

Kotia kohti-

Opaslehtinen Oulun yliopistollisesta sairaalasta Länsi-Pohjan
keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön siirtyvien
lasten vanhemmille

Minna Kauhanen ja Laura Kuru

Terveysalan opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

KEMI 2013

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU, Terveysala

Koulutusohjelma: Sairaanhoidtaja (AMK)	
Opinnäytetyön tekijät: Kauhanen, Minna & Kuru, Laura	
Opinnäytetyön nimi: Kotia kohti - Opaslehtinen Oulun yliopistollisesta sairaalasta Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön siirtyvien lasten vanhemmille	
Sivuja (joista liitesivuja):	39 (1)
Päiväys: 29.4.2013	
Opinnäytetyön ohjaaja: Lipponen, Tarja & Luutonen, Raija	
<p>Länsi-Pohjan keskussairaalan alueen keskoset ja sairaat vastasyntyneet hoidetaan Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä sekä lasten teho-osastolla. Sitten kun lapset eivät ole enää tehohoidon tarpeessa, he siirtyvät jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä opaslehtinen Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 1 B:n alaisuudessa toimivasta vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä. Opaslehtisen tavoitteena on antaa tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta vanhemmille, joiden vauva siirtyy Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Opaslehtisen tavoitteena on myös lievittää vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä ja pelkoja siirryttäessä yliopistollisesta sairaalasta keskussairaalaan.</p> <p>Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rajattu vastasyntyneen ja keskosien hoitotyöhön, sekä keskosien vanhempien tukemiseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Lisäksi esitellään vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikkö ja kirjallisen potilasohjeen toteuttamista. Teoreettista viitekehystä luodessa käytettiin luotettavia lähteitä, viimeisin tutkimustieto huomioiden.</p> <p>Projektin tuotos, eli valmis opaslehtinen esitellään Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä ja Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö osasto 55:lle, sekä lasten teho-osasto 64:lle yksiköiden osatotunnilla.</p>	
Asiasanat: vastasyntyneet, keskoset, hoitotyö, vanhemmat, tukeminen, varhainen vuorovaikutus, oppaat	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Health care

Degree programme: Nursing	
Authors: Kauhanen, Minna & Kuru, Laura	
Thesis title: Towards home – Guidebook to parents whose child is transferring from Oulu University Hospital to Länsi-Pohja central hospital's newborn observation unit	
Pages (of which appendixes):	39 (1)
Date: 29.4.2013	
Thesis instructors: Lipponen, Tarja & Luutonen, Raija	
<p>The premature infants and diseased newborns from Länsi-Pohja central hospitals region are taken care of in Oulu University Hospital's neonatal intensive care unit and in children's intensive care unit. When the child is no longer in need of intensive care, they are transferred to Länsi-Pohja central hospitals newborn observation unit.</p> <p>This thesis was executed as a project. The aim of this thesis was to create a guidebook for parents whose child is transferring from Oulu University Hospital to Länsi-Pohja central hospitals newborn observation unit. The goal of the guidebook was to give a positive image of the newborn observation unit and to give information about the observation unit and its functions to parents.</p> <p>The theoretical framework of this thesis is restricted to care of newborn and premature infant, the support of the premature infant's parents and parent-child relations. Also newborn observation unit and making of instruction manual are presented. When creating the theoretical framework there were used reliable sources taking account of the latest studies.</p> <p>The output of this project, the guidebook will be presented to the staff of Länsi-Pohja central hospitals newborn observation unit and at the Oulu University Hospital's neonatal intensive care unit and children's intensive care unit.</p>	
Key words: newborn, premature infant, nursing, parents, social support, parent-child relations, manuals	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
SISÄLLYS	4
1 JOHDANTO	6
2 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ	7
2.1 Vastasyntyneen ulkoinen olemus ja elintoiminnot	7
2.2 Vastasyntyneen hoitotyön tavoitteet ja suunnittelu	8
2.3 Syntymään liittyviä riskejä	9
3 KESKOSEN HOITOTYÖ	11
3.1 Kenguruhoito	12
3.2 Keskosien ravitseminen	13
3.3 Keskosien hengitys ja sen tukeminen	14
4 KESKOSEN VANHEMPIEN TUKEMINEN	16
4.1 Ensitiedon välittäminen vanhemmille	16
4.2 Vanhempien tuen tarve	17
5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	18
5.1 Sairausten merkitys varhaiseen vuorovaikutukseen	18
5.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen	19
6 VASTASYNTYNEIDEN TEHOSTETUN HOIDON YKSIKKÖ	21
7 KIRJALLINEN POTILASOHJAUS	23
7.1 Ohjauksen sisältö	23
7.2 Opaslehtisen käyttö ohjaamisessa	24
8 PROJEKTIN TOTEUTUS	25
8.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	25
8.2 Projektin organisointi	26
8.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus	27
8.4 Projektin tuloksen, prosessin ja luotettavuuden arviointi	28

8.5 Opaslehtisen toteutus	30
9 POHDINTA	32
9.1 Yleispohdinta	32
9.2 Eettinen pohdinta	34
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikössä sekä lasten teho-osastolla hoidetaan Länsi-Pohjan keskussairaalan alueen keskusia ja sairaita vastasyntyneitä. Kun lapset eivät enää ole tehohoidon tarpeessa, jatkohoito olisi hyvä toteuttaa mahdollisimman lähellä kotia olevassa yksikössä. He siirtyvät jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön. Keskussairaaloissa korostuu keskosen hyvä ravitsemus ja perhelähtöinen työskentelyote, joka valmistaa perhettä lapsen kotiutumiseen. Näin matka kohti kotia voi alkaa. (Lehtonen 2009.)

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä opaslehtinen Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 1 B:n alaisuudessa toimivasta vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä. Opaslehtisen tavoitteena on antaa tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta vanhemmille, joiden vauva siirtyy Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Opaslehtisen tavoitteena on myös lievittää vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä ja pelkoja siirryttäessä yliopistollisesta sairaalasta keskussairaalaan.

Idea projektina toteutettavaan opinnäytetyöhön on saatu Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 1B:n alaisuudessa toimivalta vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä työskentelevältä sairaanhoitaja Sari Eerikkilältä. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikkö sijaitsee synnytys- ja naistentautien osaston yhteydessä, se on hallinnollisesti osa lastentautien klinikkaa. Potilaspaikkojen lukumäärää vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä ei ole määritelty, keskimäärin potilaita on 1 – 5.

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi valittiin vastasyntyneen ja keskosen hoitotyö, sekä keskosen ravitsemus ja hengitys. Myös keskosen vanhempien tukeminen, varhainen vuorovaikutus ja kirjallinen potilasohjaus avataan tässä opinnäytetyössä.

2 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ

Vastasyntynyt on lapsi, jonka syntymästä on kulunut vähemmän kuin 28 vuorokautta. Syntyessään lapsi on keskimäärin 50 cm pitkä ja painaa 3 500 g. Päänympäryys on 35 cm. Paino voi laskea korkeintaan 10 prosenttia. Painon lasku johtuu nesteiden menetyksestä, ulostamisesta ja niukoista aterioista. Syntymäpaino saavutetaan noin 1 – 2 viikon kuluttua syntymästä. Kasvu on hyvä mittari kun arvioidaan vastasyntyneen terveyttä. Puolen vuoden ikäisenä vastasyntynyt on yleensä kaksinkertaistanut syntymäpainonsa ja kolminkertaistanut sen yhden vuoden ikään mennessä. (Katajamäki 2004, 52–53; James & Nelson & Ashwill 2012, 78.)

2.1 Vastasyntyneen ulkoinen olemus ja elintoiminnot

Vastasyntyneellä on tiettyjä tunnusmerkkejä, jotka kuvaavat hänen olemustaan. Iholla on valkoista salvamaista ainetta, lapsenkinaa. Sen tehtävä on suojata ihoa, eristää lämpöä ja helpottaa lapsen matkaa synnytyskanavan läpi. Iho on aluksi punakka ja kirjavoitunut, sen pinnalla on nukkaa joka häviää muutamassa kuu-kaudessa. Synnytys on voinut muokata lapsen päänmuotoa, koska kallon saumat eivät ole luutuneet ja ne antavat näin ollen periksi. Vanhemmille on muistettava mainita, että synnytyksessä muotoutunut pää palautuu pian kullekin ominaiseen muotoonsa. Vastasyntyneen pääläella on aukileet kallon saumojen yhtymäkohdissa, tämä ei estä kuitenkaan vastasyntyneen pään silittelyä, harjaamista tai pesemistä. (Katajamäki 2004, 52–53; Störvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuo & Uotila 2012, 12)

Ensimmäisten elinvuorokausien aikana vastasyntynyt sopeutuu kohdunulkoiseen elämään, näistä 24 ensimmäistä tuntia ovat kriittisimmät. Vastasyntyneen tilannetta synnytyshetkellä kuvataan Apgarin kuntopisteillä, joita voi saada enintään kymmenen. Pisteet annetaan sydämen lyöntitiheydestä, hengitystaajuudesta, värisistä, ärtyvyydestä ja jänteveydestä. Jos vastasyntynyt on ollut huonokuntoinen, häntä arvioidaan viiden minuutin välein kunnes vointi vakaantuu. Vastasyntyneen

elintoiminnot alkavat toimia itsenäisesti, aluksi varsin nopeasti. Sydämen lyöntitiheys on 120–140 kertaa minuutissa, hengitystaaajuus on noin 40 kertaa minuutissa. Vastasyntynyt on pidettävä sopivan lämpimänä, ei liian kuumana eikä liian kylmänä, koska vastasyntyneen lämmönsäätely on vasta kehittymässä. Vastasyntyneen unen tarpeessa voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja, unta kertyy noin 16–18 tuntia vuorokaudessa. (Katajamäki 2004, 53; Välimaa 2008.)

