

## OHJEITA ÄIDILLE JA PERHEELLE

Opas vastasyntyneen vauvan hoitoon äideille ja perheille  
Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle

Sanna Haimila & Katariina Keihästö

Hyvinvointipalveluiden osaamisalan opinnäytetyö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK

KEMI 2014

## TIIVISTELMÄ

## LAPIN AMMATTIKORKEAKOULU, Hyvinvointipalveluiden osaamisala

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Opinnäytetyön tekijät: Haimila, Sanna & Keihästö, Katariina	
Opinnäytetyön nimi: Ohjeita äidille ja perheelle – Opas vastasyntyneen vauvan hoitoon äideille ja perheille Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle.	
Sivuja (joista liitesivuja):	50(5)
Päiväys: 19.5.2014	
Opinnäytetyön ohjaajat: Luutonen, Raija & Rainto, Satu	
<p>Lapsen syntymä merkitsee suurta muutosta perheen elämässä. On tärkeää tukea vanhempia heidän uudessa vanhemmuudessaan ja rohkaista vanhempia luottamaan omiin kykyihinsä hoitaa vastasyntynyttä vauvaa. Vierihoidon tukeminen synnytysosastolla edistää vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta. Vierihoidossa vauvaa vanhemmat tottavat vauvan rytmiin, oppivat tunnistamaan vauvan viestejä ja reagoimaan niihin, sekä saavat varmuutta kotona pärjäämiseen vauvan kanssa.</p> <p>Vauvalle syntyy perusluottamus elämää kohtaan ensimmäisten elinviikkojen aikana äidin ja perheen välityksellä. Kiintymyssuhde syntyy jokapäiväisistä hoiva- ja hoitotilanteista ja se lisää vauvan turvallisuuden ja pysyvyyden tunnetta, sekä tukee hänen kehitystään monin tavoin. Vuorovaikutushetkistä muodostuu vanhempi-lapsi suhde, joka on elämän mittainen kiintymyssuhde.</p> <p>Projektin tarkoitus oli tehdä opas äidille ja perheelle vastasyntyneen vauvan hoitoon Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle. Oppaan tavoite on auttaa ja tukea äitiä ja perhettä vastasyntyneen hoidossa, sekä tukea vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta. Projektin tuotoksena syntynyt opas on rakennettu ja rajattu yhdessä synnytysosaston henkilökunnan kanssa. Opas sisältää tietoa vastasyntyneen hoidosta ja hoitoon liittyvistä käytännön asioista. Perheet voivat tutustua oppaaseen sekä sairaalassaoloaikana että kotona. Opas toimii myös hoitohenkilökunnan tukena suullisissa ohjaustilanteissa.</p> <p>Projekti koostuu teoriaosuudesta, projektiraportista ja oppaasta Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle. Projektin teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään vastasyntynyttä, vierihoidoa ja voimavaroalähtöistä potilasohjausta. Projektiraportissa käydään läpi projektin sisältöä, etenemistä ja luotettavuutta. Projekti toteutettiin syksyn 2013 ja kevään 2014 välisenä aikana yhteistyössä Lapin ammattikorkeakoulun ja Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston kanssa.</p>	
Asiasanat: Vastasyntynyt, Vierihoido, Potilasohjaus.	

## ABSTRACT

LAPLAND UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES, Social Services, Health &amp; Sports

Degree programme: Bachelor of health care	
Authors: Haimila, Sanna & Keihästö, Katariina	
Thesis title: Guide to mother and family – A Guide to Newborn Baby Care for Mothers and Families at the Maternity unit of the Länsi-Pohja Central Hospital	
Pages (of which appendixes):	50(5)
Date: May 19, 2014	
Thesis instructors: Luutonen, Raija & Rainto, Satu	
<p>The birth of a child is a significant change in the life of a family. It is important to support the parents in their new parenthood and encourage them to trust their own abilities to nurse a newborn baby. Supporting rooming-in at the maternity unit advances interaction between the parents and the baby. When parents are rooming-in the baby, they get used to the baby's rhythm, learn to recognize the baby's messages and react to them, as well as obtain assurance on how to manage home with the baby.</p> <p>The baby's basic trust towards life develops within the first few weeks of the baby's life through baby's mother and family. An attachment bond is created in everyday care and nursing situations, and it increases the baby's sense of safety and stability, as well as supports the baby's development in many ways. The interaction moments form a parent-child relationship, which is a life-long attachment bond.</p> <p>The purpose of the project was to make a guide for newborn baby care for mothers and families at the Maternity Unit of the Länsi-Pohja Central Hospital. The aim of the guide is to help and support the mother and family in newborn baby care, as well as to support interaction between the baby and the parents. The guide, which is the result of the project, is created and limited together with the staff of the maternity unit. The guide contains information about newborn care and practical issues associated with newborn nursing. Families can familiarize themselves with the guide while being at the hospital and at home. The guide also supports nursing staff in verbal counseling situations.</p> <p>The project consists of a theory part, project report and guide to the Maternity Unit of the Länsi-Pohja Central Hospital. The theoretical framework of the project covers newborn, rooming-in and motivating patient education. The project report includes the contents, progress and reliability of the project. The project was implemented between autumn 2013 and spring 2014 in co-operation with the Lapland University of Applied Sciences and the Maternity Unit of the Länsi-Pohja Central Hospital.</p>	
Keywords: Newborn baby, Rooming-in, Patient education.	

## SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ .....	2
ABSTRACT .....	3
SISÄLLYS .....	4
1 JOHDANTO .....	5
2 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ.....	7
2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde.....	9
2.2 Vastasyntyneen aistit .....	13
3 VIERIHOITO LAPSIVUODEOSASTOLLA .....	15
3.1 Ravitseminen ja erityis .....	16
3.2 Ihon hoito ja puhtaudesta huolehtiminen.....	20
3.3 Uni ja lepo.....	22
4 VOIMAVARALÄHTÖINEN POTILASOHJAUS .....	24
4.1 Potilasohjauksen tarkoitus ja merkitys .....	24
4.2 Kirjallinen potilasohje osana potilasohjausta .....	25
5 PROJEKTIN TOTEUTUS.....	28
5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet.....	28
5.2 Rajaus, liittymät ja organisointi.....	29
5.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelynk kuvaus .....	30
5.4 Projektin arviointi .....	35
5.5 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys.....	36
6 POHDINTA .....	38
LÄHTEET.....	41
LIITTEET .....	46

## 1 JOHDANTO

Vauvan syntymän jälkeiset tunnit ja päivät ovat äidille herkkä ajanjakso, jonka aikana äiti on erityisen virittynyt hoitamaan vastasyntyttään. Vauvan luontainen, kiintymistä edistävä käyttäytyminen sekä äidin intuitiivinen biologiaan pohjautuva huolenpito pääsevät yhdistymään, kun synnytyksen jälkeen käytetään runsaasti aikaa yhdessä oloon. (Sears & Sears 2008, 12.)

Vierihoido on synnytysosaston hoitokäytäntö, jossa äiti hoitaa vauvaa synnytyksen jälkeen. Perhesiteiden muodostumisen, lapsen hoidon oppimisen ja imetyksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että terve vastasyntynyt on kokoajan vierihoidossa äidin huoneessa. (Järvenpää 2007, 279.) Hoitohenkilökunta tukee ja neuvoo, mutta tarkoitus on että vanhemmat hoitavat vauvaa itse ja ovat mukana kaikissa hoitotilanteissa. Vierihoidossa vauva tulee tutuksi äidille ja perheelle ja vauvan tarpeisiin on helppo vastata. (Gyldén 2004, 112–113.) Tapa, jolla yhteinen elämä alkaa auttaa varhaisen kiintymyksen muodostumista. Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutus tapaa, vaan jokainen vauva ja vanhempi löytävät oman tapansa toimia yhdessä. (Siltala 2003, 16–17; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2007, 86–87.)

Projektin tarkoitus on tuottaa opas Länsi- Pohjan keskussairaalan osasto 2 C:n synnyttäneille äideille ja perheille vastasyntyneen vauvan hoidosta. Oppaan tavoite on auttaa ja tukea äitiä vastasyntyneen hoidossa ja toimia hoitohenkilökunnan tukena suullisissa ohjaustilanteissa. Opas vähentää äidin epävarmuutta ja auttaa sekä äitiä että perhettä orientoitumaan vastasyntyneen hoitoon ja tukee vauvan ja vanhempien välistä suhdetta. Tuolloin myös hoitohenkilökunnan on helpompi työskennellä yhteistyössä perheen kanssa ja hoito onnistuu paremmin. Tulevina sairaanhoitajina aihe koetaan tärkeäksi, koska potilasohjaus on tärkeä osa-alue sekä potilaan hoitoa, että sairaanhoitajan työtä. Idea projektiin syntyi työharjoittelujaksolla, Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 2 C. Kiinnostusta herätti aiheen työelämäyhteys, tuotos tulee käyttöön ja siitä on hyötyä. Oppaan sisältö rajattiin pienimuotoisen kyselyn avulla (liite 1). Kyselyyn vastasivat synnytysosasto 2 C:n työntekijät. Kyselyssä ilmeni ne asiat, jotka henkilökunta kokee tärkeäksi. Vastausten avulla oppaan sisältö rakennettiin (liite 2).

Projektin teoreettisessa viitekehyksessä keskeisiä käsitteitä ovat vastasyntynyt, vierihoido, voimavaralähtöinen potilasohjaus ja projektin toteutus. Vastasyntyneen hoitotyö osiossa käsitellään vastasyntyntä vauvaa ja hänen piirteitä, varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen merkitystä sekä vauvan itkua ja aisteja. Vierihoidosta kerrottaessa käsitellään vastasyntyneen ravitsemusta ja erityistä, ihonhoitoa ja puhtaudesta huolehtimista, unta ja lepoa sekä vauvan käsittelyä. Voimavaralähtöinen potilasohjaus käsittelee potilasohjeen tarkoitusta ja merkitystä sekä kirjallisen potilasohjeen tärkeyttä. Projektin toteutus osiossa kuvataan työn tarkoitusta ja tavoitteita sekä projektin eri vaiheita.

## 2 VASTASYNTYNEEN HOITOTYÖ

Lapsesta voidaan käyttää nimitystä vastasyntynyt ensimmäiset 28 elinvuorokautta. Aikaa kutsutaan neonataalikaudeksi. Perinataalikaudeksi kutsutaan aikaa joka alkaa 22. raskausviikon päätyttyä ja kestää vauvan ensimmäisen elinviikon. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2007, 35.) Vastasyntyneen vauvan ja imeväisen määrittelyt menevät osittain päällekkäin, mutta kaikkia näitä sanoja voidaan käyttää kuvaamaan ihmistä, joka on syntynyt vähän aikaa sitten. (Katajamäki 2004, 52; Minkkinen 2007, 316.)

Täysiaikainen vastasyntynyt on lapsi, joka on sikiöviikoiltaan ainakin 37 viikkoa ja painaa vähintään 2500 g. Täysiaikaisen vastasyntyneen keskipituus on noin 50 cm ja paino 3500 g. Päänympärysmitta on noin 35 senttimetriä, joka on hieman vauvan rinnanympärystä suurempi. Tyttövauvat ovat noin 200 g poikavauvoja keveämpiä. (Ivanoff ym. 2007, 35–36.) Vastasyntynyt menettää syntymäpainostaan 5–7 prosenttia, enintään 10 prosenttia nesteitä. Noin viikon kuluttua vauva on kuitenkin yleensä saavuttanut syntymäpainonsa. (Ihme & Rainto 2008, 119–121; Storvik- Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 12.)

Vastasyntyneen tyypillisiä piirteitä ovat pitkänomainen, turvonnut ja mustelmainen pää. Vastasyntyneen kallon saumat ovat avoimet ja saumojen yhtymäkohdissa pääläella on aukileet eli fontanellit. Aivojen kasvaessa kallon luut antavat myöten. Taka-aukile sulkeutuu ensimmäisten elinkuukausien aikana ja etu-aukile toisen elinvuoden puolivälissä. Synnytyksessä muotoutunut pää muuttuu jonkin ajan kuluttua ominaiseen muotoonsa. Vastasyntyneelle ominaista ovat myös rutistuneet kasvot, kuiva ja näppyläinen iho. Iho on ohut ja punakka ja käsissä ja jaloissa iho voi olla hilseilevää. Kasvoissa ja silmien sidekalvoilla on usein pieniä verenvurkauksia ja silmäluomet ovat turvoksissa. (Järvenpää 2007, 279–280; Ihme & Rainto 2008, 121.) Vastasyntyneen silmien iiriksessä ei ole melaniinia, kehon luontaista väriainetta, ja siksi kaikilla vastasyntyneillä on yleensä tummansiniset silmät. Pigmentin lisääntyessä silmien väri muuttuu ja lopullinen silmien väri muodostuu yleensä 12 kuukauden ikään mennessä. (Deans 2005, 283.)

Vastasyntyneen kädet ja jalat voivat sinertää verenkierron hitauden takia muutaman päivän ja ne ovat yleensä kylmät. Vastasyntyneen iholla voi olla hentoista karvoitusta, joka on

sikiöaikaista lanugokarvoitusta. Erityisesti korvalehdillä, otsassa ja hartioilla hentoa lanugokarvoitusta on usein jäljellä. Lanugokarvoitus häviää muutaman kuukauden kuluessa. Rinnat ja sukupuolielimet voivat olla turvoksissa, johtuen äidin raskaushormoneista. Vastasyntyneellä on napatynkä, joka kuivuu ja muuttuu mustaksi muutamien tuntien sisällä. Useat tässä kappaleessa mainitut piirteet häviävät muutamien päivien jälkeen synnytyksestä. (Deans 2005, 283–284; Järvenpää 2007, 279–280; Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 12–13.)

Vastasyntyneen elämän alkua tarkastellaan Apgarin kuntopisteiden avulla, jotka annetaan syntymähetkellä, viiden minuutin ja kymmenen minuutin kuluttua syntymästä. Apgarin pisteillä arvioidaan vauvan sydämen sykettä, hengitystä, ärtyvyyttä, lihasjänteveyttä ja ihonväriä, jokaisesta voi saada 0–2 pistettä. Kymmenen pistettä minuutin iässä voi saada erittäin hyväkuntoinen vastasyntynyt. (Ihme & Rainto 2008, 119.) Vauvan yleisvoinnin arviossa tarkkaillaan napaa, lämpöä, ravitsemusta, erityistä, tyytyväisyyttä ja lihaksiston voimaa. Mahdollisiin neurologisiin oireisiin, kuten nykimisiin, tärinään, jäykistelyyn ja poikkeavaan silmien liikkeisiin kiinnitetään huomiota. (Järvenpää 2007, 279–280.) Mahdollisten epämuodostumisten vuoksi vastasyntyneeltä tarkastetaan vatsa, selkäranka, pää, kitalaki, sormet ja varpaat. Sisäisiä verenvuotoja ehkäisemään kaikille vastasyntyneille annetaan lihaksensisäisenä injektiona K-vitamiinia. (Ihme & Rainto 2008, 119.) Vastasyntyneen peruselintoiminnot alkavat toimia syntymän jälkeen itsenäisesti ja toiminta voi olla aluksi nopeaa. Hengitystaajuus vaihtelee 30–40 kertaa minuutissa. Sydämen syke vaihtelee vastasyntyneen vireystilan mukaan 120–160 kertaa minuutissa. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 12.) Synnytyssosastolla jokainen vastasyntynyt identifioidaan rannekkeella tai laatalalla (Ihme & Rainto 2008, 119).

