan asentohoidon tarkoituksena on luoda vauvalle äidin kohtua muistuttava ympäristö. Hyvä asento auttaa lasta jäsentymään itsensä ja ympäristönsä kanssa. Sillä on myös merkitystä vauvan sosioemotionaalisen kehityksen ja stressin vähenemisen kannalta. Hyvä asento ylläpitää pään ja vartalon fleksiota eli koukistusta, tukee ojentamis- ja koukistamistoimintojen välistä tasapainoa, mahdollistaa symmetriset asennot, tukee katseen ja käsien pysymistä keskilinjassa, joka edistää silmien, käsien ja suun yhteistoimintaa sekä edistää hallittujen liikemallien kehittymistä.

Kylkiasento on hyvä asento vartalon jäsentämisen kannalta. Keskosvauva tarvitsee tähän asentoon tukea, ja yksi hyvä keino asennon tukemiseen on tehdä lapsen ympärille pesä rullilla tai pötköillä. Pesä tukee vauvan jalkojen koukistumista ja estää vartalon ojentumista ja hartioiden vetäytymistä taakse. Pesä muistuttaa lasta äidin kohdusta, ja luo turvallisuudentunnetta.



Sairaalassa keskosen elintoimintoja valvotaan laitteilla jatkuvasti, ja nukutusasentoa voidaan vaihdella vapaasti. On kuitenkin muistettava, että vauvan koukistusasennosta huolehditaan rullien tai pötköjen avulla. Pää tuetaan keskilinjaan ja jalkojen koukistusta tuetaan asettamalla polvitaiteiden alle rulla tai pötkö, jolloin estetään myös lonkkien aukeaminen sivulle. Myös kädet tuetaan sivuilta keskilinjaan. Hyvissä ajoin ennen kotiin lähtöä vauva totutetaan nukkumaan selällään, sillä on todettu, että selällään nukuttaminen vähentää kätkeytkuoleman vaaraa.

Keskosvauva ei jaksa täysiaikaisen vastasyntyneen aktiivisia vuorovaikutuskeinoja. Elintoimintojen epävakaisuuden vuoksi pienikin kosketus voi aiheuttaa vauvan voimissa vaihtelua. Tämä voi pelottaa vanhempia yhä enemmän, eivätkä he enää uskalla koskea lapseensa. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa, tukea ja kannustusta voidakseen käsitellä omia tunteitaan sekä kasvaa oman lapsensa vanhemmuuteen. Keskosvauvan elämän alkutaivalta varjostaa epätietoisuus lapsen selviytymisestä. Siksi sekä lapsi että vanhemmat tarvitsevat tukea suhteen kehittymiseen, eikä vauvan sosioemotionaalista kehitystä ja vanhempien selviytymistä poikkeavissa oloissa voida erottaa toisistaan.

”Rakkauden syttymistä” omaa lasta kohtaan on tutkittu paljon. Äidin koetaan kiintyvän lapseen jo raskausaikana sikiön liikkeiden tuoman tunteen kautta. Isien kiintyminen taas alkaa konkreettisesti vasta lapsen synnyttyä. Keskoslapsen syntymä keskeyttää etenkin äidiksi, mutta myös isäksi kasvamisen prosessin. Kiintymyssuhteen syntymistä voivat estää monenlaiset tekijät johtuen tehohoitoympäristöstä, perheen sisäisestä tilanteesta tai täydellinen riippuvuus muiden ihmisten ammattitaidosta. Tehohoitoympäristö, vauvan pitkä hoitoaika, välimatka kodin ja sairaalan välillä, vanhempien väsymys, epävarmuus ja pelko vauvan selviytymisestä ovat esimerkkejä kiintymyssuhteen rakentumisen esteistä.

Jotta keskosvauva tuntisi olonsa turvalliseksi, vanhempia sitoutetaan vauvan hoitoon. Äidin ja isän äänten kuuleminen tehohoidon aikana antaa lapselle jatkuvuuden ja tuttuuden tunnetta hoitojen aikana. Myös tuntoaistin välityksellä tapahtuva kommunikointi tukee perusturvallisuuden tunnetta. Keskosvauva osaa erottaa vanhempiensa kädet hoitajien käsistä. Koska vauva muodostaa tulevan minäkuvansa lapsuudenkokemusten perusteella, tulee vanhempia tukea lähestymään lasta. Vanhemmille on tärkeää korostaa, että keskosvauva tarvitsee heitä samoin kuten täysiaikainenkin vauva ja että lapsella on samat turvallisuuden ja rakkauden tunteet.

## KIINNIPITÄMINEN

Koskettaminen on vauvan ja vanhemman välillä merkittävä kiintymissuhdetta edistävä tekijä. Ihon tuntoaistin kautta välittyy tietoa hyväksymisestä ja välittämisestä. Hoidon alussa vanhemmat voivat pitää kiinni lapsesta kokonaisvaltaisella otteella kooten lapsen raajat ja vartalon kämmeniensä suojaan ja vain pitää kiinni. Asento muistuttaa vauvaa ajasta äidin kohdussa; se rauhoittaa ja luo turvallisuudentunnetta vauvalle. Vanhemmalle annetaan aina mahdollisuus koskettaa lastaan. Jos vauva kärsii koskettelusta, vanhemmat voivat pitää käsiään vain paikallaan lapsen päällä, sillä sively voi häiritä lasta. Melko pian lapsi oppii tunnistamaan omien vanhempien käden hoitajien käsistä. Vanhempien kosketuksella on erittäin suuri sosio-emotionaalinen merkitys, kun lapsi aistii rakkautta ja positiivisia mielikuvia maailmasta.

Tällä niin sanotulla ”käsikapalolla” voi vanhempi lievittää lapsen oloa esimerkiksi kivuliaiksi koetuissa tilanteissa, kuten verinäytteitä otettaessa tai hengitysteitä imettäessä.



## VAUVAN NOSTO JA KÄSITTELY

Kun vauvan vaippaa vaihdetaan, käännöt on hyvä tehdä kylkiasentoa käyttäen. Kylkinosto edistää lapsen jäsentymistä ja liikemallien oppimista sekä tukee pään hallinnan kehittymistä. Kylkinostossa vältetään nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Ensin kootaan vauvan kädet keskelle oman käden ”sisään”, sitten käännetään pää ja vartalo samanaikaisesti siten, että morottaminen estyy. Moron refleksi aiheuttaa vauvan yläraajojen ja sormien aukeamisen ja leviämisen sivuille, josta kädet palaavat keski- viivaan koukistuneina. Moron refleksi ilmenee, kun vauva säikähtää tai kun niskaa kosketetaan. Näin käy helposti, kun vauva nostetaan ylös esimerkiksi hoitotasolta. Kaikissa nostoissa tulisi kylkiasentoa hyödyntää niin, että vauva nostetaan kyljen kautta toisen kämmenen päälle vatsalleen, jolloin niskakosketukselta vältetään ja Moron refleksin ilmeneminen estyy.

