

Keskosvauvan asentohoidon ohjaaminen vanhemmille



Nurmesniemi, Mette

Pirskanen, Julia

Päivinen, Minna

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea-Tikkurila

Keskosvauvan asentohoidon ohjaaminen vanhemmille

Nurmesniemi Mette
Pirskanen Julia
Päivinen Minna
Hoitotyö
Opinnäytetyö
Syksy 2009

Nurmesniemi Mette, Pirskanen Julia, Päivinen Minna

Keskosvauvan asentohoidon ohjaaminen vanhemmille

Vuosi 2009

Sivumäärä 36+13

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneiden osastolle audiovisuaalista materiaalia keskoslapsen vanhempien ohjaukseen. Sen tavoitteena oli sekä keskoslapsen että lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen oikeaoppisen käsittelyn avulla. Ohjausmateriaali on tuotettu DVD:n muodossa. Opinnäytetyön idea tuli työelämän tarpeesta, Kättilöopiston sairaalan osasto LV37:n henkilökunnalta. DVD tehtiin yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulun sekä Kättilöopiston sairaalan osasto LV37:n kanssa syksyllä 2009. DVD kuvattiin osastolla LV37. Toisena tavoitteena oli DVD:n käyttöönotto vanhempien ohjauksessa, jotta he osaisivat tukea keskoslapsen kehitystä oikeaan suuntaan. On tärkeää rohkaista vanhempia käsittelemään ja hoitamaan vauvaansa, sekä tukea heitä vuorovaikutussuhteen luomisessa.

Opinnäytetyön teoreettisissa lähtökohdissa selvitettiin opinnäytetyön keskeisimmät käsitteet; keskoslapsen, keskosuus ja vanhemmuus ja käydään läpi DVD:n sisältö. DVD:n avulla tuetaan keskoslapsen kehitystä ja vuorovaikutuksen muodostumista. Kehityksen tukeminen sisältää keskoslapsen asentohoidot esimerkiksi kyljellään nostaminen ja perustelut valituille toimintatavoille. Näiden pohjalta syntyi DVD Keskosvauvan kehityksen tukemisesta. DVD:n ensiesitys pidettiin 27.8.2009.

DVD:n arvioinnissa käytettiin metodina teemahaastattelua, joka tehtiin sekä yksilö- että ryhmähaastatteluna. DVD:n arviointiaineisto kerättiin haastattelemalla yhdeksää osasto LV37:n työntekijää. Arvioinnin tulokset saatiin yksinkertaista menetelmää käyttäen. Arviointitulosten mukaan osasto LV37 henkilökunta ottaa DVD:n käyttöön. Siitä toivotaan olevan hyötyä vanhemmille ainakin osastolla LV37. Tulevaisuudessa opinnäytetyöstä voidaan tehdä jatkokehittämistä esimerkiksi vanhempiin kohdistuvalla palautekyselyllä DVD:stä.

Asiasanat

Keskoslapsen, kehityksen tukeminen, vanhempien ohjaus, varhainen vuorovaikutus, DVD

Nurmesniemi Mette, Pirskanen Julia, Päivinen Minna

Counselling for Parents of Premature Baby's Care

Year 2009

Pages

36+13

The purpose of this thesis was to construct audiovisual guidance material for parents and support the development of premature baby. A DVD was created of the material. The aim was that the DVD would be used under the guidance of parents, and it would help to people know how to support guide parents and encourage them to their own baby's care and interaction. Idea of the thesis came from Kätilöopisto Maternity Hospital Department LV37. DVD was made in cooperation with Metropolia University of Applied Sciences and Kätilöopisto Maternity Hospital Department LV37 in autumn 2009. The DVD was recorded in Kätilöopisto Maternity Hospital Department LV37. The purpose of the work was to support and guide parents and encourage them to their own baby's care and interaction.

The project's theoretical starting point was to clear the central concepts; premature baby, premature and parenting. Also the contents of the DVD was described: how the development and interaction can be supported in different ways, and how it affects the development of premature baby. Also positions like raising the baby on her side and the reasons why it is good to do like that are included on the dvd. Based on these findings the DVD Supporting the development of premature baby was created. DVD's release was held in 27 of August 2009.