Keltaisuus vastasyntyneellä johtuu bilirubiini-nimisen aineen kertymisestä vereen. Bilirubiini on punasoluissa oleva hemoglobiinin hajoamistuote, jota vastasyntyneen maksa ei kykene heti syntymän jälkeen käsittelemään. Vastasyntyneen veren hemoglobiinipitoisuus on suuri, joten bilirubiinia muodostuu suhteellisen paljon. Sitä kertyy vauvan iholle, limakalvoille ja verenkiertoon ja se aiheuttaa keltaisuutta. Korkea bilirubiinipitoisuus on vaaraksi vauvan aivoille ja voi aiheuttaa kehitysvammaisuutta tai kuulovaurioita. (Järvenpää 2007, 288; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 253–254.) Keltaisuuden hoitoon käytetään siniva-



loa. Sinivalo hajottaa ihon bilirubiinin ja se erittyy virtsan ja ulosteen mukana pois. Sinivalohoidon aikana vauvan silmät suojataa silmälapuilla, koska sinivalolle altistuminen voi lisätä kaihiriskiä. Bilirubiiniarvoja voidaan mitata ihomittarilla, mutta tarkin ja luotettavin arvo saadaan verinäytteestä. (Järvenpää 2007, 288–289.) Jonkin verran keltaisuutta voidaan estää tehokkaalla ruokinnalla, jolloin bilirubiinin eritysvirtsan ja ulosteen kautta tehostuu. (Järvenpää 2007, 289; Luukkainen 2011, 331–332; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 254–255.)

Vastasyntynyt hallitsee päätään ja vartalooaan heikosti. Vastasyntyneen vauvan raajat ovat koukussa ja liikkeet ovat sisäsyntyisiä eli geenien ohjaamia. Vauvan jalkoja suoristaessa tuntuu lihasvastus. Jalkojenkoukku asentoa kutsutaan fleksitioasennoksi, asento luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. Vatsamakuulla lapsi on enemmän kippurassa kuin selin makuulla, silloin painovoima vetää raajoja suoremaksi. Vastasyntyneen asento on selinmakuulla epävakaa ja epäsymmetrinen, koska vartalon ja pään hallinta on puutteellista. Vastasyntyneen vartalo voi olla hyvinkin veltto. Vauvan sikiöaikaiset liikkeet pysyvät samanlaisina muutamia viikkoja syntymän jälkeen, kunnes ne muuttuvat vähitellen tavoitteellisiksi ja tahdonalaisiksi. Ensimmäisien viikkojen aikana vastasyntynyt on lähes koko ajan liikkeessä. Liikkeet ovat pehmeitä, monimuotoisia, käsittävät koko kehon ja ovat hyvin koordinoituja. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 9.) Vastasyntyneen liikkumista hallitsee tahdosta riippumattomat refleksit. Koska aivokuori ei pysty kontrolloimaan aivojen toimintaa, vastasyntyneen liikkeet ovat automaattisia eli reflektorisia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 13.) Refleksit eli heijasteet ovat tahattomia reaktioita ärsykkeisiin. Osa heijasteista häviää muutaman kuukauden kuluessa. Vastasyntyneelle tyypillisiä häviäviä heijasteita ovat imemisheijaste, hamuamisheijaste, tarttumisheijaste, säpsähdysheijaste, ryömimisheijaste ja kävelyheijaste. (Deans 2005, 291; Morris 2008, 24.)

## 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde

Kiintymyssuhdeteorian kehittäjä Bowlbyn mukaan turvallisuuden tarve ja vaaratilanteissa pyrkimys pysytellä lähellä hoivaajaa säätelevät varhaiskehitystä. John Bowlby on määritellyt kiintymyssuhteen emotionaalisesti merkittäväksi suhteeksi, jonka ihminen luo turvallisuuden tunteensa takaamiseksi. Varhaisessa ihmissuhteessa muistiin tallentuneet sisäiset mallit omasta arvosta, läheisyydestä ja turvasta ovat suhteellisen pysyviä ja ohjaavat lasta

kehityshaasteissa ja uusissa elämäntilanteissa. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa kahden ihmisen välistä etäisyyttä ja sen muutoksia. (Hautamäki 2001, 35; Sinkkonen & Kalland 2001, 7; Sinkkonen 2001, 155.) Kiintymyssuhdeteoria koskee ihmisen perustarvetta luoda ihmissuhteita. Vauva arvioi ympäriltään tulevia viestejä ja tuntee olonsa turvalliseksi tai turvattomaksi. (Puura & Mäntymaa 2010, 27.) Vuorovaikutuksesta kertyvät kokemukset luovat oletuksia tulevista tapahtumista vanhempien ja muiden ihmisten kanssa, näitä oletusmalleja kutsutaan sisäisiksi oletusmalleiksi. Sisäiset oletusmallit ovat sisäisen turvallisuuden, itseluottamuksen, omanarvontunnon ja autonomian kehittymisen kannalta merkityksellisiä. Turvallinen kiintymyssuhde on tärkeä vastasyntyneen lapsen fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. (Pajulo 2004, 2543–2548. Hakupäivä 5.11.2013.)

Varhaisessa vuorovaikutuksessa lapsi vaikuttaa vanhempiin ja vanhemmat vaikuttavat lapseen. Äiti kokee tunneperäistä kiintymistä sikiöön jo raskauden aikana, jota äiti kokee voimakkaasti myös lapsen synnyttyä. (Ivanoff ym. 2001, 57; Korhonen 2007, 312–313; Sears 2008, 12.) Tutkimuksen mukaan vauvakeskeisyys välittömästi synnytyksen jälkeen on erittäin tärkeää hyvän äiti-lapsi suhteen muodostumiseksi. Äitiä tulee tukea heti vauvan syntymän jälkeen siihen, että vauvalla on mahdollisimman keskeinen sija äidin ajatuksissa. Yksi hyvä hoitotyön keino edistää varhaista vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä on kenguruhoito. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2012, 4–13.) Kenguruhoito tarkoittaa vauvan hoitoa ihokontaktissa paljaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna (Ikonen, Ruohotie, Exonodo, Mikkola & Koskinen 2013. Hakupäivä 14.11.2013). Lapselle syntyy perusluottamus elämää kohtaan ensimmäisten elinviikkojen aikana äidin välityksellä. Vauvaa hoivattaessa ja rakastaessa rakennetaan luonnostaan hyvä suhde vauvan ja vanhempien välille. Myös isän on mahdollista muodostaa tunneyhteys vastasyntyneen kanssa, vaikka hän ei koe synnytyksen ja imettämisen fyysistä kokemusta. (Ivanoff ym. 2001, 57; Korhonen 2007, 312–313; Sears 2008, 12.)

Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys on vauvalle elintärkeää ja tapa, jolla alkaa yhteinen elämä, se auttaa varhaisen kiintymyksen muodostumista. Lapsen kehitys ja kasvu ovat riippuvaisia siitä miten muut ihmiset häneen suhtautuvat. Ei ole olemassa yhtä oikeaa vuorovaikutusta, vaan jokainen vauva ja vanhempi löytävät oman tapansa. (Siltala 2003, 16–17; Vilén, Vihunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2007, 86–87.)

Varhainen vuorovaikutus on vastavuoroista yhdessäoloa, tekemistä ja kokemista, jossa vanhempi vastaa vauvan viesteihin ja vauva puolestaan vastaa vanhemman hoivakäyttämiseen. Kosketukset, katset, äänet ja emotionaalinen yhteenkuuluvuus lomittuvat varhaisessa vuorovaikutuksessa. Varhainen vuorovaikutus ja vahva tunneside ovat kiintymyssuhteen edellytys ja pohja lapsen kehitykselle. Varhaisvuosina toistuvat vuorovaikutuskokemukset vaikuttavat aivojen kehitykseen muovaamalla aivojen toiminnallisia rakenteita. Suhde vastasyntyneen ja vanhempien välillä on lapsen minäkuvan, empatiakyvyn ja itseluottamuksen kannalta ensiarvoisen tärkeää. Tämä luottamuksen ja perusturvallisuuden kokemus on suotuisaa lapsen tunne-elämän kehittymiselle ja tulee heijastumaan lapsen myöhempiinkin ihmissuhteisiin. (Arsola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 424; Katajamäki 2004, 53; Korhonen 2007, 309–310.)

Vastasyntyneen kommunikatiiviset, biologiset, kognitiiviset, sosiaaliset ja emotionaaliset taidot auttavat lasta etsimään luonnollisesti vuorovaikutusta ympäristöönsä ja hän pyrkii aktiiviseen vuorovaikutukseen heti syntymästään. Vanhemmat auttavat vauvaa säätelemään fysiologisia tarpeita ja tunnetiloja. Vanhempien tulee huomata herkästi vauvan vuorovaikutusaloitteita ja reagoida mahdollisimman nopeasti niihin. Vanhemmat sekä stimuloivat vauvaa vuorovaikutustilanteisiin sekä suojaavat liialta ärsyketulvalta. Tämä säätely on välttämätöntä, sillä vauvan kyky säädellä sisäisiä ja ulkoisia ärsykeitä ja niiden herättämiä tunnetiloja on puutteellinen. Vanhemmat jotka ovat herkistyneet lapsensa viesteille kykenevät tunnistamaan hänen tunnetilojaan ja jakavat ne hänen kanssaan. Vuorovaikutustilanteet piirtävät lapselle muistijälkiä yhdessäolosta, joista rakentuu lapselle oletusmalli vuorovaikutus ennustettavuudesta millaista hoitoa hän milloinkin saa. Kun vanhemmat ovat herkkiä vauvan viesteille ja vastaavat niihin johdonmukaisesti, rakentuu vauvalle mielikuva, minä olen hyvä, minusta on iloa, tarpeeni ovat tärkeitä ja maailma on hyvä paikka. Vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus ohjaa lapsen henkisen kehityksen lisäksi vanhemmuutta. (Arsola ym. 2004, 424; Korhonen 2007, 312–313; Puura & Mäntymaa 2010, 24–25; Silvén 2010, 54–55.) Varhainen vuorovaikutus rakennetaan päivittäisistä arkisista perusasioista ja toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa vähitellen vanhempi-lapsi suhde, joka on elämänmittainen kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46; Vilén ym. 2007, 86–87.)

*Itku* voi olla viesti nälästä, epämukavuudesta, sairaudesta tai kivusta, mutta ensisijaisesti itkun tarkoituksena on läheisyyden tarve. Läheisyys on lapselle elintärkeää. Kaikki vauvat itkevät ja syliin ottaminen on paras keino itkun lopettamiselle. Vauva viestii itkullaan erilaisia tunnetiloja ja vanhemmat oppivat tulkitsemaan vähitellen itkun tarkoituksen ja näin pystyvät vastaamaan vauvan tarpeisiin. (Räihä 2003, 184; Paajanen 2006, 84; Hofsten & Lidbeck 2008, 172.) Itku on vauvalle tarpeellinen ilmaisukeino. Vauvat itkevät alkuaikoina eniten, itkun määrä on huipussaan kuuden viikon iässä. Itku vähentyy ja muuttuu aikomukselliseksi sekä kommunikoivaksi kolmeen neljään kuukauteen mennessä. (Kaitaniemi 2010, 192.) Vastasyntynyt vauva itkee keskimäärin kaksi tuntia vuorokaudessa, mutta itkun määrä voi vaihdella suurestikin yksilöstä riippuen. Itku ei tarkoita sitä että vauva kiukuttelisi, itkuun on aina syy. Itkevää vauvaa voi rauhoitella vaunuissa tai sylissä keinuttamalla, ihoa voi silitellä tai jutella, hyräillä ja laulaa. Rauhoittamistapaa ei tule vaihtaa liian nopeasti toiseen. (Ritmala ym. 2010, 109–110.)

Vauva itkee tavallisesti heti syntymän jälkeen, mikä on merkki keuhkojen toiminnasta. Kyynelkanavat kehittyvät noin kuuden viikon iässä, jolloin ensimmäiset kyyneleet vuotavat. Terävä itku voi olla viesti kivusta, eikä lohdutus auta vaan itku jatkuu. Vauva ilmaisee epämukavaa olotilaansa silloin kun vaippaan on tullut jotain. Itku alkaa aluksi hiljaisena ja muuttuu äänekkäämmäksi, kun epämukavuus yltyy. Nälkäitkun voi tunnistaa ajankohdan ja rytmin perusteella. Itku on yleensä vaativaa ja äänekkästä. (Hofsten & Lidbeck 2008, 172; Morris 2008, 95,107.)

*Koliikilla* tarkoitetaan imeväisen toistuvaa selittämätöntä itkuisuutta. Koliikin määritelmä edellyttää, että vauva itkee yhtäjaksoisesti yli kolme tuntia, kolme kertaa viikossa ja vähintään kolmen viikon ajan. Koliikki-itku on tyypillisesti läpitunkevaa ja vauva vetää selkäänsä kaarelle taaksepäin sekä vauva huitoo käsiään ja nyrkistää kämmeniään. Vauvan maha on pyöreä, suoliäänet teräviä ja ilmavaivat ovat runsaista. Itkuisuus alkaa tavallisemmin noin viikon kuluttua syntymästä. (Rikala 2008, 17.) Koliikkivauva itkee useita tunteja vuorokaudessa ja lähes aina alkuillasta. Koliikin syytä ei tunneta. (Hofsten & Lidbeck 2008, 172; Morris 2008, 95,107; Rikala 2008, 18.) Koliikkia esiintyy 5–15 prosentilla vauvoista. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä normaalisti ei ole syytä huoleen eikä jatkotutkimuksiin ole

aihetta ryhtyä. Koliikkivauvojen vanhempien jaksamiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Nummi 2012.)

## 2.2 Vastasyntyneen aistit

Kaikki vastasyntyneen vauvan viisi astia ovat hyvin kehittyneet ja toimintakykyisiä ja valmiita vastaanottamaan tietoja ympäristöstä jo syntymän hetkellä. Vauva kokee maailmaa kaikilla asteillaan kokonaisvaltaisesti. Ihminen muodostaa käsityksen ympäröivästä maailmasta ja itsestään aistien avulla ja kontakti kahden ihmisen välillä syntyy aistien avulla. Aistien avulla lapsi tutustuu vanhempiin ja rauhoittuu vastaanottaessaan tuttuja aistikokemuksia. Kosketuksella ja katseella on erityinen merkitys vauvan kehityksessä ja niitä molempia tarvitaan hyvässä vuorovaikutuksessa. (Morris 2008, 31–32.) Vauva aistii ympäristöään heti syntymän jälkeen erityisesti suullaan, ihollaan ja käsillään. Kaikki mitä lapsi kuukausien kuluessa haistaa, maistaa, tuntee, kuulee, näkee, muuttuu kokoajan merkityksellisemmäksi. Täysiaikainen vastasyntynyt kykenee etsimään kontaktia ympäristöönsä ja suuntautuu vaistomaisesti vuorovaikutukseen ympäröivän maailman kanssa, erityisesti ihmisten kasvojen ja äänen kanssa. (Deans 2005, 288; Ritmala, Ojanen, Sivén, Vihunen & Vilén 2010, 99.)