2.2 Vastasyntyneen hoitotyön tavoitteet ja suunnittelu

Vastasyntyneiden hoitotyössä hoidon tavoitteiden on oltava selvillä hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille heti hoitajakson alussa ja sen eri vaiheissa. Vanhempien kohtaaminen ja yhteistyö heidän kanssaan on keskeinen asia hoitotyössä. Jokaisella vastasyntyneellä on yksilöllisyyden periaatteen mukaan oikeus olla oma ainutkertainen yksilö. Hoitajat, lääkärit ja vanhemmat toimivat tulkkina vastasyntyneen ilmaisuille. Perhekeskeisyyden periaatteen mukaan vastasyntyneiden on voitava pitää yllä heille tärkeitä ihmissuhteita sairaalahoidon aikana. Vastasyntynyt on koko ajan kasvava ja kehittyvä yksilö, hänen on koettava olonsa turvalliseksi koko sairaalahoidon ajan. (Linden 2004, 31–33; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272)

Ohjaamalla ja kannustamalla perhettä mukaan vastasyntyneen hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen vahvistetaan omatoimisuuden periaatetta. Hoito suunnitellaan perheen ja vastasyntyneen voimavarat huomioon ottaen, näin hoitoon sitoutuminen tapahtuu jatkuvuuden periaatteen mukaan. Vastasyntyneen hoitaminen on moniammatillista tiimityötä, jossa työtapojen valinnalla ja selkeällä asiantuntijavastuulla vältetään päällekkäistyötä. Saumaton hoitoryhmä muodostuu hoitohenkilökunnasta ja lääkäreistä. Tiedonkulun on oltava avointa ja luottamuksellista, yhteistyö toimittava ja työilmapiirin on oltava hyvä. Perustehtävälle eli vastasyntyneen ja perheen hoitamiselle on selkeä tavoite. (Linden 2004, 33–34)

2.3 Syntymään liittyviä riskejä

Nykyaikainen synnytyksen toteutus on vähentänyt huomattavasti äidin ja sikiön sairastavuutta ja kuolleisuutta synnytyksessä. Jo raskausaikana sovelletaan huolellisia valvontatekniikoita, joilla ennakoitaan komplikaatioita ja potentiaalisia riskejä eli ennalta odotettuja kuin odottamattomia akuutteja hätätilanteita. Näitä ovat esimerkiksi sikiön virheasennot ja – tarjonnat, napanuorasta johtuvat ongelmat, rakenteelliset poikkeavuudet ja traumat. Äidin rakenteelliset poikkeavuudet merkitsevät vaikeaa synnytystä. Vaikeassa synnytyksessä riskit kasvavat huomattavasti verrattuna pienen riskin synnytyksiin. Noin 3 % kaikista vastasyntyneistä tarvitsee tehohoitoa. Vastasyntynyt voi tarvita tehohoitoa useasta eri tekijästä johtuen. Tehohoidon tarve voi johtua äidin sairaudesta ja sen vaikutuksista vastasyntyneeseen tai synnytyksen aikaisista komplikaatioista. (Mupanemunda & Watkinson & Harvey 1998, 46; Arasola & Reen & Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 404–408)

Äidistä johtuvia komplikaatioita ovat esimerkiksi diabetes, joka voi aiheuttaa sikiövaurioita ja vastasyntyneen verensokeriarvoja on seurattava syntymän jälkeen. Jos vastasyntyneellä on liian alhaiset verensokeriarvot, hypoglykemian hoito aloitetaan välittömästi. Jos vauva on hyväkuntoinen, ruokintaa tehostetaan ja annetaan tarvittaessa lisämaitoa, väsyneelle vauvalle voidaan käyttää nenämahaletkua. Jos maitoruokinnan lisääminen ei nosta verensokeria, aloitetaan suonien sisäinen glukoosi-infuusio. Kun verensokeri on normalisoitunut, vähennetään glukoosi-infuusion määrää vähitellen, verensokeriarvoja seuraten. Vauvan haiman insuliinieritys sopeutuu yleensä muutamassa päivässä syntymän jälkeiseen vähäisempään glukoosimäärään, jolloin glukoosi-infuusion tarve väistyy. (Mupanemunda ym. 1998, 46; Arasola ym. 2004, 404; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 253)

Äidin kilpirauhasongelmat voivat aiheuttaa vastasyntyneelle kilpirauhastoiminnan häiriöitä, jotka voivat ilmetä epämääräisinä oireina. Päihteen käyttö raskauden aikana lisää keskenmenon riskiä, hidastavat sikiön kasvua ja kehitystä. Raskauden aikainen pitkäkestoinen huumealtistus aiheuttaa vastasyntyneelle vieroitusoireita

ja jopa kuoleman. Vastasyntyneestä johtuvia tehohoidon syitä ovat muun muassa erilaiset infektiot, hengitys ja verenkiertoperäiset ja keskushermostoperäiset syyt. (Mupanemunda ym. 1998, 46; Arasola ym. 2004, 404–408)

Vastasyntyneen puolustusjärjestelmä on epäkypsä, tämän vuoksi he ovat erityisen alttiita bakteri- ja sieni-infektioille. Vastasyntyneen elimistössä bakteerit lisääntyvät suhteellisen nopeasti syntymän jälkeen, infektioita kehittyä kuitenkin harvoin. Ensimmäisten kuukausien aikana vastasyntyntä suojaavat virusinfektioilta äidistä sikiöön raskausaikana siirtyneet immunoglobuliinit eli vasta-aineet. Vastasyntyneellä infektioiden oireet ovat monimuotoisia. Tavallisia infektioiden oireita vastasyntyneillä ovat hengitysvaikeudet, tiheä hengitys, sinisyys ja tiheälyöntisyys. Infektion oireita ovat myös lämpöily, jäykkyys ja käsittelyarkuus. Vastasyntyneen hoito on oireenmukaista ja kokonaisvaltaista. Vastasyntyneen tila huononee ja muuttuu nopeasti hänen pienen kokonsa vuoksi. Kipu aiheuttaa vastasyntyneelle muun muassa pulssin, hengitystiheyden ja verenpaineen kohoamista. Kivun aiheuttajan löytäminen on tärkeintä vastasyntyneen kivun lievittämisessä. (Ivanoff & Risku & Kitinoja & Vuori & Palo 2007, 43 – 44; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 260)

3 KESKOSEN HOITOTYÖ

Keskonen on lapsi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskoset luokitellaan erittäin pienipainosiin keskosiin syntymäpaino alle 1 000 g, pikku-keskosiin syntymäpaino alle 1 500 g ja keskosiin syntymäpaino alle 2 500 g. Keskosvauva siirretään mahdollisimman nopeasti keskoskaapissa synnytyssalista vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön. Suuri osa keskosvauvoista tarvitsee joko hengityskone- tai nenäylipainehoitoa ja keuhkojen toimintaa autetaan usein myös lääkehoidolla. Keskosien aivojen ja sydämen toimintaa tutkitaan kivuttomalla ultraäänitutkimuksella. (Jumpponen 2006, 8; Vainikainen 2006, 20–21)

Ennenaikaisen synnytyksen johtavat syyt eivät ole kokonaan selvillä, sen ajatellaan johtuvan monista eri mekanismeista. Äidistä johtuvia tekijöitä ennenaikaisuudelle ovat biologiset ja geneettiset tekijät kuten raskausmyrkytys ja rakenteelliset poikkeamat, nykyraskauden luonne, aikaisemmat raskaudet ja äidin sosio-ekonominen status ja koulutustaso. Myös äidin ravitsemus ja psykologinen status, päihteiden käyttö, tupakointi ja ympäristötekijät voivat vaikuttaa ennenaikaisen synnytyksen riskeihin. (Requejo & Merialdi 2010, 4; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252)

Keskosien vastustuskyky infektioita vastaan on kehittymätön, minkä seurauksena hänelle voi kehittyä infektio ja sepsis eli verenmyrkytys. Keskosilla sepsis voi johtaa pidentyneeseen sairaalassa oloon, kuolemaan ja on riski neurologisiin häiriöihin. Keskosien hoidossa huomioidaan aseptiikka ja suojaaminen taudinaiheuttajilta infektioherkkyyden vuoksi. (Korhonen 1996, 24; Arasola ym. 2004, 405; Larson & Desai & McNett 2010, 257)

Laitteiden tekninen kehitys on tehnyt keskosien hoidosta miellyttävämpää potilaalle. Keskosien kehitystä tukevassa hoidossa kulmakivi on kajoamattomuus, se tarjoaa mahdollisuuden riittävään uneen ja lepoon sekä vuorovaikutukseen vanhempien kanssa. Hengityskoneet aistivat lapsen hengitysyriitykset ja monitorointitekniikka mahdollistaa että kajoamattomilla menetelmillä saadaan luotettavaa tietoa

lapsen tilasta, keskosen ollessa puettuna peittojen alla keskoskaapissa perhehuoneessa ilman hoitajan jatkuvaa läsnäoloa. Hoitoympäristön on tarjottava keskosen kasvulle ja kehitykselle optimaalinen ympäristö. Keskosen kyvyt ilmaista tarpeitaan ja tyytyväisyyttään ovat puutteelliset ja niiden käyttö on rajoittunutta. Keskonen on kykenemätön kompensoimaan ympäristöstä tulevien ärsykkeiden vaikutusta. Keskosen hoitotyöhön osallistuu monia ammattiryhmiä, esimerkiksi lääkäreitä, sairaanhoitajia ja fysioterapeutteja, yhteistyössä perheen kanssa heti hoidon alusta alkaen. (Korhonen 1996, 44–45; Lehtonen 2009)