The thesis was a qualitative analysis of the material and the method were used was a theme interviews which were made at both the individual and group interview. The data was collected by interviewing nine employees for DVD's assessment. The evaluation results were obtained using the material for content analysis. The evaluation results suggest that the Department LV37 says that the DVD will be used and it will be useful to parents in department LV37. In the future, further development of the thesis could be made, for example a questionnaire o the DVD aimed at the parents.

Key words premature, early interaction, supporting the development, position management, term treatment, DVD

SISÄLLYS

1	OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS	5
2	OPINNÄYTETYÖN SISÄLLÖN SUUNNITTELUN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA	8
	2.1 Vanhempien ohjaus	8
	2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys	11
	2.3 Asentohoito keskosien kehityksen tukena	13
3	VIDEON SISÄLLÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS	15
	3.1 Keskosien hoitoympäristö ja stressin vähentäminen hoidoilla	15
	3.2 Keskosien kehitystä tukevat asennot	18
	3.3 Asennot keskosien syömisongelmien parantamiseksi	20
4	VIDEON TOTEUTUKSEN KUVAUS	22
5	VIDEON ARVIOINTI.....	24
	5.1 Arvioinnin suunnittelu, toteutus ja analysointi	24
	5.2 Arvioinnin tulokset	26
6	POHDINTA	31
	LÄHTEET	34
	LIITTEET	36
	Liite 1 Kuvauslupa / opetusvideoprojektin taustatiedot.....	36
	Liite 2 Opetusvideo keskosvauvan käsittelystä - projektin taustatiedot	38
	Liite 3 TEKIJÄNOIKEUKSIEN LUOVUTUSTA KOSKEVA SOPIMUS	40
	Liite 4 TUTKIMUSLUPA.....	41
	Liite 5 Arvioinnin teemahaastattelun teemat.....	43
	Liite 6 Käsikirjoitus	44

1 OPINNÄYTETYÖN TAUSTA JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa vastasyntyneiden osastolle audiovisuaalista ohjausmateriaalia vanhempien ohjaukseen. Tavoitteena on keskosien kehityksen tukeminen oikeanlaisten asentohoitojen avulla sekä vanhemman ja keskosien välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen. Ohjausvideo on tuotettu DVD:nä. Se on tehty yhteistyössä Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy:n elokuvan ja television koulutusohjelman sekä Kätilöopiston sairaalan osasto LV37:n kanssa. Tuotetusta ohjausmateriaalista käytetään sanoja video ja DVD, jotka tarkoittavat tässä työssä samaa asiaa. Opinnäytetyössä käytetään myös sanoja keskos, ennenaikainen vastasyntynyt, lapsi ja vauva, jotka tarkoittavat opinnäytetyössä samaa asiaa. Kokeemuksen myötä olemme huomanneet, että tällaiselle ohjausmateriaalille on tarvetta osastoilla, joilla hoidetaan keskosta. Tutkimukset keskosien asentohoidosta (Hadleyn 1999; Heidelisel ym. 2004; Korhonen & Sukkula 2004) ovat osoittaneet, että on tärkeää kehittää vanhempien ohjausta keskosien asentohoidossa, ja tukea keskosien kehitystä esimerkiksi muokkaamalla ympäristöä stressittömäksi.

Idea opinnäytetyönä toteutettuun DVD:hen tuli työelämän tarpeesta Kätilöopistolta, jonne työn ensisijaisesti kohdistimme. Se on suunnattu erityisesti vanhemmille, mutta myös lapsivuodeosastojen työntekijöille ja terveysalan opiskelijoille. DVD:tä voidaan käyttää uusien työntekijöiden perehdytysmateriaalina ja terveysalan opiskelijoiden ohjauksessa. Opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtien pohjalta teimme DVD:n ennenaikaisesti syntyneiden lasten vanhempien tueksi. Vanhemmat saavat DVD:ltä helposti tietoa ennenaikaisen vastasyntyneen käsittelystä. Tieto antaa heille itsevarmuutta olla rohkeasti mukana keskosien hoidossa.