Vastasyntynyt hahmottaa kasvot jo varsin hyvin, mutta kykenee tarkentamaan katseensa noin 20–25 cm päässä oleviin henkilöihin. Katseellaan vauva seuraa äitinsä kasvoja ja liikkeitä. Vastasyntynyt ei kykene hallitsemaan silmiensä lihaksia eikä koordinaatio ole täysin kehittynyt, joten silmät saattavat katsoa välillä kiertoon, mikä on täysin normaalia. Muutama viikossa kiertoon katsominen vähenee, kun vauva tottuu käyttämään silmiään. Ainoa aistinelin joka on täysin kehittynyt ennen syntymää, on sisäkorva. Vauvan kuulo on herkkä ja hän tunnistaa selvästi tutut äänet, joita on kuullut kohdussa ollessaan. Vauva pitää korkeista lempeistä äänistä ja osoittaa mielenkiintoa ihmisääniä kohtaan. (Gyldén 2004, 133–134; Ritmala ym. 2010, 98–99.) Vuorovaikutuksessa saadut erilaiset kuuloärsykkeet kehittävät aistien toimintaa. Lempeä ääni tai kosketus rauhoittaa vauvaa, kuin kovat äänet tai pamaus saa vauvan säpsähtämään ja sulkemaan silmänsä. Vauvan kokemat aistielämykset elämän alussa ovat hyvin tunneperäisiä ja kokonaisvaltaisia. (Gyldén 2004, 134–135; Hermason 2012, 17–18.)

Vastasyntyneen haju- ja makuaisti ovat kehittyneet varhaisella sikiökaudella ja jo varhaisella iällä vauva tunnistaa perusmaut: makean, suolaisen, karvaan ja happaman. Vauva kokee mielihyvää äidin läheisyydessä ja kykenee jo viiden vuorokauden iässä erottamaan oman äidinmaidon tuoksun vieraasta. Äidin ja isän hoitaessa vauvaa sylissä, hän oppii tuntemaan vanhempiansa ihon tuoksun. Tuntoaisti kehittyy syntymän jälkeen, joten on tärkeää että vauvaa käsitellään ja kosketellaan hellästi. Vauva nauttii syleilystä ja halailusta, joka rauhoittaa ja antaa turvallisuuden tunteen. (Gyldén 2004, 134; Morris 2008, 32; Ritmala 2010, 99–100.)

Kehitykselle on erityisen tärkeää, että vauva pystyy solmimaan pysyvän ja pitkäkestoisen tunnesuhteen muutamaan hoitavaan aikuiseen, tavallisemmin isään ja äitiin. (Ritmala ym. 2010, 100.) Vastasyntynyt ei kykene säätelemään eikä erittelemään omia tunteitaan ja tuntemuksiaan ja siksi vauva tarvitsee aikuisen innostamaan tai rauhoittamaan. Hän tarvitsee päivittäin kokemuksia siitä että hänen äärelleen pysähdytään olemaan läsnä, kosketaan ja katsotaan. Vaikka vauva ei vielä osaa suuntautua ympäristöönsä tai leikkeihin hän tarvitsee kuitenkin aktiivisuutta. Innostuminen, ilahtuminen ja kiinnostuminen muihin ihmisiin ja ulkomaailmaan syntyy vanhempien välityksellä. Vauvaa voi innostaa loruttamalla, keinuttamalla, laulamalla tai nauramalla. Vuorovaikutushetket rakennetaan innostaviksi tuokioiksi, jossa rooleissa ovat vauva ja vanhempi, näin vauva oppii vastaamaan vuorovaikutukseen ensin katseellaan ja myöhemmin hymyllään. (Salo & Tuomi 2008, 10–11 Jouhki & Markkanen 2007, 24–25; Hermason 2012, 17–18.)

### 3 VIERIHOITO LAPSIVUODEOSASTOLLA

Vierihoidolla tarkoitetaan hoitokäytäntöä synnytysosastolla, jossa lapsi on äidin huoneessa ja äiti hoitaa itse vauvaa heti synnytyksen jälkeen. Perhesiteiden muodostumisen, lapsen hoidon oppimisen ja imetyksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että terve vastasyntynyt on kokoajan vierihoidossa. (Järvenpää 2007, 279.) Sairaalassa oloaikana hoitohenkilökunta auttaa, tukee ja neuvoo tarvittaessa, mutta tarkoitus on että vanhemmat hoitavat vauvaansa mahdollisimman paljon ja ovat mukana kaikessa mitä vauvalle tehdään. Vierihoidossa oleva vauva tulee tutuksi äidille ja koko perheelle. Lähellä olevan vauvan tarpeisiin on helppo vastata ja äiti oppii erottamaan lapsen itkuäänä. (Gyldén 2004, 112–113.) Vierihoidon ohjauksessa vaikuttavimmaksi on todettu ohjauksikäytäntö, jossa äidille annetaan sanallisia toimintaohjeita ja lisäksi näytetään kuinka tulee toimia. Tavoitteena on että vauvan hoito sujuu, ja äiti oppii vastaamaan vauvan tarpeisiin ja hoitamaan vauvaan ennen kotiuttamista. (Väyrynen 2007, 269.)

Vauvan syntymän jälkeiset tunnit ja päivät ovat äidille herkkää kautta, jonka aikana äiti on erityisen virittynyt hoitamaan vastasyntyntään. Äiti kokee vastasyntyntään kohtaan lähes maagista vetovoimaa. Vauvan luontainen, kiintymistä edistävä käyttäytyminen sekä äidin intuitiivinen, biologiaan pohjautuva huolenpito pääsevät yhdistymään kun synnytyksen jälkeen käytetään runsaasti aikaa yhdessä oloon. (Sears & Sears 2008, 12.)

Vierihoidon tarkoituksena on löytää oma tapa toimia vauvaperheenä. Vierihoito on kokonaisvaltaista vauvan hoitoa, johon kuuluu ravitseminen, lämpö ja vaatetus, ihon ja navan hoito, erityis ja riittävän unen saanti. (Deans 2005, 295–296.) Hoitohenkilökunta tarkkailee lapsen ja äidin vointia vierihoidon aikana. Hoitaja havainnoi lapsen fyysistä terveyttä sekä äidin ja perheen valmiutta hoitaa lasta. Äidin ja lapsen turvallisuuden takaa hyvä yhteistyö lastenlääkärin kanssa. (Järvenpää 2007, 279.) Perheen yhdessäolon opettelu on yhtä tärkeää kuin vauvan perushoidon opettelu. Kokonaisvaltainen vierihoito antaa vauvalle, äidille ja koko perheelle varman tunteen siitä, että he ymmärtävät toisiaan ja selviytyvät yhdessä kotona. (Gyldén 2004, 113.)

Vastasyntynyt voi vaikuttaa kovin haavoittuvaiselta, mutta vanhempien ei tarvitse pelätä tukevan otteen ottamista vauvasta. Syli, läheisyys ja ihokosketus ovat vauvan perustarpeita. Hyvän asennon löytäminen on tärkeää, kun pidät vauvaa sylissä, koska vauva aistii jos olet jännittynyt. On tärkeää olla rauhallinen kun käsittelee vauvaa, koska vauva pelästyy äkki-näisiä liikkeitä. Monipuolinen käsittely auttaa lasta hahmottamaan omaa kehoaan ja lihaksiaan. Oman äidin tai isän läheisyydessä ja kehonlämmössä vauva tuntee olonsa turvalliseksi. Vastasyntyneen kaulan lihakset eivät ole riittävän vahvat kannattelemaan päätä. Päättä on tuettava huolellisesti takaraivolta lasta liikuttaessa. Lapsi nostetaan ja lasketaan aina kyljen kautta. Käsistä ja kainaloista ei tule riiputtaa, eikä lasta vedetä istumaan käsistä. Vastasyntyttä vauvaa ei tule istuttaa, koska selkärangan lihakset ovat vielä kehittymättömät eikä selkäranka kestä istumisen aiheuttamaa painetta. Sylissä lapsi saa liikunnallisia monipuolisia aistikokemuksia ja se tukee vauvan kehitystä. (Nylander 2002, 153–154; Deans 2005, 310–311; Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 35.) Hyviä apuvälineitä sylissä pitämiseen ovat erilaiset kantovälineet, jotka samalla keventävät kantajan kuormaa. Kantovälineen tulee tukea vauvan luontaista asentoa, jossa jalat ovat leveässä haara-asennossa ja koukussa, polvet suunnilleen navan korkeudella. Vauvaa voi syntymästä lähtien kantaa pystyasennossa päätä ja selkää riittävästi tukien. (Schön 2010, 29.)

### 3.1 Ravitsemus ja erityis

Äidinmaito on luonnollista ruokaa vauvalle, joka on aina turvallista käyttää, hygieenisesti pakattua sekä ilmaista. Suoraan rinnasta nautittu äidinmaito ei pilaannu, eikä siinä esiinny tuotantovirheitä ja se on aina sopivan lämpöistä. Äidinmaito on ehtymätön ravinnonlähde edellyttäen, että vauvaa imetetään lapsentahtisesti, vauvalla on hyvä imuote ja vauvan viestejä kuunnellaan. Maailman terveysjärjestö WHO (World Health Organisation, 2001) suosittelee terveelle vastasyntyneelle rintamaitoa ravinnoksi kuuden ensimmäisen elinkuukauden ajaksi, jonka jälkeen imetystä jatketaan muun ravinnon ohella toisen ikävuoden loppuun tai pidempään. (Niemelä 2006, 9; Rikala 2008, 127–128; Kessler 2012, 166; Ihme & Rainto 2014, 307–309.) Hoitotyön käytäntöjä imettämisen tukemiseen ja onnistumiseen ovat välitön ihokontakti ja ensi-imetys syntymän jälkeen, lapsentahtinen imetys, ympäri-vuorokautinen vierihoito sekä lisämaidon antaminen vain lääketieteellisistä syistä sekä tuttipullon ja tutin käytön välttäminen. Näiden lisäksi tulee antaa riittävää imetysohjausta ras-



kauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Riittävä tuen saanti imetykseen sairaalasta kotiutumisen jälkeen on tärkeää. (Koskinen, Aho & Kaunonen 2012, 8–9.)

Rintamaito on vastasyntyneelle täysipainoista ravinto. Vauvan kasvua ja kehitystä ajatellen rintamaidon ravintokoostumus on vauvalle juuri oikeaa ja se muuttuu vauvan tarpeiden mukaan. Rintamaito tukee vauvan kehitystä ja suojaa infektioilta, koska se sisältää vasta-aineita, entsyymejä, eläviä soluja ja hormoneja. Rintamaidon terveydelliset hyödyt ovat nähtävissä vielä vuosien päästä imetyksen jälkeen. (Niemelä 2006, 9; Rikala 2008, 127–128; Nuutila & Ylikorkala 2011, 478; Kessler 2012, 166.) Perheet ja äidit ovat tutkimusten mukaan tietoisia imetyksen terveystieteistä ja hyödyistä. Imetysohjausta annetaan perheille perhelähtöisesti. Imetysohjauksessa tulisi kiinnittää enemmän huomioita perheen tunteisiin, merkityksiin ja taustalla vaikuttaviin arvoihin, jotka ohjaavat vauvan ruokintatapaa. Ideaalinen ja realistinen imetys voidaan kokonaisuutta huomioimalla sovittaa yhteen. (Hoddinott, Craig, Britten & McInnes 2012.) Imetysluottamus perustuu tutkimuksen mukaan neljään tiedonlähteeseen, muiden imetyksen seuraaminen, muiden kannustus, imetyksen aiheuttamiin tunnereaktioihin sekä voimakkaimmin vaikuttava oma aiempi kokemus. Uudelleensynnyttäjillä on parempi imetysluottamus kuin ensisynnyttäjillä. (Koskinen ym. 2012, 8–9.)

Rintamaito on rasvaista ja se on aivojen ja hermoston toiminnalle tärkeää. Makea maku rintamaitoon tulee laktoosista. Luonnostaan laksatiivinen laktoosi pitää vauvan ulosteen löysänä. Kypsässä rintamaidossa laktoosin määrä on tasainen, johon äidin ruokavalio voi vaikuttaa, kun taas rasvahappojen määrään äidin syövä rasva ei vaikuta. (Rikala 2008, 128–131.) Ravitsemuksellisesti vauva saa rintamaidosta kaiken tarvitsemansa paitsi D-vitamiinia. Suomessa suositellaan vauvoille 10 mikrogamman D-vitamiini lisää kahden viikon iästä alkaen. Imetyksestä on terveydellinen, psykologinen ja ravitsemuksellinen etu äidille sekä lapselle. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltoja & Talvia 2004, 103; Hermanson 2012, 169.) Synnytyksen jälkeen äidin rinnat erittävät ternimaitoa. Heti syntymän jälkeen vauvan vatsaan mahtuu viisi millilitraa maitoa. Kahden- kolmen vuorokauden kuluttua maidoneritys yleensä käynnistyy. (Koskinen 2008, 28.) Maidonerittymisen jälkeen rintoja voi kuumottaa ja aristaa, niitä voidaan hoitaa jääkaappikylymillä kaalinlehdillä tai muilla viileillä kääreillä. Muutaman päivän kuluttua maidonerityksestä johtuvat oireet helpottavat. Lämmön avulla maito heruu paremmin ennen

imetystä. (Ihme & Rainto 2008, 125.) Rintamaidon laatu vaihtelee imetyksen edetessä. Ensin tulee makeaa etumaitoa, jonka jälkeen vauva saa asteittain paksummaksi ja rasvaisemmaksi muuttuvaa takamaitoa. Rintamaito kehittää vauvan makuermoja, koska sen maku vaihtelee äidin syömän ruuan mukaan. Illalla erittyvä maito on rasvaisempaa ja sitä erittyy vähemmän kuin aamulla. Luontainen syöttörytmi on 1½ - 2 tunnin välein, koska äidinmaito sulaa 90 minuutissa. Vauvan ensimmäisinä elinviikkoina vauva viihtyy pitkiäkin aikoja rinnalla, koska rinta on vauvalle myös rakkautta, rauhoittumista, lohtua ja turvaa. (Hannula 2007, 302–304; Otronen 2007, 195; Rikala 2008, 132–133.)

Imetyksen aikana vauva ja äiti voivat nauttia yhdessäolosta ja imetyksen aikana vauva kokee mielihyvää, läheisyyttä ja turvallisuutta. Ihokosketus luo vauvalle hyvinvoinnin ja rauhallisuuden tunteen ja vauva nauttii äidin tuoksusta. (Hofsten & Lindbeck 2008, 98.) Kosketus tukee imetystä ja stimuloi maidontuotantoa ja helpottaa vauvaa oikeaan imemisotteen. Ihokosketus laukaisee hamuamisrefleksin ja saa vauvan hakeutumaan rinnalle. Vauva ilmaisee imemishalun viemällä käsiä suuhun, itkulla ja levottomalla liikehdinnällä. Vauva säätelee itse imemistään, joten sitä ei tarvitse rajoittaa. Vauvan imemiskertojen välit voivat vaihdella ja usein vauva on rinnalla tiheämmin illalla. Äidinmaidon riittävyden arvioinnissa tarkkaillaan vauvan painoa, yleisvointia ja eritystoimintaa. (Deans 2005, 297–298; Hannula 2007, 308; Aittokoski, Huitti-Malka & Salokoski 2009, 111; Janouch 2010, 145.)