3.1 Kenguruhoito

Kenguruhoito on keskosen hoitoa ihokontaktissa vanhemman kanssa. Se on helppo tapa edistää keskosen terveyttä ja hyvinvointia. Kenguruhoidossa keskonen autetaan äidin tai isän rinnan päälle lapsen paljas iho kontaktissa äidin tai isän paljasta ihoa vasten, näin vauva oppii tunnistamaan oman vanhempansa tuoksun ja tuntee kosketuksen koko ihollaan. Lapsi asetetaan rinnan päälle pystyasennossa yllään vain vaippa. Lapsen lämpötaloudesta on huolehdittava asettamalla hänen päälleen peitto. Vanhempi istuu tuolissa, jossa hän jaksaa väsymättä olla. Kenguruhoito voidaan aloittaa kun lapsen elintoiminnot ja vointi ovat vakiintuneet. Ylipainehengityshoito ei ole este kenguruhoidon aloittamiselle, mutta sen aloittamista on harkittava huolellisesti. Hoitava lääkäri ja omahoitaja yhdessä lapsen vanhempien kanssa päättävät aina kenguruhoidon aloituksesta. Kenguruhoito on hellä ja tehokas tapa helpottaa keskosen ärtyneisyyttä sairaalaolosuhteissa. Hoidon aloitus ohjataan sairaalassa ja sitä voi jatkaa myös kotona. (WHO 2003, 2 ja 8; Storkvik-Sydänmaa ym. 2012, 273–274)

Kenguruhoito vaikuttaa lämmönsäätelykykyyn, imetykseen ja vanhempiin kiintymiseen kaikilla vastasyntyneillä painosta, raskauden kestosta ja kliinisestä tilasta huolimatta. Kenguruhoito on hyödyllistä keskoselle ja vanhemmille. Äidit ovat raportoineet olevansa huomattavasti vähemmän stressaantuneita kenguruhoidon aikana kuin lapsen saadessa perinteistä hoitoa. Äitien itseluottamus ja omanarvon-

tunto on lisääntynyt ja he ovat kokeneet voimaantumisen tunteita voidessaan itse osallistua lapsen hoitoon. Myös isät ovat tunteneet olonsa rennoiksi, mukaviksi sekä tyytyväisiksi antaessaan kenguruhoitoa. (WHO 2003, 2 ja 8; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273–274)

3.2 Keskosen ravitseminen

Ravitsemuksen hoidolla on merkitystä keskosen yleiseen kasvuun ja kehittymiseen sekä aivojen kehittymiseen. Vajaaravitseminen voi aiheuttaa pysyviä keskushermoston solupuutoksia. Keskosen ravitsemuksen tavoitteena on raskausaikaa vastaavan kasvun ja kehityksen takaaminen. Hän saa taukoamatonta suonensisäistä ravitsemusta ja suuria proteiinimääriä, tällä pyritään turvaamaan kasvu. Pienten keskosten kohdalla haasteellista on heidän pienet ravintovarastot, koska ne kertyvät pääosin raskauden viimeisellä kolmanneksella. Ennen aikaisesti syntyneen lapsen elimistöön ei ole ehtinyt kertyä riittävästi ravinteita kudosten rakennusaineiksi. Keskosen ravinnon tuleekin sisältää huomattavasti enemmän muun muassa kalkkia, fosforia, rautaa ja vitamiineja kuin täysiaikaisen lapsen. Keskosen herkkyys menettää lämpöä ja hengitystoiminnan vaatima energialisä johtavat toimittua hitaampaan syntymänjälkeiseen kasvuun, myös sairaudet vaikuttavat keskosen ravitsemukseen ja kasvuun. Keskosen munuaiset ja suoliston toiminta ovat epäkypsiä. (Korhonen 1996, 140–141; Tan-Dy & Ohlsson, 2005; Lehtonen 2009)

Hoidon alkuvaiheessa keskosen jää ilman normaaleja lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia tarpeita. Kasvuun ja kehitykseen liittyy myös monia sosioemotionaalisia tarpeita, joita imettämistilanteessa tapahtuva äidin ja lapsen vuorovaikutus on parhaimmillaan. Jotta keskosen kokonaiskehitys olisi turvattu, hänen syöttämiseen tulisi sisällyttää normaalia tilannetta muistuttavia aineksia. Keskosen onnistunut siirtyminen suonensisäisestä ravitsemuksesta maha-suolikanavan kautta tapahtuvaan ruokailuun mahdollisimman pian parantaa kasvua. Riittävän kasvun ja ravitsemuksen on todettu vaikuttavan keskosen kroonisesta keuhkosairaudesta paranemiseen sekä hermoston kehitykseen, se vaikuttaa myös keskosen ai-

kuisiän terveyteen. (Korhonen 1996, 141; Tan-Dy ym. 2005; Lehtonen 2009; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 269)

Keskosuus aiheuttaa maha-suolikanavan toiminnassa tyypillisiä piirteitä kuten imemis- ja nielemistoimintojen koordinaation puutteellisuutta, heikkoja yskimis- ja oksennusrefleksejä. Keskosen ruokatorven alaosan sulkijalihas on epätäydellinen. Keskosen vatsa tyhjenee hitaasti, ohutsuolen liikkeet ovat vähäisiä ja peräsuolen sulkijalihas toimii epätäydellisesti. Rakenteellisesti ja toiminnallisesti suolisto on kypsä sulattamaan suun kautta nautittua ravintoa 33.–34. raskausviikolta lähtien. Ennen näitä viikkoja ruuansulatuksesta puuttuu tarpeellisia hormoneja, jotka rajoittavat suoliston entsyymien aktiviteettia. (Korhonen 1996, 142)

3.3 Keskosen hengitys ja sen tukeminen

Keskosen sopeutuessa kohdun ulkoiseen elämään, ensimmäiset 24 tuntia ovat kriittiset. Tässä vaiheessa ongelmat hengitystoiminnassa ja verenkierrossa yleensä ilmenevät. Yleisin syy keskosen siirtämiseen teho-osastolle ovat hengitysvaikeudet. Hengitysvaikeuksia aiheuttavat keuhkojen epäkypsyydestä johtuva oireyhtymä RDS (respiratory distress syndrome), ilmarinta, aspiraatio, keuhkojen nesteretentio eli nesteen kertyminen ja infektiot. Myös synnynnäiset sydänviat, aivoverenvuodot, erilaiset rintakehän alueen epämuodostumat ja aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet voivat aiheuttaa hengitysvaikeuksia. Keskosen tasainen ja optimaalinen hapettuminen ovat hengitystoiminnan hoitamisen tavoitteena. Hengityskonehoito aiheuttaa keuhkoissa tulehdusreaktion, joka vapauttaa aivoille vahingollisia sytokiineja eli monen tyyppisten solujen tuottamia pienimolekyylisiä proteiineja. Mekaaniseen ventilaatioon liittyy riski hyperventilaatioon ja sepsikseen, nämä molemmat vaurioittavat keskosen aivoja. (Korhonen 1996, 87; Lehtonen 2009)

RDS eli respiratory distress syndrome eli keskosen hengitysvaikeusoireyhtymä on tärkein ja yleisin keskosen hengitysvaikeuksia aiheuttava sairaus. RDS johtuu

alveolien pinta-aktiivisen aineen, surfaktantin puutteesta. Surfaktantin muodostuminen alkaa keuhkokudoksen kakkostyyppin soluissa 24 raskausviikolla. Nopeasti pahenevat hengitysvaikeudet jotka voimistuvat muutaman ensimmäisen elintunnin aikana ovat RDS:n oireita. Keskosien hengitystiheys nousee, hapen tarve kasvaa ja jollei keskos ole intuboitu, on kuultavissa valittava hengitysääni. Keskosien ihon väri on harmaan kalpea, hänen yleisolemus on sairas, hän on velto, ärtynyt tai muutoin huonokuntoinen. Sairaus pahenee yleensä kolmen ensimmäisen elinpäivän aikana ja sairauden aste vaihtelee lapsikohtaisesti. Mitä pienempi keskos on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän sairastuu RDS:aan. (Korhonen 1996, 96–97; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 257)

Jos keskos kärsii vain lievästä RDS:ta, voidaan hänet hoitaa antamalla lisähapetta, makuuttamalla vatsallaan ja minimoimalla käsittelyä. Jos tauti pahenee, siirretään hänet tehohoitoon. Yli 1 000 g painavilla keskosilla nenäylipainehoito on suositeltavaa, siinä jatkuva positiivinen paine pitää ilmatiet auki helpottaen keskosien hengitystyötä ja samalla voidaan annostella myös lisähapetta. Jos kaasujenvaihto ei ole omalla hengityksellä riittävää, verikaasuanalysissä todetaan veren korkea hiilidioksidipitoisuus ja matala happiosapaine, aloitetaan hengityskonehoito. Jos keskosien elimistö on liian hapen eli asidoottinen, myös se on aihe aloittaa mekaaninen hengityskonehoito. Myös hengitystauot ovat merkki keskosien väsymisestä ja välitön syy intuboida hänet. Hengityskonehoito vaurioittaa kehittyviä keuhkoja ja lisää kroonisen keuhkosairauden kehittymisen riskiä, siksi hengityskonehoitoaika pyritään pitämään mahdollisimman lyhyenä. (Arasola ym. 2004, 407; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 257)