Hyvä imetysasento on avain onnistuneeseen imetykseen ja jokainen löytää itselleen sopivan asennon. Ennen imettämisen aloittamista on hyvä varmistaa, että kummallakin sekä äidillä ja lapsella on hyvä rento asento. Erilaisia imetysasentoja ovat kehtoasento, kainaloimetys sekä makuuasento. Tyynyjä voi käyttää tukena hyvän asennon löytämisessä. (Deans 2005, 300–301; Koskinen 2008, 60–61.)

Vauvan annetaan itse hamuta rintaa. Vauvalla on hyvä imemisote, kun rinnanpää on syvällä pehmeässä kitalaessa. Nänni ja suurin osa ympäröivästä nännipihasta tulee olla vauvan suussa ja vauvan alahuuli on kääntynyt ulospäin. Vauvan kielen tulee olla tiukasti rinnan alapuolella. Nielemisrefleksi näkyy hyvin vauvan imiessä, mutta rinta pysyy tasaisesti vauvan suussa eikä poski liiku. Oikea vauvan imuote on voimakas, mutta imeminen ei saa tuntua kivuliaalta. Rintoja ei tarvitse pestä jokaisen imetyskerran jälkeen. Rinnat tulee pitää

puhtaina ja rinnanpäitä voi suojata tipalla rintamaitoa tai perusvoiteella. Rintakumia voi käyttää apuna, jos rintoihin tulee kipeitä haavaumia tai rakkuloita. (Deans 2005, 300–301; Gyldén 2004, 244–245; Hannula 2007, 304–305.)

*Pulauttelu* on vastasyntyneille ja pienille imeväisille syömisen jälkeen normaalia. Vauva pulauttaa kertaalleen syötyä maitoa, vatsalaukun ja ruokatorven kehittymättömyyden vuoksi. Ruokatorven löysä sulkijalihas päästää ilman mukana maitoa takaisin suuhun. Ruuansulatusjärjestelmän kypsyessä ja vauvan aloittaessa kiinteän ruuan syömisen pulauttelu loppuu. Lapsen kasvaessa ja kehittyessä normaalisti on runsaskin pulauttelu vaaratonta. Vauvan syödessä ahnaasti rintaa, nielee hän samalla ilmaa. Syömisen jälkeen on hyvä röyhtäyttää vauva, jotta nielty ilma saadaan ulos. Pienet ja tiheät ateriat saattavat vähentää pulauttelua. Runsaasti heruttavat rinnat on hyvä lypsää käsin ennen imetystä sekä vauvan imuote on hyvä tarkistaa. (Niemelä 2006, 74; Kannas 2009, 230–231; Jalanko 2012.) Pienien vauvojen nikottelu johtuu pallean supistumisesta äkillisesti ja tahdosta riippumattomasti ja näin äänihuulet supistuvat ja kuuluu hik -ääni. Vauvat saavat hikan yleensä syömisen jälkeen, kun maha on täynnä. Hikka ei ole vaaraksi vauvalle eikä se aiheuta kipua. Pieni tilkka vettä tai antamalla hieman imeä rintaa voi auttaa hikkaan. (Gyldén 2004, 136; Holfsten & Lidbeck 2008, 148.)

*Vauvan ensimmäinen uloste* on vihreän mustaa mekoniumia eli lapsenpihkaa, joka tulee 24–48 tunnin kuluttua syntymästä. Ensimmäinen uloste on tärkeää, jotta vauvan ruoansulatus toiminta lähtee kunnolla käyntiin. Lapsenpihka sisältää nieltyä lapsivettä ja ruoansulatuskanavan eritteitä. (Nylander 2002, 158; Janouh 2010, 105.) Kun vauva alkaa ulostaa rintamaidon jäänteitä, muuttuu uloste muutamien päivien sisällä löysäksi, kellertäväksi ja ryynimäiseksi. Normaali uloste haisee happamalle. Äidinmaidonkorvikkeita saavan vauvan uloste on vaalean ruskeaa ja kiinteämpää kuin rintamaitoa saavan. Vastasyntyneen vauvan suoli tyhjenee automaattisesti kahdesta kahdeksaan kertaa vuorokaudessa. Ulostamiskertojen määrä on kuitenkin yksilöllistä ja osa vauvoista ulostaa syntymästä alkaen monia kertoja vuorokaudessa ja toiset vain muutaman kerran. Ulostamiskertoja ja ulosteen ulkonäköä pitää tarkkailla. Vauva ei hallitse suoliston toimintaa, joten hän ei pysty itse vaikuttamaan siihen, mutta vanhemmat yleensä oppivat nopeasti ennakoimaan tilanteet ja tuntemaan aikataulun. Yleensä vastasyntynyt ulostaa syömisen aikana tai heti sen jälkeen. (Ivanoff ym.

2007, 39; Järvenpää 2007, 283; Morris 2008, 98.) Vastasyntynyt virtsaa normaalisti 24 tunnin kuluessa syntymästä. Virtsan erityys on aluksi vähäistä, mutta muutaman päivän iästä lähtien virtsaa erittyy vähintään viiteen vaippaan vuorokaudessa. (Ivanoff ym. 2007, 39; Armanto ym. 2009, 227.)

### 3.2 Ihon hoito ja puhtaudesta huolehtiminen

Lapsen ihoa suojaa kohdussa voidemainen lapsenkina, joka toimii lämmön eristäjänä. Lapsenkinaa ei saa hangata pois, koska se suojaa ihoa. Vastasyntyneen ihon pintakerros on ohut ja iho on vesipitoinen, joten ihon läpäisevyys on nopea. Näiden syiden vuoksi lapsi on hyvin herkkä infektioille ja iho on erittäin altis vahingoittumaan. Lapsen ihon väri on punakka, joskus kirjavakin ja iho on yleensä ryppyinen ja hilseilevä. Normaalifloora kehittyy iholle ja limakalvoille vähitellen, ihon pH on neutraali tai lievästi emäksinen. Vastasyntyneen iholle voi tulla pinnallisia näppyjä, koska talirauhasten toiminta on vilkasta ensimmäisten viikkojen aikana. Tukkeutuneet talirauhaset paranevat itsestään muutamien viikkojen kuluessa. (Ivanoff ym. 2007, 39–40.) Vastasyntyneellä täysikasvuisella vauvalla on erityinen lämmönsäätelymekanismi. Ruskeaa rasvaa on 5 prosenttia vauvan painosta, jota esiintyy olkapäissä, selässä ja kaulassa. Ruskean rasvan avulla vastasyntynyt pystyy vapauttamaan lämpöä kehon kylmettyessä. Rasva muuttuu vähitellen valkoiseksi rasvaksi, kun lapsi kasvaa ja kehittää muita keinoja välttää jäähtymistä. (Morris 2008, 20.)

*Takapuolen alueen ja sukupuolielinten puhdistaminen.* Vastasyntyneellä tyttövauvalla voi olla emättimen valkovuotoa ja sukuelimet voivat olla turvoksissa. Vauvan valkovuoto johtuu äidin raskaushormoneista, ja ne loppuvat hormonitason laskettua. Tyttövauvan sukupuolielinten alue puhdistetaan aina pyyhkimällä alaspäin, etteivät peräaukon bakteerit pääse emättimeen. Häpyhuulia voi varovaisesti puhdistaa vanulapulla, mutta sisäpuolella olevaa lapsenkinaa ei pidä yrittää puhdistaa. (Deans 2005, 284, 313.) Lapsenkina ja valkovuoto alapäässä ovat normaalia vastasyntyneellä, eikä ole merkki huonosta hygieniasta. (Duodecim 2013. Hakupäivä 20.1.2014.) Poikavauvan alapäätä pestäessä esinahkaa ei vedetä taakse. Penis puhdistetaan tarvittaessa puhtaalla vanulapulla alaspäin suuntautuvalla liikkeellä ja kiveksien ympäristö puhdistetaan hyvin. Puhdistuksen jälkeen vastasyntyneen vauvan alapää kuivataan huolellisesti ja tarvittaessa rasvataan tai talkitaan. (Deans 2005, 313.)

*Vastasyntynyt kylvetetään 2 - 3 kertaa viikossa 37 °C vedessä. Vedenlämpö tulee tarkastaa lämpömittarilla. Kylvetysympäristö suunnitellaan turvalliseksi ennen kylvetystä ja hoitotarvikkeet sijoitetaan välittömään läheisyyteen, jotta kylvetystä ei keskeytetä eikä lapsi kylmety. Kylvetyshetki on vauvan ja vanhempien yhteinen puuhastelutuokio, johon kannattaa varata aikaa. Päänkarsta harjataan öljyn avulla pois ennen kylvetystä. Ennen kylpyä alapää puhdistetaan juoksevan veden alla, jos lapsi on ulostanut. Ammeeseen laitetaan vettä sen verran että lapsi on vedessä kunnolla. Pelkkä vesi riittää terveihöisen lapsen puhdistamiseen. Kuivaihöisen lapsen kylpyveteen voidaan lisätä ihoa pehmentävää lastenhoitoon tarkoitettua pesuvöidettä tai öljyä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 21.)*

Lasta totutetaan veteen huljuttelemalla varpaita vedessä ja valelemalla lämmintä kylpyvettä hänen vartalölleen. Kylvettäjä ottaa tukevan otteen lapsen hartioiden ja kainalon alta. Pesu aloitetaan kasvoista ja edetään kaulaan, käsiin, olkavarsiin, kainalöihin, rintaan, varpasiin, jalkateriin, pohkeisiin ja nivustaipeisiin. Ihon taive- ja poimu kohdat sekä sormien välit avataan ja puhdistetaan kunnolla. Lapsi käännetään kylvettäjään päin kuin etupuoli on pesu. Pesu jatkuu päästä ja edetään alaspäin. Viimeisenä pestään pakaröiden, virtsateiden ja peräaukon alue. On tärkeää huolehtia että lapsen pää pysyy vedenpinnan yläpuolella ja hengitysteihin ei pääse vettä. (Ivanoff ym. 2007, 40–41.)

Kylvyn jälkeen iho kuivataan pehmeällä pyyhkeellä taputtelemalla. Kaikki ihon poimut, korvantaustat ja napa kuivataan huolellisesti. Silmät puhdistetaan kostutetuilla vanulapuilla, ulkonurkasta sisänurkkaan. Tarvittaessa iho rasvataan perusvoiteella ja poimukohtiin ja alapäähän voi laittaa hoitotalkkia. (Holfsten & Lidbeck 2008, 150; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 216.) Ilmakylvyt ovat myös hyvä hoito vauvan herkälle iholle (Ivanoff ym. 2007, 39; Armanto ym. 2009, 227). Kynnet on helppo leikata kylvyn jälkeen, mutta ensimmäisten kahden viikon ajan niitä ei leikata infektioriskin vuoksi. Vastasyntyneen kasvoja, käsiä ja alapäätä tulee puhdistaa useita kertoja päivässä kuolaamisen, pulauttelun, syömisön, ulostamisen ja virtsaamisen vuoksi. (Holfsten & Lidbeck 2008, 150; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 216.)

*Napatynkä* vastasyntyneellä irtoaa yleensä yhden- kahden viikon kuluttua syntymästä. Infektioiden välttämiseksi navan seutu tulee pitää puhtaana ja kuivana. Pesujen jälkeen huolellinen kuivaus ja poimujen puhdistus pumpulitupoilla on tärkeää. Puhdistukseen riittää vesijohtovesi. Tarvittaessa voi käyttää antiseptistä kirvelemätöntä puhdistusainetta. Navan seudun punoitus tai turvotus voi olla merkki infektiosta, navasta voi tulla eritettä ja napa voi myös haista. Lievissä tapauksissa navan puhdistus antiseptisellä aineella on riittävä hoito, mutta vaikeampaan infektiin tarvitaan systeeminen antibioottihoito. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 216.)

*Vauva puetaan* olosuhteiden mukaisesti ja yksilöllisesti. Vauvalla on sopivasti vaatteita, kun iho tuntuu lämpöiseltä. Lämpöä voi kokeilla vauvan niskasta, poskista, jaloista ja käsistä. (Ritmala ym. 2010, 102.) Vauva tarvitsee kestäviä ja helppohoitoisia vaatteita. Materiaalina on hyvä käyttää puuvillaa, koska se ärsyttää ihoa vähiten eikä hiosta. Pyykinpesu- ja huuhteluaineiden tulee olla mietoja. (Ritmala ym. 2010, 102.) Vaatteet suojaavat lasta kosteudelta, kylmyydeltä, suoralta auringonvalolta ja naarmuilta. Vauva tulee aina suojata kylmyydeltä ja kuumuudelta. (Borgenicht ym. 2004, 152–153.) Ulkoilma tekee hyvää äidille sekä vauvalle, ja vauva nukahtaa helposti vaunuissa. Terve vastasyntynyt kesävauva voi ulkoilla heti kotiuduttua sairaalasta, kun syntymäpaino on saavutettu. Ihoa on suojattava auringonsäteiltä, koska iho on ohut ja palaa helposti. Kirkkaus ja kuumuus voi tehdä vauvan kärtyisäksi. Hyönteisverkko on tarpeen vaunuissa kesällä. Talvella syntyneen vauvan on hyvä aloittaa ulkoilu varovasti, jotta keuhkot tottuvat kylmään. Vauvan voi viedä ulos kaksiviikkoisena ja ensimmäisellä kerralla ollaan vain 15 minuuttia ulkona, seuraavina päivinä aikaa voi pikkuhiljaa pidentää. (Gyldén 2004, 150–152.) Vauvan ulkoiluttamista ensimmäisinä viikkoina ei suositella, jos ulkona on kylmempää kuin -10 astetta (Hermanson 2012, 26).

### 3.3 Uni ja lepo

Uni on elimistön huolto aikaa ja kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Vastasyntynyt tarvitsee lepoa ja unta kasvaakseen ja kehittyäkseen. Elimistön hyvinvoinnille uni on välttämätöntä, koska sen useat toiminnot rytmittyvät ja liittyvät uneen. Uni suojaa vauvaa rasitukselta ja antaa keskushermostolle aikaa kehittyä. Unen eri vaiheissa vauvan keho toipuu päivän rasi-

tuksesta, kasvuhormonia erittyy, kudosten solut jakautuvat vilkkaammin ja verenkierto suuntautuu kehittyviin lihaksiin. (Morris 2008, 58.) Unenpuute voi altistaa verenpaineen ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöille ja pahimmillaan se voi heijastua autonomisen hermoston säätelemiin perustoimintoihin. Unen aikana vauvan aivot ja tietyt hermoyhteydet rakentuvat. (Allen 2013.)

Vastasyntyneellä vauvalla ei ole sisäistä kelloa joka kertoisi milloin on päivä ja milloin yö. Ihmisen sisäinen kello alkaa kehittyä jo kohdussa, mutta kypsyy kolmesta kuuteen kuukauteen mennessä. (Keski-Rahkonen & Nalbantoglu 2011, 14–15.) Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin 16.6 tuntia vuorokaudessa, joka voi jakautua jopa 18 eri torkahduskertaan. Nukkuminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä ja yksilölliset vaihtelut voivat olla suuriakin. (Misvaer & Svatum 2007, 27; Morris 2008, 58.) Vastasyntyneen vauvan uni on herkkää. Unen aikana vauvan kädet ja jalat voivat nytkähdellä, silmät voivat olla raollaan, suu voi mennä hymyyn ja vauva voi äännellä. (Borgenicht & Borgenicht 2004, 113.)