4 KESKOSEN VANHEMPIEN TUKEMINEN

Lapsen enneaikainen syntymä on useimmiten yllätys vanhemmille. Perheessä ei välttämättä ole vielä valmistauduttu lapsen syntymään. Perheen elämä saa aivan uuden käänteen, kun vauva syntyy aikaisemmin kuin oli odotettu. Perheen arjessa monet asiat voivat mennä sekaisin. Perheen muiden lasten hoitaminen tai vanhempien työasiat voivat aiheuttaa ylimääräistä huolta. Keskosien syntyessä vanhempien vanhemmuuteen kasvu on kesken, eivätkä he ole vielä valmistautuneet äitiyteen ja isyyteen. Keskeinen asia hoitotyössä on vanhempien kohtaaminen ja heidän kanssaan tehtävä yhteistyö. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272)

4.1 Ensitiedon välittäminen vanhemmille

Keskosien syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus. He tarvitsevat erityistä asiantuntevaa ymmärrystä ja tukea kuntoutuakseen mahdollisimman pikaisesti keskoslapsensa hoivaajiksi. Haasteellista on se miten vanhempia autetaan toimimaan vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä. Hoitohenkilökunnan on oltava koulutettua tiedostamaan miten vanhempien omat kokemukset traumasta, meneillään oleva suru ja hätä heitä kuormittavat. Lapsen oleskelulla vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä on väistämättä vaikutuksia sekä lapseen että vanhempiin. Keskosien hoitotyössä vanhemmat ovat tärkeitä yhteistyökumppaneita. Keskoslapsen vanhempia tuetaan kertomalla heti alusta alkaen rehellisesti kaikki mitä tiedetään, tosin usein pystytään vain antamaan paras mahdollinen arvio tilanteesta jota joudutaan koko ajan kuitenkin tarkentamaan. (Schulman 2003, 151 – 152; Vainikainen 2006, 19)

4.2 Vanhempien tuen tarve

Se mikä hoitajan mielestä on perheen tärkein tarve, eroaa usein perheen todellisesta tarpeesta, siksi hoitajien onkin usein vaikea tunnistaa vanhempien tuen tarvetta. Äidin ja isän tuen tarpeet eivät tutkimusten mukaan juurikaan eroa toisistaan. Tunnistamalla keskosvanhempien tarpeet sairaalahoidon aikana voidaan lisätä hoitokommunikointia ja sisällyttää perheen tarpeet hoitosuunnitelmaan. Tutkimuksissa on todettu vanhempien tuen tarpeen olevan suurin ensiviikkojen aikana, käytännössä hoitajat tukevat perhettä tällöin tehostetummin. (Mundy 2010, 156 ja 162)

Perhekeskeisyyden konkretisoiminen osaksi arkipäivän toimintoja mahdollistaa perheen kasvun ja kehittymisen. Perusteita ja oikeutusta perheen huomiotta jättämiseen ei ole missään vaiheessa. Perheiden tukemiseen ei ole olemassa valmista kaavaa, vaan hoidon aikana etsitään perheen tarpeita vastaavia keinoja vahvistamaan vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Keskosvauvan vanhemmat saavat vertaistuesta voimaa, omia kokemuksia on hyvä jakaa muiden saman kokeneiden kanssa. Vertaistukea voi saada muun muassa ADHD-liitto ry:stä, Hengitysliitto HELI:stä, Käpy ry:stä, Suomen CP-liitosta ja Sydänlapset ja – aikuiset ry:stä. (Korhonen 1996, 26–27; Soukkala 2006, 166–168)

5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus ja vanhemmuuteen kypsyminen alkaa jo ennen lapsen synnytystä ja vahvistuu syntymän jälkeen. Äidin ja isän suhde vastasyntyneeseen luo perustan lapsen minäkuvan ja ihmissuhteiden kehittymiselle. Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa lapseen ja lapsi vanhempaan. Lapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutussuhde ja sen laatu ennustavat lapselle ensimmäiseen ikävuoteen mennessä muodostuvaa kiintymyssuhdetta. Turvallinen kiintymyssuhde puolestaan ennustaa lapsen hyvää emotionaalista, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. Toistuva ja jatkuva vuorovaikutus toimii pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille. Vanhempi sopeuttaa oman toimintansa lapsen viestien mukaan, tulkitsemalla tämän ääntelyjä, eleitä ja ilmeitä. Se, kuinka johdonmukaisesti ympäristö vastaa lapsen sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin, vaikuttaa lapsen tunne-elämän kehitykseen. (Ivanoff ym. 2007, 36–37; Armanto & Koistinen 2007, 128)

Vanhempien ja lapsen vuorovaikutuksessa on kysymys kehityksellisestä molemminpuolisuudesta ja kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta. Vuorovaikutuksessa vaihtelevat voimakkaat tunteet ilo, onni, hellyys, kärsivällisyys, mutta myös hämmennys, kaaos, avuttomuus, epäonnistuminen ja epätoivo. Vanhemmat ovat avoimin mielin valmiita ottamaan vastaan uutta juuri tämän lapsen kanssa, he löytävät tunteen siitä että he ovat juuri kyseisen lapsen vanhemmat. Kukin lapsi ja hänen vanhempansa löytävät omanlaisensa vuorovaikutuksen, vaikeudet vuorovaikutuksessa korjaantuvat usein spontaanisti. (Siltala 2003, 16 – 17)

5.1 Sairauden merkitys varhaiseen vuorovaikutukseen

Lapsen syntyessä ennen aikaisesti tai sairaana, hän poikkeaa vanhempien osin tiedostamattomista mielikuvista. Lapsi on pieni, hänellä on terveysongelmia tai sen riskiä, eikä lapseen voi tutustua normaalisti viettämällä paljon aikaa yhdessä. Vaatimukset sairaan lapsen hoitamisesta kasvavat vanhempien tärkeimmäksi teh-

täväksi, jolloin heille jää hyvin vähän aikaa surra lapsen menetettyä terveyttä, täysiaikaista lasta tai sitä että raskaus jäi kesken. Erityisesti kielteisesti äidin itsetuntoon ja kokemukseen vaikuttaa vauvan hauraus ja pienuus sekä siitä johtuvat pettymykset ja huolet. Äidin madaltuneella itsetunnolla on puolestaan vahva yhteys varhaisen vuorovaikutuksen ongelmiin. Ennenaikaisesti tai sairaana syntynyt lapsi erotetaan usein äidistään, tämän on todettu olevan riskitekijä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Äiti ei välttämättä pysty imettämään lastaan. Äiti joutuu rakentamaan äitiyttään tuntemattomalle pohjalle. Hänen on ratkaistava kuinka hän voi olla hyvä äiti lapselle josta joutuu olemaan erossa, jonka kehityksestä ei voi sanoa mitään varmaa ja josta hän ei voi täysipäiväisesti huolehtia vielä muutama viikkoon tai kuukauteen. (Kalland 2006, 38–39)

Raskausaikana isä valmistautuu rakentamaan oman, ainutlaatuisen suhteen lapseensa. Tutkimukset osoittavat, että äiti säätelee varhaisvaiheessa isän ja lapsen välistä suhdetta. Isä muokkaa tilaa uudelle perheenjäsenelle mielessään ja elämässään, hänessä voi herätä voimakasta suojeleuvaistoa. Paras mahdollinen perusta lapsen kehityksen kannalta on turvallinen suhde sekä äitiin että isään. Aiemmin isän rooli on nähty välillisenä, äidin tukijana ja perheen elättäjänä, nyt kuitenkin tiedetään että lapsi muodostaa yksilöllisen kiintymyssuhteen kunkin aikuisen välille. Isällä on oma ja ainutlaatuinen suhde lapseen, jota ei voi muilla ihmisillä korvata. Kun lapsi syntyy enneaikaisena tai sairaana, isä voi kokea olonsa ulkopuoliseksi ja lapsi voi tuntua suorastaan pelottavalta. Toisaalta se, että isäkin osallistua lapsen syöttämiseen, voi vahvistaa isä-lapsi suhdetta ja helpottaa äidin kuormittumista varhaisvaiheessa. Isyys on yksilöllinen asia, siinä missä äitiyskin ja isillä on mahdollisuus aktiiviseen ja läheiseen suhteeseen lapsen kanssa. (Kalland 2006, 39; Armanto ym. 2007, 128)

5.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

Lapsen kehittyessä monien vanhempien ymmärrys ja uskallus omaa vanhemmuutta kohtaan kasvaa. Varhaisen vuorovaikutuksen tapahtumia on hankala ennustaa

etukäteen. Jos vuorovaikutuksessa ilmenevät epäsuotuiset olosuhteet jatkuvat eikä niitä korjata, kehitys voi jatkua kaoottisuuden suunnassa, pienikin myönteinen vaikutus voi auttaa sitä heilahtamaan eheyttävään suuntaan. Häiriöön varhaisessa vuorovaikutussysteemissä voidaan tarvita ulkopuolisia verkostomaisesti rakennettuja tukimuotoja ja hoitoja, esimerkiksi perhe, isovanhemmat, toiset vanhemmat sekä yhteiskunnan tuottamat erilaiset palvelu-, tuki- ja hoitorakenteet. Vuorovaikutussysteemi äidin ja lapsen välillä on hyvin herkkä ja helposti haavoittuva, esimerkiksi lapsen vammaisuus tai keskossuus tai vanhempien järkkyneet mielentilat vanhemmuudessa voivat haavoittaa sitä. (Siltala 2003, 17 – 18)