Vastasyntynyt voi tarvita vanhempien apua päästäkseen syvään uneen. Selän tai takamuksen rauhallinen silittely, pään silittely tai hyräily voi auttaa vauvaa uneen. Unirytmien löytäminen vaatii usein vanhemmilta kärsivällisyyttä ja aikaa. Saarenpää-Heikkilän ja Paavosen mukaan vanhemmilla on merkittävä rooli uni-valverytmien löytämisessä. Uni-valverytmien kehitystä voidaan tutkimuksen mukaan tukea luomalla optimaaliset olosuhteet sen kehittymiselle. Hyvät puitteet uni-valvetilan kehitykselle nopeuttaa vuorokausirytmien löytymistä ja ehkäisee myöhempiä univaikeuksia. Vauva kannattaa totuttaa alusta asti siihen, että päivällä on valoista, ääntä ja toimintaa ja yöllä hämärää ja hiljaista. Yölliset syötöt ja vaipanvaihdot tehdään mahdollisimman eleettömästi ja viritetään vauvan vireystilaa niin vähän kuin mahdollista. (Saarenpää-Heikkilä & Paavonen 2008, 1161–1167.) Vuorokausirytmien löytymistä ja totuttelua tukevat myös toistuvat rutiinit. Erityisesti iltarutiineilla on suuri merkitys vauvan rauhoittumiseen unille. (Gyldén 2004, 226–227.) Turvallisin nukkuma-asento vauvalle on selällään. Vastasyntynyt osaa kääntää päätään niin, että voi hengittää vaivattomasti. Tyynyä ei vastasyntynyt sänkyyn tarvitse. Huoneen raitis ilma sekä kiristämättömät ja hiostamattomat vaatteet antavat hyvät puitteet unelle. (Armanto & Koistinen 2007, 232; Hofsten & Lidbeck 2008, 184.)

## 4 VOIMAVARALÄHTÖINEN POTILASOHJAUS

### 4.1 Potilasohjauksen tarkoitus ja merkitys

Potilasohjaus on keskeinen osa moniammatillista hoitotyötä. Ohjauksen perusta on määritelty lainsäädännössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559), ammattietiikassa sekä laatu- ja hoitosuosituksissa. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, silloin potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksessa tulee kunnioittaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, vakaumusta, ihmisarvoa ja yksityisyyttä. Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat vain, jos potilas saa riittävästi tukea päätöksen tekoon ja riittävästi tietoa. Hyvä potilasohjaus edellyttää hyvää ammattitaitoista henkilökuntaa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.) Onnistunut potilasohjaus edellyttää valmistelua ja suunnittelua ohjaustilanteisiin. Suunnittelu ohjaustilanteisiin alkaa potilaan tarpeiden arvioinnista ja tavoitteiden asettamisesta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 26; Kääriäinen 2007, 120. Hakupäivä 11.1.2013.) Lähtökohtana potilasohjauksessa on potilaskeskeisyys ja potilaan voimavaraistumista tukevan tiedon anto. Potilaskeskeisyys edellyttää potilaan kunnioittamista, arvostamista ja yksilöllistä huomioimista. (Liimatainen, Hautala & Perko 2005, 12–13; Kääriäinen 2007, 121. Hakupäivä 11.1.2013.) Useissa tutkimuksissa ilmenee, että potilaan ohjaukseen ei panosteta riittävästi. On todettu, että potilaan hoitoon liittyvä tieto ja ohjaus vaihtelevat ja ovat ristiriitaisia hoitoprosessin eri vaiheissa. (Kanste, Lipponen, Kyngäs & Ukkola 2007, 30–33.)

Ohjauksen tavoitteena on tukea ja käynnistää ihmisen oppimisprosessi (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 23). Ohjauksella voidaan vaikuttaa laajasti ohjattavan valmiuksiin ja kokemuksiin myönteisesti. Tiedon määrä ei ratkaise vaan se miten ohjattava ymmärtää saamansa tiedon ja kykenee hyödyntämään sitä omassa elämässään. (Eloranta & Virkki 2011, 15.) Ohjauksesta käytetään eri käsitteitä kuten terveysneuvonta, opetus ja tiedon antaminen. Ohjausta voidaan antaa monenlaisissa hoitotyön tilanteissa kuten perusterveydenhuollon vastaanottotilanteissa, sairaalassa osastolla, työpaikalla, koulussa ja kodissa. Ohjaustilanteisiin voi valmistautua etukäteen, mutta usein ne syntyvät suunnittelematta asiakkaan aloitteesta. Ohjauksen tavoitteena on vähentää yhteydenottoja hoitojak-



son jälkeen, sekä vahvistaa asiakkaan selviytymistä kotona. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 5–6.) Ohjaustilanteet rakentuvat ohjattavan kanssa ja ohjaus sisältää erilaisia elementtejä tilanteesta riippuen. Ohjaustyön elementeillä tarkoitetaan tiedon antamista, neuvontaa, terapiaa, oppimista ja konsultaatiota. (Vänskä ym. 2011, 19.)

Ympäristön tuella on suuri merkitys siihen, miten äitiyden mukana tuomat muutokset pysytään käsittelemään. Vauvan syntymä on merkittävä tapahtuma koko perheelle. Vastasynnyneen hoito synnytysosastolla käynnistyy turvallisessa ympäristössä, jossa hoitohenkilökunta opastaa ja tukee äitiä ja perhettä yksilöllisesti oman vauvan hoitoon. Turvallisessa tuetussa sairaalaympäristössä myös muulla perheellä on tilaisuus alkaa tutustua vauvaan ennen kotiutumista. Äitiä ja perhettä voi askarruttaa monet asiat, joihin he saavat välittömästi vastauksen hoitohenkilökunnalta. (Katajamäki 2004, 54–55.)

Häggman-Laitilan mukaan varhaisentuen tarve koskee eniten vanhemmuutta, arkielämää ja vauvan hoitoa (Häggman-Laitila 2002, 603). Vauvan syntymän jälkeen äiti ja perhe tarvitsevat erityisen paljon tukea, koska vauvan syntymä on muutoksenaikaa äidille ja perheelle. Tutkimuksen mukaan äidin saamalla tuella on yhteys äidin varmuuteen hoitaa vauvaa. Lapsivuodeaikana äidit kokevat eniten tarvitsevansa tukea vauvan uniongelmiin, terveysongelmiin ja imettämiseen. Tukea saaneet äidit kärsivät vähemmän synnytyksen jälkeisestä masennuksesta verrattuna äiteihin, jotka ovat saaneet vähemmän tukea. Äidit kokevat tarvitsevansa vahvistusta, että he toimivat vauvan kanssa oikein ja heidän kokemus vanhemmuudesta on oikea. Tutkimus osoittaa, että eniten äidit hyötyvät äitiyden varhaisvaiheessa saamasta sosiaalisesta tuesta. (Laitinen, Aho, Salonen & Kaunonen 2013, 171–182.) Vanhemmat tuntevat avuttomuutta vauvan hoitoa kohtaa, koska kokevat itsensä valmistautumattomaksi vanhemmaksi tuloon. (Dave, Johnson & Ingram 2008, 3.)

#### 4.2 Kirjallinen potilasohje osana potilasohjausta

Kirjallinen potilasohje on yksi potilasohjausmenetelmistä. Kirjallisten potilasohjeiden tarve on lisääntynyt huomattavasti lyhyiden hoitoaikojen vuoksi ja silloin henkilökohtaiselle ohjaukselle on vähemmän aikaa. Kirjallisten ohjeiden merkitys potilaan hoitojatkuvuuden

kannalta on erityisen tärkeää, näin potilaat saavat tarvitseman tiedon ennen hoitoa ja vielä hoitokontaktin jälkeen. Potilaat haluavat tietoa enemmän ja heiltä odotetaan myös parempia itsehoitovalmiuksia. Kirjallisten ohjeiden tavoite on potilaiden kasvatusta ja pyrkimys vastata tiedon tarpeisiin. Ohjeiden avulla pyritään korjaamaan ja välttämään väärinkäsityksiä ja vähentämään ahdistuneisuutta. Kirjalliset ohjeet tukevat myös potilaiden itsemääräämisoikeutta ja sen toteutumista perusterveydenhuollossa. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 66–67.) Kirjalliset ohjeet eivät korvaa henkilökohtaista ohjausta, vaan täydentävät sitä. (Torkkola ym. 2002, 8).

Ohjausmateriaalit voivat olla lyhyitä ohjelehtisiä tai useamman sivun mittaisia oppaita. Potilaiden on helppo tukeutua kirjalliseen ohjeeseen suullisen ohjauksen lisäksi. Ohjeiden ollessa kirjallisia, potilas voi halutessaan ja tarpeen vaatiessa tutustua niihin itsekseen. Kirjallisen potilasohjeen tulee olla kullekin potilasryhmälle tarpeiden mukainen. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyyteen on tärkeä kiinnittää huomiota, koska muuten se voi jopa heikentää hyvää suullista ohjausta. Ohjausmateriaali on tarjottava potilaalle mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, jotta potilas saa materiaalista maksimaalisen hyödyn. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.) Sisällöltä hyvä kirjallinen potilasohje on ajantasainen ja asiasisällön tulee olla selkeästi esitetty. Sisällöstä esitetään vain pääkohdat luettavuuden ja ymmärrettävyyden selkeyttämiseksi. Kuvien, kaavioiden ja taulukoiden avulla ohjeesta saadaan ymmärrettävämpi ja mielenkiintoa herättävämpi. (Kyngäs ym. 2007, 126–127.)

Potilasohjeessa asioiden tulee edetä loogisesti tärkeysjärjestyksessä, aikajärjestyksessä tai aihepiireittäin. Ohje tulee tehdä potilaan näkökulmasta katsoen. Hyvin tehty potilasohje on helposti luettava. Asianmukainen ulkoasu edistää ohjeen ymmärrettävyyttä. Tekstin järjestyksestä mietittäessä täytyy ottaa huomioon missä tilanteessa ohjetta luetaan. Tärkeää sisällön kannalta on, luetaanko potilasohjetta kotona vai sairaalassa oloaikana. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 34–35.) Ohjeen tulee olla kirjoitettu selkeällä kielellä. Turhaa terminologian ja termien käyttöä tulee välttää, koska se voi tehdä tutusta asiasta täysin vieraan. Tieteellisiä ja vieraskielisiä ilmauksia joita lukija joutuu arvailemaan, tulee välttää. Termejä käytettäessä, ne selitetään ja suomennetaan ja virkkeiden ja lauseiden tulee olla yksinkertaisia ja kertalukemalla ymmärrettäviä. Potilasohjeessa noudatetaan yleisiä oikein-

kirjoittamisen sääntöjä. Kirjoitusvirheet hankaloittavat tekstin ymmärtämistä. (Hyvärinen 2005, 1770–1772.)

## 5 PROJEKTIN TOTEUTUS

### 5.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektityöllä tarkoitetaan suunniteltua tehtävää ja niitä perustetaan eri tarkoituksiin. Projektin vahvuus on erityyppisten ongelmien ratkaisua. (Paasivaara, Suhonen & Nikkilä 2008, 7–8.) Projektin tarkoituksena on aikaan saada pitkäaikaista parannusta tai muutosta tiettyyn toimintaan. Projekti voi alkaa pienestä kehityskelpoisesta ideasta ja lopulta päätyä menestykselliseen tavoitteeseen. Projektin tulee olla rajattu sekä ajallisesti, että laajuudeltaan ja sillä tulee olla tilaaja. (Löow 2002, 12, 18; Kettunen 2009, 100.)

Projektin tavoitteiden tulisi tuottaa lisäarvoa asettajalleen ja hyötyä kohteelleen. Projekti kokoaa erilaisia voimavaroja yhteen ja hyödyntää niitä tavoitteessaan. Projekti voidaan määritellä niin, että se on johonkin tiettyyn tavoitteeseen pyrkivä, tarkasti harkittu, suunniteltu, jolla on aikataulu, resurssit ja projektiorganisaatio. Projektin tavoitteet on hyvä jakaa välitavoitteisiin, koska silloin projektin eteneminen on sujuvampaa ja sitä on helpompi arvioida konkreettisesti. Välitavoitteet helpottavat projektin kulkua, työstämistä ja aikataulusa pysymistä. Välitavoitteet tukevat projektin läpivientiä ja antavat motivaatiota projektityöntekijöille. (Kettunen 2009, 100–101.)

Projektin tarkoitus oli tehdä opas synnyttäneille äideille ja perheille vastasyntyneen vauvan hoitoon synnytysosastolla ja kotona. Oppaan tavoite on auttaa ja tukea äitiä vastasyntyneen hoidossa ja toimia hoitohenkilökunnan tukena suullisissa ohjaustilanteissa. Oppaan tavoite on myös saada yhtenäiset ohjeet paljonkin toisistaan eroaviin ohjaustilanteisiin ja oppaisiin. Opas vähentää äidin epävarmuutta ja auttaa äitiä ja perhettä orientoitumaan vastasyntyneen hoitoon ja tukee vauvan ja vanhempien välistä suhdetta. Tuolloin myös hoitohenkilökunnan on helpompi työskennellä yhteistyössä perheen kanssa ja hoito onnistuu paremmin. Tulevina sairaanhoitajina aihe koetaan tärkeäksi, koska potilasohjaus on tärkeä osa-alue potilaan hoidossa ja sairaanhoitajan työssä.

## 5.2 Rajaus, liittymät ja organisointi

Projektin rajaus on tärkeää, että työ ei laajene mittavammaksi, kuin mitä alkuperäiset tavoitteet olivat. Projektia on helpompi hallita, kun sille on asetettu konkreettiset rajat. Huonosti tehty rajaus vaikuttaa projektin kulkuun, aikatauluun ja lopulliseen tuotokseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 16–18.) Rajaukset kuvaavat samalla projektin työnjakoa eli mikä tehtävä kuuluu jokaiselle projektiin osallistuvalla. Rajaus on samalla tapa tarkentaa projektin tavoitteita ja sisältöä. Rajaus helpottaa projektityöskentelyä, sen läpivientiä ja projektin organisaation työtä. (Kettunen 2009, 111.) Projektissa lähtökohtana on projektin hyödynsaajan kokema ongelma tai kehittämistarve tai uuden innovaation tarjoama mahdollisuus. Kaikissa projekteissa tärkeintä on perusrajausten määrittely, koska myöhemmin toteutusmallia on erittäin vaikea muuttaa. Projektin rajauksen ja toteutussuunnitelman pohtiminen edellyttää kaikkien taustatekijöiden tarkastelua. (Silfverberg 2007, 50–51.) Kohderyhmän rajaaminen on tärkeässä roolissa, koska projektin tuotteen sisällön määrää se, kenelle idea on suunniteltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38–40).

Opas äidille ja perheelle sisältää tietoa vastasyntyneen hoidosta ja vastasyntyneen hoitoon liittyvistä käytännön asioista. Potilasohjausmenetelmä on kirjallinen opas, johon äidit voivat itse tutustua sairaalassaoloaikana ja kotona. Oppaan sisältö rajattiin kyselyn avulla, joka tehtiin synnytysosaston henkilökunnalle (liite 1). Synnytysosastolla on tällä hetkellä käytössä useita erilaisia opaslehtisiä ja huonekohtaiset ohjekansiot, joiden tieto on osittain vanhentunutta ja eriävää. Synnytysosaston toive oli saada yksi opaslehtinen, johon tulee oleellisin tieto vastasyntyneen hoidosta. Uuden oppaan myötä myös huonekohtaiset opaskansiot poistetaan käytöstä hygieniasyistä. Alustavassa kyselyssä ilmeni, mitä synnytysosaston työntekijöiden mielestä opas äidille ja perheelle tulee sisältää ja ne asiat, jotka hoitohenkilökunta kokee tärkeäksi ja missä asioissa äidit tarvitsevat enemmän tietoa. Kyselystä saadut vastaukset hyödynnettiin oppaan työstämisessä (liite 2). Projekti ei liity mihinkään suurempaan hankkeeseen. Projektista saatua tietoa voi hyödyntää alan ammattilaisten työssä, ohjattaessa synnyttäneitä äitejä.

Projektiorganisaatio muodostuu kahdesta tai useammasta yksilöstä, jotka yrittävät saavuttaa organisaatioon asetetut tavoitteet. On tärkeää täsmentää työryhmän sisäiset roolit ja vastualueet. (Karlsson & Marttala 2001, 76–77.) Projektin asettajan rooli on antaa puitteet pro-

jektin toteuttamiselle ja määrittää sen aikataulu. Projektin asettaja päättää projektin suunnan ja asettaa projektiryhmän. (Karlsson & Marttala 2001, 76–83.) Ohjausryhmää muodostettaessa ryhmäkoko on tärkeä pitää sopivan kokoisena. Projektia ohjaavien tahojen tulee olla aidosti kiinnostuneita projektin tuloksesta. (Kettunen 2009, 168.)

Tämän projektin organisaatioon kuuluu projektityöryhmä, ohjausryhmä, vastaanottava organisaatio, tukiryhmä ja asiantuntijaryhmä. Projektityöryhmään kuuluvat projektin tekijät Sanna Haimila ja Katariina Keihästö. Projektipäällikköä ei valittu, vaan projektin tekijät olivat tasavertaisia projektin jäseniä. Asiantuntija neuvoja projektiin saatiin ohjausryhmältä, johon kuuluivat opettajat Satu Rainto ja Raija Luutonen Lapin ammattikorkeakoulusta. Vastaanottava organisaatio on Länsi-Pohjan keskussairaala synnytys- ja naistentautien osasto 2C. Tukiryhmään kuuluvat opponentit Maria Niemelä ja Matias Auniola, sekä opiskelijakollegat. Projektin alkuvaiheessa työelämävastaavana toimi Marjaana Vuolo Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolta 2C. Projektin edessä työelämän yhteyshenkilö vaihtui. Työelämävastaava projektin loppuun oli Länsi-Pohjan keskussairaala osastolta 2C kättilö Elina Keskitalo.

### 5.3 Projektin toteuttaminen ja työskentelynkuvaukset

Projekti on ainutkertainen ja kestoaltaan rajallinen. Sen tarkoituksena on saavuttaa jokin tietty päämäärä resursseja ohjailemalla. (Rissanen 2002, 14.) Projektille asetettu aikataulu voi kestää muutamasta kuukaudesta useaan vuoteen. (Karlsson & Marttala 2001, 12.) Projekti pitää dokumentoida koko työskentelyvaiheen ajan ja siinä tulee ilmetä projektin työntekijät, työnjako ja pidetyt kokoukset. Projektissa on tärkeää, että työskentely etenee systemaattisesti ja loogisesti. Projekti tulee nähdä koko työvaiheen ajan kokonaisuutena. (Löow 2002, 12, 18.) Tiedottaminen projektin edessä on tärkeää, vaikka mitään merkittävää ei ole tapahtunut. Raportointijärjestelmän tehtävänä on kerätä ja välittää projektia koskevaa tietoa, jonka perusteella projektin etenemistä seurataan. Raportoinnin tehtävänä on tuottaa tietoa projektin tuloksesta ja tehdystä toimenpiteistä. Raportoinnin tulee olla säännöllistä ja tarkkaa. (Ruuska 2008, 218, 225.)

Idea projektiin syntyi työharjoittelujaksolla, Länsi-Pohjan keskussairaalan osastolla 2 C. Kiinnostusta herätti aiheen työelämäyhteys, tuotos tulee käyttöön ja siitä on hyötyä. Projekti on parityö ja työskentelymuotoina käytettiin parityöskentelyä sekä yksilötyöskentelyä. Parityöskentely on korostunut työn eri vaiheissa. Parityöskentely oli tärkeä työskentelymuoto tässä projektissa, koska silloin tekstistä tuli yhteneväisempää ja saatiin kummankin näkökulmat työhön.

Syksyn aikana pohdittiin ja suunniteltiin projektia ja oppaan sisältöä. Keväällä alkoivat opinnäytetyön ryhmäohjaukset ja projektisuunnitelman teko. Keväällä 2013 oltiin yhteydessä Länsi-Pohjan keskussairaalan osasto 2C henkilökuntaan ja yhdessä mietittiin oppaan sisällön rajausta. Keväällä 2013 toteutettiin kysely osaston henkilökunnalle heidän toiveistaan oppaaseen (liite 1). Projektisuunnitelman haaste oli hahmottaa työn raamit, mutta ohjauksen ja kyselyn vastausten avulla saatiin työlle suunta, jonka avulla pystyttiin etenemään projektissa. Projektisuunnitelma hyväksyttiin ja hankkeistus sopimus (liite 4) allekirjoitettiin kolmena kappaleena 27.5.2013. Yksi kappale on projektityöntekijöillä, toinen kappale on ohjaavilla opettajilla ja kolmas on projektin vastaanottavalla organisaatiolla. Hankkeistus sopimus on kirjoitettu Kemi-Tornio ammattikorkeakoulussa, vuoden vaihteessa 2014 Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu ja Rovaniemen ammattikorkeakoulu yhdistyivät ja yhteiseksi nimeksi tuli Lapin ammattikorkeakoulu.

Syksyllä 2013 aloitettiin projektin työstäminen, sekä opaslehtisen suunnittelu. Tällöin laadittiin projektille myös tarkka aikataulu, joka toteutui kaikissa työn vaiheissa. Ensimmäinen tapaaminen projektia ohjaavien opettajien kanssa oli marraskuussa 2013, jonka jälkeen projektin teoria osuuden työstäminen jatkui, sekä oppaasta tehtiin ensimmäinen versio. Teoria-tietoa projektiin on ollut kattavasti alan kirjallisuudesta, artikkeleista sekä erilaisista tutkimuksista. Teoriaosuuden kokoamisen aikana apua saatiin koulun informaattikolta Anitta Örniltä ja kirjastonhoitaja Merja Rääviltä. Alkuvuodesta 2014 oli toinen ohjaukset, sekä tapaaminen työelämävastaavan kanssa. Opasta tehdessä visiona oli tehdä siitä miellyttävä ja kiinnostusta herättävä, jota on helppo lukea. Ulkoasua määritteli tekstin sisältö ja kuvat. Oppaan koko päätettiin yhdessä työelämävastaavan kanssa. Koko A5 on sopivan kokoinen tähän tarkoitukseen ja käytössä kätevä kokoinen. Oppaasta tuli 20 -sivuinen ja se tehtiin Microsoft Office Word 2010 kirjaintaitto-ohjelmalla, joka todettiin sopivaksi oppaan toteut-

tamiseen. Sivumäärää ei päätetty etukäteen, vaan se määräytyi tekstin ja kuvien mukaan. Oppaan paperiksi valittiin puolikiiltävä, hieman paksumpi paperi, koska sitä on miellyttävä käsitellä, sekä teksti ja kuvat tulevat kauniisti esille. Paperin valintaan saatiin vinkkejä valokuvaaja Eija Raverin Leppäniemeltä, joka on ottanut oppaan valokuvat. Oppaan valokuvia ei ole otettu tätä työtä varten, vaan ne on otettu muutama vuosi sitten toisesta projektin tekijästä ja hänen vauvasta. Valokuvat valittiin oppaan ulkoasun ja tekstin mukaan sopiviksi. Valokuvaaja muokkasi ja rajasi kuvat oppaaseen sopiviksi. Opasta tehtiin useita versioita, eri fontilla ja ulkoasulla. Oppaan väritystä mietittiin pitkään ja kokeiltiin eri väri vaihtoehtoja. Mustavalkoiseen päädyttiin yksimielisesti työn tilaajan kanssa. Valkoisella pohjalta teksti, mustavalkoiset kuvat ja harmaan eri sävyt tähtikuvioissa ja reunakehyksissä näyttävät puhtailta ja kauniilta. Projektin edetessä oppaasta lähetettiin luonnoksia työelämä vastavalle ja hän antoi muutos- ja lisäysehdotuksia oppaaseen. Keväällä 2014 oppaan esittelyn yhteydessä, myös hoitohenkilökunta arvioi ja antoi palautetta oppaasta ja lopullinen opas muokkautui muotoonsa. Työelämä yhteys säilyi läpi projektin ja oppaasta saatiin tarpeiden vastainen. Yhteistyö Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosaston kanssa on ollut tärkeää, heiltä saadut muutos- sekä korjausehdotukset on otettu huomioon ja se on auttanut projektin etenemistä.

Keväällä 2014 viimeisteltiin projektiraporttia, sekä tehtiin tiivistelmä ja pohdinta osuus. Projektiraportin viimeistelyvaihe oli sujuvaa. Tiivistelmä kirjoitettiin suomeksi ja englanniksi. Apua englanninkieliseen käännökseen saatiin opiskelijakollegalta Maria Niemelältä. Valmiin työn pohjalta pohdinta osuus oli vaivaton tehdä.

Päiväkirjaa pidettiin koko projektin ajan ja edettiin sovitun aikataulun mukaisesti (taulukko 1). Päiväkirjaan kirjattiin mitä tehtiin ja mitä seuraavalla tapaamiskerralla tehdään, sekä miten työ eteni. Projektipäiväkirjan avulla oli helppo hahmottaa projektin kokonaisuutta, työn eri vaiheita ja kulkua. Päiväkirja helpotti projektiraportin kokoamisvaihetta. Muutoksista ja työn etenemisestä raporttoitiin yhteistyötahoja, jotta kaikki osapuolet pysyivät ajan tasalla koko projektin ajan. Valmis projektityö palautettiin opettajille huhtikuussa 2014 ja luovutettiin toimeksiantajalle toukokuussa 2014. Projektityö esitettiin opinnäytetyöseminaarissa hyvinvointipalveluiden yksikössä toukokuussa 2014 ja työ dokumentoitiin ammatikorkeakoulujen julkaisuarkisto Theseukseen.



Projektin toteuttamiseen liittyvät kustannukset olivat projektin tekijöiden vastuulla. Kustannukset koostuivat matka- ja paperikuluista. Valmiin tuotoksen tulostuskuluista vastaa vastaanottava organisaatio eli Länsi-pohjan keskussairaalan synnytysosasto.

Taulukko 1.

AIKA	PROJEKTIN TOTEUTUS
Syksy 2012	Idea
Kevät 2013	Opinnäytetyön ryhmäohjaus Projektisuunnitelma Kysely 2C:n henkilökunnalle Aiheen rajaus Projektisuunnitelma hyväksytty Hankkeistussopimus
Syksy 2013	Projektin työstäminen ohjauksessa Oppaan suunnittelua ja työstöä Kuvat oppaaseen
Kevät 2014	Oppaan työstäminen Oppaan esitestaus Opas valmis Projektiraportti valmis Projektin esitys

#### 5.4 Projektin arviointi

Arvioinnilla selvitetään projektin onnistumista, joka tehdään systemaattisesti. Tarkoituksena on antaa työlle arvo, joka on samalla toiminnankehittämistä. Arvioinnin lähikäsitteinä on seuranta, tulostaus, tutkimus, toiminnan tarkastusta ja laadun arviointia. Arviointi auttaa projektityöntekijöitä selvittämään projektin solmukohtia, sekä saamaan tietoa projektin toteutumisesta, onnistumisista ja ongelmista. Arviointi tehdään yleensä projektin toteuttamis- tai päättämisvaiheessa, joko ennakoarviointina, toiminnan aikana tai jälkiarviointina. Arviointia projektissa pohditaan jo suunnitteluvaiheessa. Arviointi voidaan jakaa itsearviointiin, sekä ulkopuoliseen arviointiin. Arviointimuotona itsearviointi on tärkeää, koska silloin projektin tekijät arvioivat kriittisesti omaa toimintaa projektin aikana. Ulkopuolista arviointia käytetään, kun halutaan puolueeton arvio projektin onnistumisesta. (Paasivaara ym. 2008, 139–141.)

Projektin tekijät arvioivat työskentelyään koko projektin ajan. Lähdeaineiston sopivuutta arvioitiin säännöllisesti projektin edetessä ja tutkimustietoa etsittiin mahdollisimman paljon. Raportin, sekä oppaan tekstiä muokattiin koko projektin ajan, että se vastaa tieteellisen kirjoittamisen periaatteita. Projektin tuotoksen arvioinnissa oli mukana koko prosessin ajan yhteistyökumppanit. Projektia arvioivat koko projektin ajan opinnäytetyönohjaajat. Koulun määräämät opponentit antoivat myös omia kehittämissuhteita.

Opas esitettiin talvella 2014 muutamalla vastasyntyneellä äidillä ja perheellä. He antoivat palautetta vastaamalla muutama kysymykseen (liite 3). Kyselyssä oli kolme kohtaa, joihin he vastasivat. Perheitä pyydettiin arvioimaan oppaan luettavuutta, ulkoasua, sekä tiedon riittävyttä. Perheet kokivat oppaan yksimielisesti miellyttäväksi, kattavaksi, helppolukuiseksi ja tarpeelliseksi. Synnytysosaston henkilökunta antoi myös omia ehdotuksia oppaaseen. Saatu palaute otettiin huomioon oppaan viimeistelyssä. Koko projektin ajan työtä ovat oikolukeneet myös ulkopuoliset henkilöt. Heidän mielipiteet ja palautteet ovat olleet myös tärkeitä. Toimeksiantajalta ja esitetauksesta saatujen parannusehdotusten avulla oppaasta saatiin sellainen, että se palvelee parhaalla mahdollisella tavalla käyttäjiään. Valmis opas esitetään toimeksiantajalle ja he saavat arvioida ja antaa palautteen oppaasta. Ohjaavat opettajat antavat arvosanan projektin teoriaosuudesta, sekä oppaasta. Projektille määrätty

opponoijat antavat myös palautteen työstä. Valmiin tuotoksen käyttöön hyväksyy synnytysosaston osastonhoitaja ja osastolääkäri.

Projektin tekijöitä työn lopputulos miellytti ja työhön oltiin kaikin puolin tyytyväisiä. Opas ylitti tekijöiden odotukset ja oppaasta saatiin sellainen kuin oli tarkoitus. Erityisesti oppaan ulkoasuun ja selkeyteen, sekä kuvien ja tekstin yhteensopivuuteen oltiin tyytyväisiä.