6 VASTASYNTYNEIDEN TEHOSTETUN HOIDON YKSIKKÖ

Länsi-Pohjan keskussairaalan lastentautien klinikan tärkeimmät periaatteet ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja turvallisuus. Lastentautien osaston henkilökunta on koulutettua ja perehdytettyä, ja sen määrä on riittävä suhteutettuna potilasmäärään. Osaston henkilökunta on moniammatillista, eli osastolla työskentelee muun muassa lääkäri, sairaanhoitaja ja fysioterapeutteja. Lastentautien klinikka koostuu lasten osastosta, lastentautien poliklinikasta sekä vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä (KUVA 1). (Länsi-Pohjan keskussairaala 2012)



KUVA 1 Vastasyntyneen tehostetun hoidon yksikön ovelta (Kuru, 2013)

Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikkö toimii synnytys- ja naistentautien osaston 2C yhteydessä. Se kuuluu hallinnollisesti lastentautien klinikan alaisuuteen. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön siirretään suoraan synnytysosalista muun muassa elvytystä tai virvoittelua vaativat vastasyntyneet. Sinne siirretään myös kaikki sairaat ja tarkkailua vaativat vauvat, joille vierihoido synnytysosastolla ei riitä. Potilaita tulee myös Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö osasto 55:lta, sekä lasten teho-osasto 64:lta jatkohoitoon. Potilaspaikkojen lukumäärää ei ole määritetty, keskimäärin potilaita on 1 – 5. Hoitoaika vaihtelee 1 vrk – 3 kk. Hoitajia työvuorossa on yksi, tarvittaessa lisähenkilökuntaa saadaan lastenosastolta ja synnytys-

osastolta. (Länsi-Pohjan keskussairaala 2012; Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri, 2012.)

Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön vierailuaika on päivittäin klo 11–19, vanhemmat ja lapsen sisarukset ovat tervetulleita milloin vain tämän ajan sisällä. Vierailuaikaa on rajattu, koska yksikössä tehdään kotiinlähtötarkastuksia kotiutuville vauvoille. Myös muita hoitotoimenpiteitä suoritetaan aamun aikana. Isovanhemmat voivat vieraila lapsen luona sopimuksen mukaan, osaston tilanteesta riippuen, enintään kaksi kerrallaan. Vierailijoiden lukumäärä on määritelty, koska tilat ovat rajalliset. Ensisynnyttäjillä on mahdollisuus yöpymiseen osastolla 2C, sen paikkatilanteesta riippuen. Äidille voidaan tilata osastolle joko lounas tai päivällinen. Päiväsalissa on mahdollista keittää kahvia ja Länsi-Pohjan keskussairaala löytyy myös kanttiini. Lapsiin erikoistunut fysioterapeutti käy katsomassa jokaista lasta vähintään kaksi kertaa ja ohjaa vanhemmille tarvittaessa lapsen käsittelyä, lisäohjausta saa tarvittaessa. Myös sosiaalityöntekijän ja psyykkisen tuen saaminen on tarvittaessa mahdollista. (Länsi-Pohjan keskussairaala 2012)

Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön työntekijät ohjaavat ja tukevat vanhempia lapsen käsittelyssä sekä syöttämisessä kädestä pitäen. Osastolla toteutetaan kenguruhoitoa. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon heti alusta lähtien. Oulun Yliopistollisesta sairaalasta siirtyvien lasten vanhempia kannustetaan positiiviseen ajatteluun, sillä heidän lapsensa ei ole enää tehohoidon tarpeessa ja lapsen hoitoon osallistuminen on helpompaa, koska hän ei ole enää niin monessa tarkkailulaitteessa kiinni.

7 KIRJALLINEN POTILASOHJAUS

Sosiaali- ja terveystieteillä asiakkaan ohjaus on yhteiskunnallisesti määriteltyä ja sitä säätelevät lait ja asetukset. Ohjaus on käytännöllisen opastuksen antamista ja ohjauksen alaisena toimimista. Ei ole olemassa vain yhtä ohjausteoriaa, ohjausta on lähestytty eri vuorovaikutusteorioiden kautta. Ohjaus on joukko eri toimintatapojen, lähestymistapojen ja työmenetelmien yhdistelmiä, se voidaan nähdä työmuotona, jossa ohjaajan ja ohjattavan tavoitteena on ohjattavan oppiminen. Ohjauksen päämääränä on asiakkaan mahdollisuus tutkia tilannettaan ja tulla kuulluksi. (Vänskä & Laitinen-Väänänen & Kettinen & Mäkelä 2011, 15 – 16)

Kirjallisesta ohjauksesta, joka on ymmärrettävää sekä potilaat huomioon ottavaa, on tullut tärkeä osa hyvää hoitoa. Potilaat haluavat itse tietää enemmän sairauksista ja niiden hoidosta. Suulliseen potilasohjaukseen on vähemmän aikaa ja joskus ohjaus voi jäädä niukaksi henkilökunnan kiireen vuoksi, jolloin kirjallisilla ohjeilla täydennetään ohjausta. Kirjalliset ohjeet tukevat suullista ohjausta silloinkin kun henkilökunnalla on aikaa ohjaukseen. Kirjallinen potilasviestintä on haastava tehtävä. (Torkkola & Heikkinen & Tiainen 2002, 7 ja 9)

7.1 Ohjauksen sisältö

Ohjaus koostuu tilanteesta riippuen erilaisista elementeistä ja ohjaustilanteet rakentuvat yhteistyössä ohjattavan kanssa. Ohjauksen tavoitteet, sisällöt ja menetelmät suuntaavat ohjaustilannetta. Ohjaustilanne voi painottua tiedon antamiseen ja neuvonnan näkökulmiin, joskus terapeuttiset elementit ovat enemmän esillä. Oppiminen ja neuvoa antavat elementit liittyvät ohjaukseen. Tavoitteet, ohjattavan ja asiantuntijan roolit, keskustelun kulku ja ohjaustilanteessa oppiminen erottelvat ohjausta. Kirjallisella ohjauksella voidaan täydentää ohjaustilanteen viestintää. Kirjalliset ohjeet eivät ole riittäviä sellaisenaan, yleensä niitä käytetäänkin tukemaan suullista ohjausta. Kun käytetään sekä suullista että kirjallista ohjausta, on todennäköisempää että ohjauksen sisältö muistetaan paremmin. Kirjallisiin ohjei-

siin on helppo palata myöhemmin, kun vastaanottajalla on siihen aikaa ja voimavaroja. Kirjallisella ohjeella voi olla yleisiä kirjallista ilmaisua koskevia vaatimuksia sekä sisältö- ja ulkonäkövaatimuksia. Se miten asiat ohjeessa kerrotaan, on merkittävää koska tavoitteena on potilaiden neuvonta ja kysymyksiin vastaaminen. Ohjeen asenteen on tuettava vastaanottajan itsemääräämisoikeutta, oltava asiallinen ja arvostava. Ohjeen tietojen tulee olla ajan tasalla, esitystavan on oltava selkeää ja tekstin helppolukuista. (Vänskä ym. 2011, 15 – 16. Eloranta & Virkki 2011, 73–77)

7.2 Opaslehtisen käyttö ohjaamisessa

Opaslehtinen on usein toteutettu yhdelle paperille. Sillä voidaan selventää organisaation tarkoitusta ja palveluita. Tilanteessa jossa organisaatio ei ole vastaanottajalle ennestään tuttu, opaslehtisellä voidaan antaa yksityiskohtaisempaa ohjausta tai esimerkiksi terveystietoa. Opaslehtisestä vastaanottaja voi helposti tarkistaa organisaation yhteystiedot ja näin saada lisätietoa. Opaslehtinen voi olla kohdennettu tietyille ryhmälle tai se voi sisältää kaikille avointa tietoa. (Hampton 2013.)

Kirjallinen potilasohje on selkeä, helposti ymmärrettävä sekä siitä saa tarvittavat tiedot. Potilasohjeen, jonka toteutamme opaslehtisen muodossa, tavoitteena on antaa tietoa vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä ja sen toiminnasta vanhemmille, joiden vauva siirtyy Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Opaslehtisen tavoitteena on myös lievittää vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä ja pelkoja siirryttäessä yliopistollisesta sairaalasta keskussairaalaan.

8 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on tilapäisesti yhteen koottu joukko ihmisiä ja muita resursseja, jotka suorittavat tiettyä tehtävää. Projekteja on olemassa erilaisia, mutta yhteistä kaikille on selkeä tavoite. Tavoite pyritään saavuttamaan projektityöllä. Projekti on suunnitelmallisesti ja johdetusti ohjattua toimintaa, sekä sille on asetettu aikataulu ja päättymispäivä. (Kettunen 2003, 15; Ruuska 2007, 19; Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 7-8.)