### 5.5 Luotettavuuden arviointi ja eettisyys

Moraali kuuluu jokapäiväiseen elämään, rehellisyyttä pidetään hyvänä ja petollisuutta pahana. Etiikka tarkastelee asioita moraalin näkökulmasta. (Pietarinen & Launis 2002, 42–43.) Itsemääräämisoikeuden kunnioittamisen lähtökohtana on, että asiakkaalle tarjotaan tietoa erilaisista mahdollisuuksista ja haasteista, mutta hän kuitenkin päätyy ratkaisuun omien arvojensa pohjalta. Keskeisiä asioita terveyttä edistävässä työssä on itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen ja sen edellytysten tukeminen. (Pietilä 2010, 18.) Tutkimusetiikan noudattaminen velvoittaa kaikkia projektiin osallistuvia. Tutkimusetiikka termillä tarkoitetaan yleisesti sovittuja sääntöjä, joita tulee noudattaa suhteessa tutkittaviin sekä kollegoihin. (Vilkkä 2005, 29–33.)

Työn kaikissa vaiheissa tulee huomioida yleisiä eettisiä ohjeita. Projektin tekijä on aina itse vastuussa työstään. Lähteen aitous, alkuperäisyys, puolueettomuus ja riippumattomuus ovat asioita joihin tulee kiinnittää kriittisesti huomiota. Sekundaari- ja primaarilähteiden ero on tärkeä ymmärtää. Sekundaarilähteet ovat monen käden kautta kulkenutta tietoa, joita ei tule käyttää. Primaarilähteet ovat luotettavia, alkuperäisiä ja aitoja lähteitä. (Mäkinen 2006, 128–130; Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53.) Plagiointia tulee välttää kaikissa työn vaiheissa. Plagioinnilla tarkoitetaan epäeettistä toimintaa ja toisen tuottaman tekstin kopiointia ilman asianmukaista lähdeviitettä. Suorat lainaukset on merkittävä asianmukaisesti. Oleellinen osa kirjoitusprosessia ovat lähteiden käyttö ja niihin viittaaminen. Lähdeviitteillä voidaan tarkastaa esitetyn tiedon alkuperä ja luotettavuus. (Mäkinen 2006, 158–161.)

Eettiset näkökohdat otettiin huomioon työtä tehdessä. Opas on perheitä kannustava ja toimii voimavarana. Vastasyntyneen äidin mieli on herkkä ja äiti ja perhe tarvitsevat tukea

ja kannustusta. Sairaanhoitajina meidän tulee tunnistaa tuen tarve. Projektissa käytettiin tutkittua tietoa luotettavista tietolähteistä. Projekti on toteutettu eettisesti ja luotettavasti. Toisten tekstejä ei plagioitu ja lähdeviitteet merkittiin asianmukaisesti. Projektissa raportoimme tietoa rehellisesti ja huolellisesti. Lähdeviitteiden merkintään on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta projektia lukeva voi halutessaan perehtyä lähteisiin tarkemmin.

Oppaan luotettavuutta lisää kysely, joka tehtiin synnytysosaston henkilökunnalle, sekä esitestaus, joka tehtiin vanhemmille. Synnytysosaston työntekijät vastasivat kyselyyn anonyymisti ja vastauksia käytettiin vain tässä työssä. Oppaan esitestaus toteutettiin myös anonyymisti. Kaikki kyselyistä saadut vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Valokuvaaja Eija Ravelin Leppäniemi valmisti valokuvat ja antoi oikeuden käyttää kuvia tähän työhön. Oppaassa olevat imetyskuvat ovat synnytysosastolta. Imetyskuvien käyttöoikeus on synnytysosastolla ja heidän toiveestaan kuvat laitettiin oppaaseen. Työn tilaaja laittoi oppaan myös sähköisenä muotona synnytysosaston kotisivuille internetiin. Näin oppaan käyttäjäkunta laajenee ja se palvelee perheitä laajemmin. Perheet voivat palata lukemaan opasta oman oppaan hukkaantuessa. Valmiin oppaan oikeudet luovutetaan Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle. Heillä on oikeudet muokata oppaan teksti sisältöä tarvittaessa.

## 6 POHDINTA

Tämän projektin toteuttaminen oli sekä ammatillisen kasvun, että oman oppimisen kannalta antoisa kokemus. Meillä kummallakaan ei ollut aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisesta projektityöstä. Kaikki projektin vaiheet olivat uusia ja niissä oli paljon opittavaa. Oppimista on tapahtunut laaja-alaisesti läpi projektin. Projekti vaatii tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta ja ajankäytön hallintaa. Meille oli tärkeää, että projekti on työelämälähtöinen ja tuotos tulee tarpeeseen. Projektin tuotoksena syntyi opas, jonka tavoitteena on antaa tukea ja lisätä tietoa vastasyntyneen hoitoon äidille ja koko perheelle.

Opinnäytetyöprojektia alettiin työstää keväällä 2013. Kokonaisuudessaan projektiin käytettiin aikaa vuoden verran. Tutustuimme laajasti aiheen kirjallisuuteen, jonka jälkeen alettiin rakentaa teoriapohjaa työlle. Opimme hakemaan näyttöön ja tutkimuksiin perustuvaa luotettavaa tietoa, sekä jäsentämään sitä. Työn tilaajalle tehty kysely auttoi selkeästi työn rajaamista. Ohjaavat opettajat olivat myös apuna rajauksessa, sekä selkeyttivät työn tarkoitusta ja tavoitteita. Tekstin suhteen oli koko projektin suhteen tehtävä rajausta, jotta aiheessa pysyttiin.

Yhteistyömme työn tilaajan kanssa toimi hyvin ja meidät otettiin synnytysosastolla hyvin vastaan. Erityisesti osastonhoitaja Eeva Nahkiaisoja oli aktiivisesti mukana koko projektin ajan. Työelämävastaava vaihtui projektin aikana, joka jonkin verran aiheutti tietokatkoja meidän ja työntilaaajan välillä. Projektia ohjanneet opettajat Raija Luotonen ja Satu Rainto olivat kannustavia ja heiltä saatiin hyviä vinkkejä, jotka helpottivat työn etenemistä. Ohjauskerrat saatiin sovittua opettajien kanssa sopivina ajankohtina ja niitä oli riittävästi.

Aihe on tärkeä, koska ohjaus on äidille ja perheelle voimavaroja antava kokemus, johon me tulevana sairaanhoitajina voimme osaamisella ja ammattitaidolla vaikuttaa. Vauvan syntymä on merkittävä tapahtuma koko perheelle. Äidit ja vauvat kotiutuvat nykyisin synnytysosastolta nopeammin, silloin ohjauksen merkitys sairaalassaoloaikana korostuu. Ohjauksen avulla vanhemmat pääsevät heti alusta alkaen osaksi vastasyntyneen hoitoa. Kirjallinen ohjausmateriaali toimii tukena kotona, koska synnytyksen jälkeen saatu ohjaus ei aina jää kokonaan mieleen. Perhe asiakkaana tuo ohjaukseen haasteita, koska silloin ohjauksen tulee tavoittaa useampi henkilö. Vanhemmat voivat kokea monenlaisia tunteita ja muutoksia

elämässä vauvan syntymän jälkeen. Pienten lasten vanhempina olemme kokeneet lapsen tuoman ilon ja onnen tuomat kokemukset, mutta myös tuovan perheeseen uusia arjen haasteita. Oppaan teksti pyrittiin muotoilemaan sellaiseen muotoon, että se ei loukkaa herkässä tilassa olevia vanhempia. Ympäristön tuella on iso merkitys siihen, miten vanhemmuuden tuomat muutokset pystytään käsittelemään. Perheen merkitys vastasyntyneen elämässä on erittäin tärkeää. Varhainen vuorovaikutus on vanhempien ja vauvan välinen yhteys, joka syntyy arjen hoito- ja hoivatilanteissa ikään kuin itsestään. Turvallinen kiintymyssuhde on pohja vastasyntyneen vauvan fyysiselle, psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitymiselle (Pajulo 2004, 2543–2548. Hakupäivä 17.2.2014). Kyseessä on erittäin merkittävä käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen vaikuttava asia.

Ohjauksen perusta on määritelty lainsäädännössä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785, Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559), ammattietiikassa sekä laatu- ja hoitosuosituksissa. Potilaalla on oikeus saada riittävästi tietoa ymmärrettävällä tavalla, silloin potilas voi osallistua omaa hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Ohjauksessa tulee kunnioittaa asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeutta, vaukaumusta, ihmisarvoa ja yksityisyyttä. Oikeudenmukaisuus ja itsemääräämisoikeus toteutuvat vain, jos potilas saa riittävää tukea päätöksen tekoon ja riittävästi tietoa. (Eloranta & Virkki 2011, 11–12.)

Aihe oli meille alusta alkaen selkeä ja siitä löytyi paljon tutkittua tietoa. Lähteiden etsintään apua saatiin koulun informaattikolta Anitta Örniltä ja tietopalvelusihteri Merja Rääviltä. Työssä käytettiin uusia ja luotettaviksi todettuja tietolähteitä. Lähteiden luotettavuus tarkastettiin alan ammattilaisten kirjoittamaksi. Niitä voidaan jatkossa hyödyntää tiedonhankinnassa tai ohjatessa potilaita. Lauseiden muokkaaminen ymmärrettäviksi oli ajoittain haasteellista. Vaikeuksia tuottivat vieraskieliset tutkimukset ja lähteet, joiden kääntämiseen meni paljon aikaa. Oppaan työstäminen toi omat haasteensa. Oli vaikea löytää sopiva tekstinkäsittelyohjelma oppaan tekoon, koska meillä ei ollut aiempaa kokemusta kirjaitto-ohjelmasta. Kokeilujen kautta sopiva ohjelma löytyi. Oppaasta tuli onnistunut ja myös tiilaja oli tyytyväinen. Aihe innosti työskentelemään ja sen sisäistämistä helpotti se, että meillä molemmilla on lapsia.

Projektia tehdessä ajan hallinta on ollut yksi isoimmista haasteista, perheen ja koulun yhteensovittaminen on ollut työlästä. Päivät jolloin työtä tehtiin, piti suunnitella ajoissa kalenteriin. Koska tuotamme täysin erityylistä tekstiä, työtä tehtiin pääsääntöisesti yhdessä, näin tekstistä saatiin yhtenevää. Suunnitellussa aikataulussa pysyttiin, eikä missään vaiheessa ollut kiire. Paneuduimme työhön huolella, aloitimme sen hyvissä ajoin ja sitä tehtiin tiiviisti kulunut vuosi. Projektin valmistuminen sujui aikataulussa, vaikka työn tekeminen tuntui välillä raskaalta. Projektisuunnitelman teko oli hyvää harjoitusta projektiraporttia varten, samoin päiväkirjan pitämisestä oli raportin kokoamisvaiheessa suuri hyöty. Hyvin tehtyä suunnitelmamateriaalia pystyi hyödyntämään raportissa. Työskentely on ollut tavoitteiden suuntaista ja omasta mielestä onnistuimme projektissa kiitettävästi ja tavoitteet saavutettiin. Projektin teoriatiedon ja työelämän käytännöntietojen yhdistämisestä saatiin positiivinen oppimiskokemus. Teoriatiedon soveltaminen käytäntöön konkretisoitui tekemämme vastasyntyneen vauvan hoito-oppaan avulla. Kokonaisuutena projektista tuli kattava kokonaisuus, selkeä ja luettava. Projektia työstäessä olemme oppineet itsestämme projektin jäseninä, sekä toisistamme ihmisinä.

Haluamme kiittää projektin toimeksiantajaa, jonka kanssa olemme saaneet tehdä yhteistyötä. Kiitos ohjaaville opettajille Raija Luutoselle ja Satu Rainnolle, joilta on saatu loistavaa ohjausta tässä projektissa. Kiitämme oppaan valokuvista Eija Ravelin Leppäniemeä. Perheitämme kiitämme heidän asenteista ja tuesta, jotka loivat edellytykset tämän projektin onnistumiselle.

Jatko ehdotus projektille on opas äidin toipumisesta ja parisuhteesta vauvan syntymän jälkeen Länsi-Pohjan keskussairaalan synnytysosastolle. Yhdessä tämän projektin tuotoksen kanssa ne olisivat hyvä kokonaisuus kokonaisvaltaisessa perheen hoitotyössä.



## LÄHTEET

- Allen, Kimberly. A 2013. Promoting and Protecting Infant Sleep. National institute of health. Hakupäivä 1.11.2013.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439810/pdf/nihms-395479.pdf>>
- Aittokoski, Metsämarja & Huikku-Marka, Riika & Salokoski, Märta 2009. Imetyksen aika Uusi Suomalainen imetykskirja. Riika: InPrint.
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–3. painos. Helsinki: Tammi.
- Arsola, Anneli & Reen, Eija & Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneen tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. Lasten- ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401–428.
- Borgenicht, Louis & Borgenicht, Joe. 2004. Vauva omistajan opas. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.
- Deans, Anne 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.
- Deave, Toity & Johnson, Debbie & Ingram, Jenny 2008. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. Hakupäivä 9.12.2013.  
<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2519055/pdf/1471-2393-8-30.pdf>>
- Duodecim 2013. Vastasyntyneen tutkiminen. Hakupäivä 20.1.2014.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=nix00011](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00011)>
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Gyldén, Outi 2004. Suomalainen vauvakirja. 2.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Eloranta, Tuija & Virkki, Sari 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hannula, Leena 2007, Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna- Mari (toim.) Kätilötyö. 1.–2. painos. Helsinki: Edita Prima, 302–309.
- Hasunen, Kaija & Kalavainen, Marja & Keinonen, Hilikka & Lagström, Hanna & Lyytikäinen, Arja & Nurttila, Annika & Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Hakupäivä 31.10.2013.  
<<http://pre20090115.stm.fi/pr1095673148360/passthru.pdf>>
- Hautamäki, Airi 2001. Kiintymyssuhdeteoria- teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiinnittymissuhteen katkoksista ja merkityksistä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 13–66.
- Hermanson, Elina 2012. Kotineuvola. Terveys syntymästä kouluikään. 1.painos. Helsinki: Duodecium.
- Hoddinott, Pat & Craig, C A Leone & Britten, Jane & McInnes, Rhona M 2012. A serial qualitative interview study of infant feeding experiences: idealism meets realism. BMJ Open. Hakupäivä 4.11.2013.  
<<http://bmjopen.bmj.com/content/2/2/e000504.full.pdf+html>>
- Hofsten, Kristina & Lidbeck, Lena 2008. Stora boken om barn. Stockholm: Norstedts.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje ? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim 16, 1770-1772.