Tämän projektin projektityöryhmä koostui kahdesta henkilöstä; Minna Kauhanen ja Laura Kuru, jotka yhdessä vastasivat projektin toteutuksesta ja onnistumisesta, nämä henkilöt vastasivat myös projektin sisäisestä ohjauksesta. Ulkoisesta ohjauksesta vastasivat Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun opettajat Tarja Lipponen ja Raija Luutonen. Kontaktihenkilönä Länsi-Pohjan Keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön toimi siellä sairaanhoitajana työskentelevä Sari Eerikkilä.

8.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektisuunnitelmassa tulee käydä ilmi täsmällisesti asetetut tavoitteet, sekä se mitä projektin aikana on tehtävä, jotta tavoitteisiin päästään. On välttämätöntä asettaa mahdollisimman selkeät tavoitteet, sillä ne antavat projektille perussuunnan sen koko elinkaaren ajaksi. Projektilla saatuja tuloksia on mahdollista arvioida vain, kun niitä verrataan asetettuihin tavoitteisiin. Projektin selkeä tavoite on täsmällisesti ja tiiviisti ilmastu. Tavoite on parhaimmillaan konkreettinen ja sen toteutuminen on mitattavissa. (Kettunen 2003, 89–90; Paasivaara ym. 2008, 123–124)

Opinnäytetyön tarkoitus on tehdä opaslehtinen Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 1 B:n alaisuudessa toimivasta vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksiköstä. Opaslehtisen tavoitteena on antaa tietoa yksiköstä ja sen toiminnasta vanhem-

mille, joiden vauva siirtyy Oulun yliopistollisesta sairaalasta jatkohoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalaan. Opaslehtisen tavoitteena on myös lievittää vanhempien mahdollisia ennakkokäsityksiä ja pelkoja siirryttäessä yliopistollisesta sairaalasta keskussairaalaan.

8.2 Projektin organisointi

Projektiorganisaatio on projektin toteuttamista varten muodostettu tarkoituksenmukainen organisaatio. Organisaatio on asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi luotu väline. Toimeksiannon laajuus ja luonne, sekä projektin ja perusorganisaation välinen suhde vaikuttavat projektin organisointiin. (Pelin 2008, 65; Ruuska 2007, 126.) Projektia on ohjattava koko prosessin ajan. Ohjaus on välttämätöntä projektin valmistumisen näkökulmasta. Ohjaus on käsite, joka kuvaa yhdessä projektissa tapahtuvaa suunnittelua ja päätöksentekoa. Aivoin keskustelu on ohjauksen keskeinen työväline. Ohjauksessa on kyse dialogista ja vuorovaikutuksesta projektin osallistuvien henkilöiden välillä. (Paasivaara ym. 2008, 105-107.)

Projekti lähti liikkeelle yhteydenotolla Länsi-Pohjan Keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön, josta projektin aihe saatiin. Aihealoitelomake jätettiin ja hyväksyttiin, jonka jälkeen projektisuunnitelmaa alettiin työstää. Projektille määrättiin ohjaavat opettajat aiheen perusteella. Projektisuunnitelman hyväksymisen jälkeen projektin teoreettista viitekehystä alettiin koota. Teoreettista viitekehystä varten kerättiin ajan tasalla olevaa teoretietoa käyttämällä kirjaston palveluita. Projektityöryhmä tapasi säännöllisin väliajoin Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä työskentelevää sairaanhoitaja Sari Eerikkilää sekä ohjaavia opettajia. Tapaamisista saadun palautteen perusteella teoriaosuutta ja opaslehtistä muokattiin.

Projektista tehtiin hankkeistussopimus Länsi-Pohjan keskussairaalan kanssa. Valmiin opaslehtisen painokustannuksista vastaa opaslehtisen tilaaja. Projektissa käytettiin informaation palveluita.

8.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelyn kuvaus

Projektin ensimmäinen vaihe oli projektisuunnitelman teko ja hyväksyminen, jonka jälkeen työstiin varsinaisen opinnäytetyön teoriaosuutta ja tehtiin koevedoksia opaslehtisestä. Saadun palautteen perusteella opinnäytetyön teoriaosuutta sekä opaslehtisen sisältöä ja ulkoasua muokattiin. Kun opaslehtinen ja opinnäytetyön teoriaosuus olivat valmiit, ne esitettiin, opponoitiin ja niistä saatiin palautetta.

Sitä kuinka paljon aikaa projektin läpivienti vaatii, ei voi laskea täsmällisesti työmäärän arvioinnilla. Jokaisessa projektissa on riippuvuuksia, esimerkiksi ajallisesa riippuvuudessa jokin työvaiheen kesto on etukäteen määritelty tai jätetty määrittelemättä. Uutta työvaihetta ei voi aloittaa ennen edellisen työvaiheen päättämistä. (Kettunen 2003, 66-67.)

Tämä projekti aloitettiin syksyllä 2011 miettimällä opinnäytetyön aihetta ja ottamalla yhteyttä työelämään. Syksyllä 2011 aihe varmistui, aiheideapaperi työstiin ja käytiin sähköpostikeskustelua vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä työskentelevän sairaanhoitaja Sari Eerikkilän kanssa. Yhteydenpito Sari Eerikkilän kanssa jatkui koko projektin keston ajan. Keväällä 2012 työstiin projektisuunnitelmaa ja tutustuttiin sen tekemiseen vaadittavaan teoriaan. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä vierailtiin ja keskusteltiin Sari Eerikkilän kanssa opaslehtisen sisällöstä. Syksyllä 2012 työstiin opinnäytetyön teoriaa ja tehtiin koevedoksia opaslehtisestä. Keväällä 2013 opinnäytetyötä työstiin ja se saatettiin valmiiksi, tällöin myös lopullinen opaslehtinen oli valmis luovutettavaksi.

Projekti oli työelämälähtöinen. Projektille oli varattu aikaa 405 tuntia, joita ulkoisten ohjaajien kanssa ohjaustunteja kertyi 10 tuntia. Projekti kesti noin vuoden ja kuusi kuukautta. Kustannuksia tuli opaslehtisen koevedoksista, matkoista Kemi-Tornio välillä projektikokouksiin sekä opaslehtiseen tarvittavien valokuvien muokkaamisesta. Kaikista kuluista vastasi projektityöryhmä.

Projektin dokumentointi tapahtui koko projektin ajan. Projektin edistymisestä tiedotettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä työskentelevälle Sari Eerikkilälle sekä ulkoisille ohjaajille eli opettajille. Opaslehtisestä tehtiin koevedoksia, joita muokattiin saadun palautteen perusteella. Projektin ajan pidettiin projektipäiväkirjaa, johon merkittiin projektin teoriaosuiden tuottamispäivät, ohjaukset ulkoisten ohjaajien kanssa sekä tapaamiset Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön Sari Eerikkilän kanssa.

8.4 Projektin tuloksen, prosessin ja luotettavuuden arviointi

Projekti on onnistunut silloin, kun asetettu tavoite on saavutettu. Projektisuunnitelmassa kuvataan mitä tehdään, mutta tärkeää on kirjata myös se mitä ei tehdä. Rajaukset helpottavat projektin läpivientiä. Projektin koko pysyy aisoissa rajausten avulla. Rajausten tekeminen on usein vaativaa, niiden etsiminen ja pohtiminen on kuitenkin vaivan arvoista, koska täten projektin myöhemmissä vaiheissa työn tekeminen on helpompaa. (Kettunen 2003, 99-105.)

Valmiin opaslehtisen tulee olla selkeä, antaa oikeaa informaatiota sekä olla ulkoiseltaan miellyttävä. Opaslehtisestä tehtiin koevedoksia, joita ei esitettävä vanhemmilla. Tarkoituksena oli kerätä vanhemmilta kommentteja opaslehtisestä ennen sen varsinaista valmistumista, mutta siihen ei ollut riittävästi aikaa. Esitestaus olisi lisännyt opaslehtisen luotettavuutta, koska vanhemmilta olisi saatu tietoa mitä opaslehtisessä heidän mielestään olisi tullut olla. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalta on saatu palautetta opaslehtisen ulkonäöstä ja sisällöstä koko prosessin ajan. Oikeudet opaslehtiseen luovutettiin sen valmistumisen jälkeen Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön, joten heillä on oikeus muokata opaslehtisen sisältöä jos sen tiedot oleellisesti muuttuvat.

Jo projektin suunnitteluvaiheessa pohditaan projektin arviointia. Projektiryhmä miettii mihin arvioinnilla kyseisessä projektissa pyritään, arvioidaanko projektin lopputulosta vai toteuttamista. Projektin arviointi voidaan toteuttaa ennakoarviointina, silloin projektin riskeihin ja projektin tarkoituksenmukaisuuteen sekä tavoitteen tärkeyteen keskitytään. Projektin aikana on mahdollista arvioida projektin toimintatapoja ja projektiorganisaation toimintaa, tällöin projektin toiminnan kehittäminen on potentiaalista. Arvioinnissa käytettävän tiedon yhteenveto ja analyysi on keskipisteessä projektin tulosten onnistumisen määrittelyssä. (Paasivaara ym. 2008, 141–142.)

Yhtenä arviointimenetelmänä käytettiin Sari Eerikkilältä ja ohjaavilta opettajilta saatua suoraa palautetta opaslehtisestä ja opinnäytetyöstä koko projektin keston ajan. Lopullisesta opaslehtisestä voidaan pyytää palautetta niiltä vanhemmilta, joille sitä jaetaan. Palautteen saaminen tapahtuu projektin teoriaosuuden jo valmistuttua ja sen perusteella opaslehtistä voidaan muokata tarvittaessa. Projektityöryhmä arvioi projektin edistymistä koko projektin keston ajan. Opponointia käytettiin lopullisen opinnäytetyön arvioimisessa.