- Häggman-Laitila, Arja 2002. Early support needs of Finnish families with small children. *Journal of Advanced Nursing*. Hakupäivä 9.12.2013.  
<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=f9286774-c374-44d5-936d-e0eb23a34167%40sessionmgr110&hid=127>>
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. *Naisen terveys*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ihme, Anu & Rainto, Satu 2014. *Naisen terveys*. 2., uudistettu painos. Helsinki: Edita Prima.
- Ikonen, Riikka & Ruohotie, Pia & Ezeonodo, Aino & Mikkola, Kaija & Koskinen, Katja 2013. *Kenguruhoito. Lastenneuvolakäsikirja*. THL. Hakupäivä 14.11.2013.  
<[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola.fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola.fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito)>
- Ivanoff, Päivi & Kitinoja, Helli & Rahko, Raija & Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 1. painos. Porvoo: WSOY.
- Ivanoff, Päivi & Risku, Aija & Kitinoja, Helli & Vuori, Anne & Palo, Raija 2007. *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. 3.–4. painos. Helsinki: WSOY.
- Jalanko, Hannu 2012. *Pulauttelu ja oksentelu lapsella*. Lääkärikirja duodecim. Hakupäivä 31.10.2013.  
<[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00475](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00475)>
- James, Susanna Rowen & Nelson, Kristine Ann & Ashwill, Jean Weiler 2013. *Nursing care of children*. St.Louis, Missouri: Elsevier.
- Janouch, Katerina 2010. *Synnytys*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Jouhki, Tuija & Markkanen, Riitta 2007. *Perhosen siivin opas vuorovaikustanssiin*. 1.painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007, *Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla*. Teoksessa Paanananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna- Mari (toim.) *Kätilötyö*. 1. –2. painos. Helsinki: Edita Prima, 279–295.
- Kaitaniemi, Tiina 2010. *Luonnollinen lapsuus*. Helsinki: BTJ Finland Oy.
- Kanste, Outi & Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Ukkola, Liisa 2007. *Potilasohjauksen kehittäminen alueellisena verkostoyhteistyönä yli organisaatorajojen*. *Tutkiva hoitotyö* (3) 2007, 30–33.
- Katajamäki, Erja 2004, *Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus*. Teoksessa Koistinen, Paula & Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2004. *Lasten- ja nuorten hoitotyön käsikirja*. 1.–3. Painos. Helsinki: Tammi, 52–76.
- Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2001. *Projekti*. Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Keski-Rahkonen, Anna & Nalbantoglu, Minna 2011. *Unihiekkaa etsimässä*. 1.painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Kessler, Katja 2012. *Äidiksi. Raskausaika, synnytys ja vauvan kymmenen ensimmäistä kuukautta*. Helsinki: Tammi.
- Kettunen, Sami 2009. *Onnistu projektissa*. 2., uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Korhonen, Anne 2007, *Varhainen vuorovaikutus*. Teoksessa Paanananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna- Mari (toim.) *Kätilötyö*. 1. –2. painos. Helsinki: Edita Prima, 309–323.
- Koskinen, Katja 2008. *Imetysohjaus*. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Koskinen, Katja & Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Marja 2012. *Suomalaisten äitien imetysohjaus*. *Kätilölehti* vsk.7.
- Kuusisto, Ritva 2006. *Vauvasta leikki- ikäiseksi. Kysymyksiä ja vastauksia lastenhoidosta*. Kiina:Gummerus Kustannus Oy.

- Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Johansson, Kirsi & Hirvonen, Eila 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimismateriaalit Oy.
- Kääriäinen, Maria 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Oulu. Hakupäivä 11.1.2013.  
<<http://herkules oulu fi isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>>
- Laitinen, Marjo & Aho, Anna Liisa & Salonen, Anne H & Kaunonen, Marja. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede (3) 2013, 171–182.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 28.6.1994/559.
- Liimatainen, Leena & Hautala, Pirkko & Perko, Ulla 2005. Potilasohjausta kehittämässä Innostusta ja innovaatioita. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjasto.
- Lipponen, Kaija & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria 2006. Potilasohjauksen haasteet Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hakupäivä 11.11.2013.  
<[http://www.pps hp fi instancedata/prime\\_product\\_julkaisu/npp/embeds/16315\\_4\\_2006.pdf](http://www.pps hp fi instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf)>
- Luukkainen, Päivi 2011. Vastasyntynyt. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytys. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. 326–351.
- Löow, Monica 2002. Onnistunut projekti. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Minkkinen, Leena 2007, Lapsen kasvu ja kehitys. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna- Mari (toim.) Kättilötyö.1. –2. painos. Helsinki: Edita Prima, 315–323.
- Misvaer, Nina & Svatun, Birte 2007. Somna själv. Forma Pupliching Group AB: Icabokför-lag.
- Morris, Desmond, 2008. Vauva. Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, Jukka 2003. Vauvojen uihäiriöt, unen ja rytmisyyden kehittyminen. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 170–183.
- Mäkinen, Olli 2006. Tutkimusetiikan ABC. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Niemelä, Minni 2006. Imetysopas Hyvinvointia vauvalla ja äidille. Helsinki: Otavan kirjapaino Oy.
- Nummi, Maria Vuokko 2012. Vauva itkee Milloin pitää puuttua? Suomen Lääkärilehti Vsk 67(3) 2012. Hakupäivä 28.10.2013.  
<<http://www.fimnet.fi.ez.tokem.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL32012-137.pdf>>
- Nuutila, Mika & Ylikorkala, Olavi 2011, Lapsivuodeaika ja sen komplikaatiot. Teoksessa Ylikorkala, Olavi & Tapanainen, Juha (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Otavan kirjapaino OY, 474–484.
- Nylander Gro 2002. Äidiksi ensi kertaa. Juva: WSOY.
- Pajulo, Marjukka 2004. Vauvan tunnetila ja sen säätely. Äidin reflektiivinen kyky ja sen merkitys turvallisessa kiintymyssuhteessa. Duodecim 120. Hakupäivä 5.11.2013.  
<<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94604.pdf>>
- Paasivaara, Leena & Suhonen, Marjo & Nikkilä, Juhani 2008. Innostavat projektit. Helsinki: Suomen sairaanhoitajaliitto.
- Pietarinen, Juhani & Launis, Veikko 2002. Etiikan luonne ja alueet, 42–43. Teoksessa Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani (toim.) Tutkijan eettiset valinnat. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, Anna-Maija 2010. Terveiden edistäminen; teorioista toimintaan. Helsinki: WSOY.

- Puura, Kaija & Mäntymaa, Mirjami 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, Maila & Montonen Elisabet (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim, 24–27. Rautaparta, Malla 2003. Kantamisen kausi, aika raskaudesta sylihoitoon. Helsinki: Tammi.
- Rikala, Kirsti 2008. Koliikkiopas Vauvan vatsa kunto hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Ritmala, Marjo & Ojanen, Tuija & Siven, Tuula & Vihunen, Riitta & Vilen Marika 2010. Lapsen aika. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Rissanen, Tapio 2002. Projektilla tulokseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, Kai 2007. Pidä projekti hallinnassa. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Ruuska, Kai 2008. Pidä projekti hallinnassa; suunnittelu, menetelmät ja vuorovaikutus. Helsinki: Gummerus kirjapaino oy.
- Räihä, Hannele 2003. Itkuinen vauva. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 184–190.
- Saarenpää-Heikkilä, Outi & Paavonen E. Juulia 2008. Imeväisen uniongelmat. Duodecim 124. Hakupäivä 1.11.2013. <[http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf](http://www terveysportti.fi/xmedia/duo/duo97247.pdf)>
- Salo, Saara & Tuomi, Kirsi 2008. Hoivaa ja leiki. Vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologien kustannus OY.
- Salpa, Pirjo & Autti-Rämö, Ilona 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi kehitys ei etene odotetusti, mitä tehdä? Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sears, William & Sears, Martha 2008. Kiintymysvanhemmuuden kirja onnellinen vauvan hoito-opas. Helsinki: Green Spot.
- Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Siltala, Pirkko 2003, Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 16–43.
- Silvén, Maarit 2010, Varhainen vuorovaikutus, kognitio ja kielen kehitys: hermostoa kaikki tyynni. Teoksessa Silvén, Maarit (toim.) Varhaiset ihmissuhteet Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy, 45–63.
- Sinkkonen, Jari 2001. Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 146–173.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam 2001. Ihminen tarvitsee toisen läheisyyttä ja turvaa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 7–12.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tamminen, Tuula 2004. Olipa kerran lapsuus. Juva: WSOY
- Tammentie, Tarja 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Väitöskirja Tampereen yliopisto: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Torkkola, Sinikka & Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Tampere: Tammer- Paino Oy.
- Tyni, Henna & Salonen, Anne H. & Aho, Anna Liisa & Kaunonen, Maria 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. Tutkiva Hoitotyö (2) 4–13.
- UNICEF/WHO 2011. Exclusive breastfeeding for six months best babies everywhere. Hakupäivä 26.10.2013.<[http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive\\_breastfeeding/e](http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/e)>

- Vilén, Marika & Vihunen, Riitta & Vartiainen, Jari & Silvén, Tuula & Neuvonen, Sohvi & Kurvinen, Auli 2007. Lapsuus erityinen elämän vaihe. Helsinki: WSOY
- Vilkkä, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilkkä, Hannu 2005. Tutki ja kehitä. Vaajakoski: Gummerus kirjapaino Oy.
- Vänskä, Kirsti & Laitinen- Väänänen, Sirpa & Kettunen, Tarja & Mäkelä, Juha 2011. Onnistuuko ohjaus. Sosiaali- ja terveystieteiden ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.
- Väyrynen, Pirjo 2007. Välitön syntymän jälkeinen kätilötyö. Teoksessa Paananen, Ulla Kristiina & Pietiläinen, & Raussi-Lehto, Eija & Väyrynen, Pirjo & Äimälä, Anna-Mari (toim.) Kätilötyö. 1. –2. painos. Helsinki: Edita Prima, 269–278.

## LIITTEET

- Liite 1 1 (2) Saatekirje
- Liite 1 2 (2) Kysely
- Liite 2 Kyselyssä ilmenneet ehdotukset opas-lehtisen sisällöstä ja ulkoasusta
- Liite 3 Oppaan esitestaus kysely
- Liite 4 Opinnäytetyön hankeistus sopimus

Arvoisa synnytysosaston työntekijä!

Olemme kaksi sairaanhoitaja opiskelijaa Kemi-Tornio ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä opaslehtisen äidille ja perheelle vastasyntyneen vauvan hoidosta. Opas tulee osasto 2C:n käyttöön. Teemme pienen kyselyn osaston työntekijöille jonka tarkoituksena on saada tietoa, mitä te toivoisitte oppaan sisältävän. Kyselyn pohjalta rakennamme oppaan sisällön. Ohjelehtisen onnistumisen kannalta on tärkeää, että saamme teiltä mahdollisimman paljon mielipiteitä ja ajatuksia oman kokemuksenne mukaan oppaan sisällöstä. Kyselyyn voi vastata nimettömästi ja vastaaminen on täysin vapaaehtoista. Vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti. Vastauksia käytetään vain tämän opinnäytetyön aineistona ja kyselyt hävitetään asianmukaisesti. Kysely toteutetaan aikavälillä 19.4.- 10.5.2013. Pyydämme kohteliaimmin, että täytetyt kyselyt jätetään palautuslaatikkoon osastollenne. Jos teillä on jotain kysymyksiä, voitte kääntyä puoleemme.

Kiitos yhteistyöstä!

Sanna Haimila  
sanna.haimila@edu.tokem.fi

Katariina Keihästä  
sofia.keihasto@edu.tokem.fi

## Kysely

Mitä mielestäsi opaslehtinen vastasyntyneen hoidosta äidille ja perheelle tulee sisältää?

---

---

---

---

Mikä osa-alue mielestäsi vastasyntyneen hoidosta vaatii syvempää tietoa ohjelehtiseen?

---

---

---

---

Minkälainen on mielestäsi luettava opaslehtinen?

---

---

---

---

Minkälaista ulkoasua toivoisit oppaalle?

---

---

---

---



Kyselyssä ilmenneet ehdotukset, opas-lehtisen sisällöstä ja ulkoasusta. Vastauksia oli 14 kappaletta. Vastukset olivat selkeitä ja yhdenmukaisia.

Mitä mielestäsi opaslehtinen vastasyntyneen hoidosta äidille ja perheelle tulee sisältää?

- Imetys
- Ihon hoito ja herkkyysnäpyt
- Keltaisuus
- Navan hoito
- Kylvetys
- Kuivitus- ohjeet
- Vauvan käsittely
- Eritystoiminta
- Uni rytmi
- Äidin mieliala ja toipuminen synnytyksestä
- Vuorovaikutus
- Osaston esittely

Mikä osa-alue mielestäsi vastasyntyneen hoidosta vaatii syvempää tietoa ohjelehtiseen?

- Imetys
- Uni rytmi
- Läheisyys

Minkälainen on mielestäsi luettava opaslehtinen?

- Selkeä
- Ei ammattisanoja
- Asiat lyhyesti ja ytimekkäästi
- Kuvia

Minkälaista ulkoasua toivoisit oppaalle?

- Valkoinen pohja
- Koko A5
- Lämminhenkisiä kuvia
- Kaunis fontti
- Nettilinkkejä mistä lisätietoa

Onnea uudesta perheenjäsenestä!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Lapin ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyönä Länsi-pohjan keskussairaalan synnytysosastolle oppaan vastasyntyneen vauvan hoidosta. Oppaan tavoite on tukea äitiä ja perhettä vastasyntyneen vauvan hoidossa ja helpottaa kotiutumista vauvan kanssa. Toivomme teiltä palautetta ja mielipiteitä oppaasta, sen sisällöstä ja ulkoasusta. Teidän palaute on tärkeää, jotta oppaasta tulee tarpeita vastaava.

Mitä mieltä olet oppaan luettavuudesta ja ulkoasusta?

---

---

---

---

Jäitkö kaipaamaan jotakin, tai olisiko jostakin osa-alueesta saanut olla syvempää tietoa?

---

---

---

---

Koetko, että oppaasta on hyötyä?

---

---

---

---

Kiitos palautteesta!

Yst.terv. Sanna Haimila & Katariina Keihästä

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän hankkeistetun opinnäytetyön tekemisestä.

Toimeksiantaja			
Nimi	Länsi-Pohjan keskussairaala		
Osoite	Kauppakatu 25 94100 Kemi		
Puh.	016-243111	Sähköpostiosoite	kirjaamo@lpshp.fi
Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja			
Nimi	Marjaana Vuolo		
Osoite	Kauppakatu 25 94100 Kemi		
Puh.	040 7582517	Sähköpostiosoite	Marjaana.vuolo@lpshp.fi
Oppilaitoksen tiedot			
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu			
Opinnäytetyön ohjaajan nimi	Raija Luutonen ja Jaana Stolt		
Nimi	Raija Luutonen		
Osoite	Meripuistokatu 26 94101 Kemi		
Puh.	010 383 5223, 050 310 9343	Sähköpostiosoite	Raija.luutonen@tokem.fi
Opinnäytetyön tekijä(t) (nimi, koulutusohjelma, yhteystiedot)			
Sanna Haimila 050-4682251 ja Katariina Keihästä 040-5820612, hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja.			
Opiskelijanatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:			
Opinnäytetyön nimi/aihe	Ohjeita äidille ja perheelle Opaslehtinen vastasyntyneen vauvan hoidosta		
Työn aikataulu	Kevät 2013- kevät 2014		
Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa	Sanna Haimila ja Katariina Keihästä		
Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa	Ei salassapidettavaa		

Opinnäytetyön hankkeistusta koskevat tiedot:


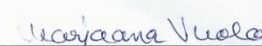
- Toimeksiantaja maksaa joko ammattikorkeakoululle tai opiskelijalle työn tekemisestä ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Opinnäytetyön ohjaukseen osallistuu nimetty työelämän edustaja ja tästä on kirjallisesti sovittu ennen opinnäytetyön aloittamista.
- Toimeksiantajan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

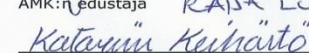
**Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.**

Tämä sopimus on tehty 3 kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka Kemi

Aika 27/5 2013

  
 AMK:n edustaja RAIJA LUUTONEN
  
 Toimeksiantajan edustaja

  
 Opinnäytetyön tekijä(t)