Projektin tuotos, eli valmis opaslehtinen esitellään Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä ja Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö osasto 55:lle, sekä lasten teho-osasto 64:lle yksiköiden osastotunnilla.

Opaslehtistä ei jaeta muissa yksiköissä tai osastoilla kuin Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikkö osasto 55:lla, sekä lasten teho-osasto 64:lla Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön siirtyvien lasten vanhemmille. Opaslehtisessä keskityttiin kertomaan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön päivärutiineista, yhteystiedoista ja tuomaan yksikön toimintaa tutuksi vanhemmille, luottamusta herättäen. Opaslehtisessä ei keskitytty keskosien hoidossa tarvittaviin laitteisiin tai muihin teknisiin apuvälineisiin. Keskosien hoidossa käytetään usein runsaasti teknisiä hoito- ja seu-

rantalaitteita, joten opaslehtisessä haluttiin antaa inhimillinen ja ihmisläheinen kuva vastasyntyneiden valvontayksikön toiminnasta.

Opinnäytetyön valmistuttua se esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa. Ohjaavat opettajat ovat arvioivat opinnäytetyön teoriaosuuden sekä opaslehtisen antaen siitä arvosanan. Opinnäytetyölle oli määrätty opponoijat jotka antoivat palautetta opinnäytetyöstä. Kun opinnäytetyö hyväksyttiin, se liitettiin Thesus-tietokantaan.

8.5 Opaslehtisen toteutus

Opaslehtisen ulkoasun suunnittelu lähti liikkeelle siitä, että opaslehtisen sisällön tulisi sopia keskeltä kahtia taitetulle A4-kokoiselle paperille. Paperin koko ja sivujen määrä rajattiin, koska projektityöryhmä piti tätä sopivana. Sillä haettiin selkeyttä ja toteuttamisen helppoutta. Ensimmäisiä luonnoksia ulkonäöstä piirrettiin käsin paperille, jotta se hahmottuisi konkreettisenä. Hahmottelun jälkeen tuli etsiä sopiva tietokoneohjelma opaslehtisen tekoa varten. Tarkoitukseen sopivimman ohjelman etsimiseksi luonnoksia tehtiin niin Microsoft Office Word 2010-ohjelmalla ja Microsoft Paint-ohjelmalla. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun opiskelijoiden käytössä olevista tietokoneista löytyi Microsoft Publisher 2010-ohjelma, joka todettiin parhaaksi opaslehtisen toteuttamiseen.

Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikkö ja sen henkilökunta kertoi toiveensa opaslehtisen sisältöä koskien. Tekstin lisäksi opaslehtisessä tuli olla myös kuvia, jotta visuaalinen ilme oli mahdollisimman miellyttävä. Opaslehtisen ulkoasun määritteli tarvittava sisältö ja käytettävät kuvat. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön henkilökunnan toiveet opaslehtisen sisällöstä olivat yksikön sijainti, yhteystiedot ja vanhempien mahdollisuus tutustua yksikköön. Lisäksi opaslehtisessä toivottiin käyvän ilmi vierailuajat sekä vanhempien tukeminen.

Opaslehtisen toteutusprosessi käynnistettiin opettelemalla käyttämään tietokoneohjelmaa ja muokkaamalla opaslehtiseen tulevaa tekstiä. Kuvat opaslehtiseen saatiin projektityöryhmän läheisiltä, Länsi-Pohjan keskussairaalan internet-sivuilta ja kuvaamalla vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköä. Läheisiltä saatujen kuvien käyttöön saatiin lupa. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä kuvaaminen toteutettiin yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Seuraava vaihe opaslehtisen toteutuksessa oli tehdyistä versioista palautteen saaminen ulkoisilta ohjaajilta sekä kontaktihenkilöltä. Versioita tehtiin useita. Opaslehtisen sisältöä muokattiin jokaisen saadun palautteen jälkeen. Kun sisältö vastasi vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön toiveita, pyydettiin palautetta ulkoisista ja sommittelusta.

Opaslehtisen sisällön ja ulkoasun vastatessa toiveita se tallennettiin sellaiseen muotoon, että sen tulostaminen olisi mahdollisimman helppoa. Opaslehtisen sähköisen muodon on oltava muokattavissa, koska opaslehtisen tiedot voivat muuttua. Oikeudet opaslehtiseen luovutettiin sen valmistumisen jälkeen Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön. Opaslehtisen tulostaminen tapahtuu Oulun yliopistollisessa sairaalassa.

9 POHDINTA

Vaatimuksena opinnäytetyön ideaa mietittäessä oli, että se tulee todelliseen tarpeeseen ja on työelämälähtöinen. Tässä opinnäytetyössä asetimme tavoitteeksi tehdä hyvä opaslehtinen toimeksiantajalle sekä harjaantua hoitotieteellisen tiedon hankkimisessa. Kumpikaan meistä ei ole ollut aikaisemmin mukana tekemässä näin laajaa hoitotieteellistä projektia.

9.1 Yleispohdinta

Vastasyntyneen hoitotyö on laaja ja mielenkiintoinen käsite. Siihen liittyy paljon erilaisia erityispiirteitä ja niiden kokoaminen yksiin kansiin vaatii teoreettisen viitekehyksen rajaamista. Jo pelkästään keskosen hoitotyöstä olisi saanut laajan opinnäytetyön, rajasimme kuitenkin viitekehyksen keskittymään keskosen ravitsemuksen ja hengityksen ja niiden tukemiseen. Kyseiseen rajaukseen päädyttiin koska vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä hoidettavien keskosten ongelmat pääsääntöisesti liittyvät jompaankumpaan tai molempiin edellä mainituista.

Keskosen syntyminen ja lapsen syntyminen sairaana on aina vanhemmille traumaattinen kokemus. Hoitotyössä korostuu perhekeskeisyys, yksilöllisyys sekä omatoimisuuden tukeminen. Perheelle on annettava mahdollisuus kasvaa perheeksi jo sairaalahoidon aikana. Jokaisella vastasyntyneellä on oikeus olla oma ainutkertainen yksilö, yksikään vastasyntynyt ei ole samanlainen. Omatoimisuuden tukemisella valmistetaan perhettä kotiutumiseen mahdollistamalla vanhempien osallistuminen lapsen hoitoon sairaalassa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä vanhempia tuetaan tarvittaessa kädestä pitäen hoitamaan vauvaansa. Tämä valmistaa heitä matkalle kotia kohti.

Varhainen vuorovaikutus ja sen vaikutus lapsen ja vanhempien suhteeseen on herkkä prosessi. Sen ymmärtäminen ja tukeminen hoitotyössä on tullut meille

tutuksi. Varhaisen vuorovaikutuksen vaikeuksiin tulee puuttua ajoissa ja kannustaa ja tukea vanhempia vuorovaikutukseen myös keskosen ja sairaan vastasyntyneen kanssa.

Teoriatietoa opaslehtisen tekemisestä oli vaikea löytää. Löytämämme teoriatieto keskittyi potilasohjaukseen. Siitä saimme kuitenkin viitteitä oman opaslehtisemme tekemiseen. Opimme että pelkkä kirjallinen potilasohjaus ei korvaa suullisesti annettua tietoa. Tämän vuoksi on tärkeää että potilasohjeet ja opaslehtiset ovat sisällöltään informatiivisia ja selkeitä. Luotimme omiin visuaalisiin kykyihimme esitteen ulkonäköä luodessa. Sisältöä esitteeseen on saatu tehostetun hoidon yksikön henkilökunnalta sekä Länsi-Pohjan keskussairaalan internet-sivuilta.

Toteutimme tämän opinnäytetyön työstämällä teoriaosuutta sekä esitettä aina yhdessä, näin ollen voimme molemmat olla täysin varmoja siitä että olemme antaneet yhtä suuren panoksen työllemme. Yhteistyömme on sujunut hienosti koko projektin ajan. Olemme pyrkineet järjestämään työstämiskaikat vuoron perään Kemissä ja Torniossa. Yhteistyö vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön henkilökunnan ja etenkin sairaanhoitaja Sari Eerikkilän kanssa sujui hyvin. Oli mukava huomata, että koko henkilökunta oli kiinnostunut opinnäytetyöstämme ja he olivat valmiita antamaan kommenttia sekä teoriaosuudesta että itse esitteestä. Näitä kommentteja hyödynsimme koko prosessin ajan. Opinnäytetyön ohjaustilanteet ohjaavien opettajien kanssa sujuivat hyvin. Pyrimme sopimaan ohjausajat hyvissä ajoin, sekä toimittamaan ohjattavan version opinnäytetyöstä ohjaaville opettajille vähintään viikkoa aikaisemmin.

Opaslehtinen ja opinnäytetyön teoriaosuus ovat hyödynnettävissä hoitotyössä. Vastaavaa opaslehtistä ei ole ollut käytössä aikaisemmin. Uskomme että opaslehtinen palvelee niin vanhempia kuin henkilökuntaa niin Oulun yliopistollisessa sairaalassa kuin Länsi-Pohjan keskussairaalassa. Opinnäytetyössämme olemme koonneet yhteen teoriatietoa vastasyntyneen ja keskosen hoitotyöstä, keskosen vanhempien tukemisesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä kirjallisesta poti-

lasohjauksesta. Olemme koonneet hyvän tietopaketin edellä mainituista käsitteistä tähän opinnäytetyöhön, ne ovat helposti hyödynnettävissä hoitotyössä.

9.2 Eettinen pohdinta

Opinnäytetyöllä on tarkoitus osoittaa kykyä käytännöllisen ammatillisen taidon ja teoreettisen tiedon yhdistämiseen siten, että tiedosta on alan ihmiselle jotain hyötyä. Plagiointi on toisen keksimien ideoiden tai ajatusten varastamista. Näiden tulosten esittäminen omissa nimissä on vastoin eettisiä pelisääntöjä, tämän vuoksi tulee opinnäytetyöhön merkitä lähteet ja liitteet ehdottoman tarkasti ja tunnollisesti. Mitä syvemmälle opinnäytetyössä syvennyttiin aiheeseen, sitä hankalammaksi tulee erottaa mikä on yleisesti tunnettua tietoa ja mikä ammattiin liittyvää yleistietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 78, 159)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opaslehtinen, joka vastaa Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön toiveita ja tarpeita. Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi yhteydenpito ja vuorovaikutus Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä työskentelevän sairaanhoitaja Sari Eerikkilän kanssa. Tapaamisissa kuunneltiin hänen toiveitaan ja pyrittiin ymmärtämään yksikön tarpeet opaslehtistä kohtaan. Eettisyys ja paikkansa pitävyys varmistettiin käyttämällä tuoreita ja luotettavia kotimaisia sekä ulkomaisia kirja- ja Internet-lähteitä.

Sari Eerikkilän ja projektityöryhmän tapaamisissa korostui vaitiolovelvollisuus, kun tapaamiset olivat Länsi-Pohjan keskussairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikössä. Opaslehtisessä käytettiin Länsi-Pohjan keskussairaalan kuvia, kuvaamalla vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköä sekä projektityöryhmän jäsenten läheisten kotiarkistokuvia. Lupa kotiarkistokuvien käyttöön saatiin asianosaisilta.

Tarkoituksenamme oli esitellä opaslehtistä vanhemmilla, joiden lapsi siirtyi jatkohoitoon vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikköön. Esitestausta ei kuitenkaan suoritettu, koska aika ei riittänyt. Esitestaamalla olisimme saaneet van-

hempien mielipiteen, jonka perusteella olisimme voineet muokata opaslehtistä. Käyttäjännäkökulma opaslehtisestä jäi saamatta. Mielestämme opaslehtinen on kuitenkin onnistunut, koska olemme tehneet tiivistä yhteistyötä vastasyntyneiden tehostetun hoidon yksikön henkilökunnan kanssa. Heiltä saamamme palautteen perustella voimme olla tyytyväisiä opaslehtisen lopulliseen versioon. Jos opaslehtisessä ilmenisi jotain muutettavaa tai tiedot muuttuisivat, oikeudet opaslehtiseen on luovutettu Länsi-Pohjan keskussairaalalle joka saa muokata tarvittaessa opaslehtisen sisältöä.

Jatkoa tälle projektille voisi saada tekemällä vastaavanlaisia esitteitä muihin keskussairaaloihin. Lapin ja Kainuun keskussairaaloista puuttuu vastaavanlainen opaslehtinen. Toisena jatkotutkimusaiheena voisi olla palautteen kerääminen opaslehtisestä, koska valmista opaslehtistä ei ole testattu vanhemmilla ja opaslehtisen muokkaaminen saadun palautteen perusteella.

LÄHTEET

- Arasola, Anneli & Reen, Eija & Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja (toim.). Tammi, Helsinki.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja (toim.). Tammi, Helsinki.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Tammi, Helsinki.
- Hamton, Chris 2013. Creating Brochures, Work Group for Community Health and Development, University of Kansas. Haettu 15.4.2013.
<http://ctb.ku.edu/en/tablecontents/sub_section_main_1071.aspx >
- Ivanoff, Päivi & Risku, Aija & Kitinoja, Helli & Vuori, Anne & Palo, Raija 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Helsinki.
- James, Susan Rowen & Nelson, Kristine Ann & Ashwill, Jean Weiler 2012. Nursing care of children, principles & practice. Elsevier, St.Louis, USA.
- Jumpponen, Satu 2006. Kevyt pienokainen tietoa keskosesta vanhemmille (toim.). Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Helsinki.
- Kalland, Mirjam 2006. Kevyt pienokainen tietoa keskosesta vanhemmille (toim.). Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Helsinki.
- Katajamäki, Erja 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja (toim.). Tammi, Helsinki.
- Kettunen, Sami 2003. Onnistu projekteissa. WS Bookwell Oy, Juva.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosien hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Larson, Janet E. & Desai, Shobhana A. & McNett, William 2010. Preterm Birth: prevention and Management (toim.). Wiley-Blackwell, Hoboken, USA.
- Lehtonen, Liisa 2009. Keskosien muuttuva hoito. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Haettu 20.2.2013.
<http://www.terveysportti.fi.ez.tokem.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kenguruhoito>
- Linden, Leena 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi, Helsinki.
- Länsi-Pohjan keskussairaala 2012. Toimintakäsikirja, lastentaudit. Kemi.
- Mundy, Cynthia A. 2010. Assessment of Family needs in neonatal intensive care units. American Journal of Critical Care. Volume 19. No. 2. The InnoVision Group, Columbia, USA.

- Mupanemunda, Richard H & Watkinson, Michael & Harvey, David R 1998. Key Topics in Neonatology. BIOS Scientific Publishers. Oxford, GBR.
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen Sairaanhoidajaliitto Ry, Helsinki.
- Pelin, Risto 2008. Projektihallinnan käsikirja. Projektijohtaminen Oy, Helsinki.
- Requejo, Jennifer Harris & Merialdi, Mario 2010. Preterm Birth: prevention and Management (toim.). Wiley-Blackwell, Hoboken, USA.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Talentum Media Oy, Helsinki.
- Schulman, Marja 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus (toim.). WSOY, Helsinki.
- Siltala, Pirkko 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus (toim.). WSOY, Helsinki.
- Soukkala, Kaisa 2006. Kevyt pienokainen tietoa keskosesta vanhemmille (toim.). Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Helsinki.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki.
- Tan-Dy, Cherrie Rose Y. & Ohlsson, Arne 2005. Lactase treated feeds to promote growth and feeding tolerance in preterm infants. Cochrane Neonatal Group. Haettu 20.2.2013.
<<http://onlinelibrary.wiley.com.ez.token.fi/doi/10.1002/14651858.CD004591.pub2/full>>
- Terveysportti, lääketieteen termit. Haettu 28.8.2012.
<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/terveysportti/rex_terminologia.koti>
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi, Helsinki.
- Vainikainen, Tuula 2006. Kevyt pienokainen tietoa keskosesta vanhemmille (toim.). Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Helsinki.
- Vastasyntyneiden tarkkailu 2012. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Kemi. Haettu 10.5.2012. <<http://www.lpshp.fi/fi/osastot-poliklinikat-ja-palvelut/lastentautien-klinikka/vastasyntyneiden-tarkkailu.html>>

Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Välimaa, Hilikka 2008. Vastasyntyneen arviointi. Sairaanhoidajan tietokannat. Haettu 19.2.2013.

<http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/shk/koti?p_haku=vastasyntyneen%20arviointi>

Vänskä, Kirsti & Laitinen-Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Edita. Helsinki.

World Health Organization (WHO) 2003. Kangaroo Mother Care: A Practical Guide. WHO, Geneva, Sveitsi. Haettu 20.2.2013.

<<http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>>

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön hankkeistussoimus

LIITE 1

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat täällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun oppinätetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä		
Osoite	Kauppakatu 25, 94100 KEMI		
Puh.	016-243111	Sähköpostiosoite	etunimi.sukunimi@lpshp.fi
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Sari Eerikkilä		
Osoite	Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri es. 1B, Kauppakatu 25, 94100 Kemi		
Puh.		Sähköpostiosoite	seiker@suome24.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Oppinätetyön ohjaajan nimi	Raija Luutonen Tarja Lipponen		
Nimi			
Osoite	Meripuistokatu 26, 94100 KEMI		
Puh.	01038350	Sähköpostiosoite	etunimi.sukunimi@tokem.fi
Oppinätetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Minna Kauhanen, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK), Laura Kuru, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK), Sähköposti: etunimi.sukunimi@edu.tokem.fi			
Opiskeiljanatyönä tehtävän oppinätetyön tiedot:			
Oppinätetyön nimi/aihe	Kotia kohti- opaslehtinen Oulun yliopistollisesta sairaalasta Länsi-Pohjan keskusairaalaan vastasyntyneiden tarkkailuosiikkoon siirtyvien lasten vanhemmille		
Työn aikataulu	Valmis huhtikuussa 2013		
Oppinätetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Tekovaiheessa oppinätetyön tekijät, valmiin opaslehtisen painokustannuksista vastaa Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri.		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	-		

Oppinätetyön hankkeistusta koskevat tiedot:

- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen oppinätetyön aloittamista.
- Oppinätetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen oppinätetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan tarkoituksena on alusta lähtien hyödyntää oppinätetyön tuloksia ja tästä on sovittu kirjallisesti ennen oppinätetyön aloittamista.

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi Aika 19.11.2012

Tarja Lipponen AMK:n edustaja Lipponen Toimeksiantajan edustaja

Laura Kuru Oppinätetyön tekijä(t) Minna Kauhanen