DVD:n tavoitteena on tukea sekä keskosien kehitystä että keskosien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, jotta heidän välilleen syntyisi kiintymyssuhde mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Epäkypsytyensä vuoksi keskos ei osaa ilmaista, mitä hän tarvitsee. Varhainen vuorovaikutus on tärkeää keskosien kehityksessä. DVD:llä tuodaan esille keinoja vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutustilanteen synnyttämiseksi. Vuorovaikutustilanne saadaan aikaiseksi esimerkiksi vauvaa syötettäessä, jolloin vanhempi on lapsensa kanssa katsekontaktissa. Keskosien kehityksen ja voimistumisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat ovat mukana hoidossa. (Korhonen 1999, 144-147.) Toinen tavoitteemme on saada selville, tullaanko DVD:tä käyttämään ja mikä on sen tarve.

Keskos on siis lapsi, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa tai jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa. Normaali raskaus kestää noin 40 raskausviikkoa. Yli viisi prosenttia vastasyntyneistä syntyy keskosina, mikä on n. 2400 keskosta vuodessa. (Ruotsalainen-Karjula 1998, 14.)

Ennenaikainen synnytys ei ole aina tiedossa. Jos äiti on raskauden aikana kärsinyt vuodoista ja supistuksista, ennenaikainen synnytys voidaan ennakoida. Kolmanteen näistä synnytyksistä on syynä raskausmyrkytys eli toksemia. Altistavia tekijöitä ovat kaksoisraskaudet sekä keinoehdelmöitys. Toksemian muita syitä ovat ennenaikainen lapsivedenmeno, istukan ennenaikainen irtoaminen, napanuoran esiinluiskahdus ja raskauden aikainen lääkitys verenpainetautiin sekä suurella osalla odottavista äideistä on ollut myös infektioita. Yli puolet ennenaikaisten synnytysten syistä jää avoimeksi. Ennenaikaisuuteen ei ole tehokasta ehkäisyä, ja riskiä nostaa synnyttäjien keski-ikänsä nousu ja sen mukana tulleet sairaudet sekä keinoehdelmöitykset. Odottavien äitien käyttäytyminen on suuresti muuttunut esimerkiksi päihteiden käytön suhteen. Raskaana olevan naisen etnisellä taustalla on myös merkitystä, esimerkiksi tummaihoisilla on kaksinkertainen riski synnyttää ennenaikaisesti. (Hallman 2005; Kekki & Paavonen 2003.)

Vauvan selkeä määrittely sikiöviikkojen mukaan kuvaa oikeaa tilannetta lapsen kypsydestä kohdunulkopuoliseen elämään. Keskonen tarvitsee kehityksen saavuttamiseen tukea, koska hänellä on alkuvaiheessa yleensä monia ongelmia esimerkiksi kehityshäiriöiden tai sosiaalisten tekijöiden vuoksi. Keskonen saattaa sairastua erilaisiin sairauksiin, jotka johtuvat ennenaikaisesta syntymästä. Keskonen on sen tähden hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja hänelle anetusta hoidosta. Nämä riskit voidaan minimoida ehkäisemällä ennenaikaisuutta. Se on vaikeaa, koska ennenaikaisuuden syitä ei aina tiedetä eikä niitä osata odottaa. Nykyään tuetaan syntymän jälkeistä kehitystä, koska oikeanlaisella hoidolla ja mahdollisten ongelmien ehkäisemisellä on merkitystä hoidon lopputuloksen kannalta. Keskosuus on edelleen suurin lapsen elämää uhkaava tekijä ja altistaa lapsen monille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille seurauksille. Tämän takia keskosten hoidon eettisyydestä on keskusteltu paljon. Ongelmana on, millä tavoin pieniä ja riittämättömästi kehittyneitä lapsia ylipäätään tulisi hoitaa ja milloin tehohoidosta luopuminen on oikeutettua ja aiheellista. (Korhonen 1999, 14-15; Vastasyntyneisyyskauden eettiset pulmat 2005; Halmesmäki 2003; Tommiska 2003a, 8-12.)

Keskosten ominaispiirteitä ovat pieni syntymäpaino ja epäkypsyys. Ulkonäöltään vauvalla on iso pää ja pieni paino. Vauvalla on ohut iho, vähän lihaksia ja pieni rasvan määrä. Keskosuuteen kuuluu heikko lihasten jänteisyys, minkä seurauksena lapsi makaa raajat ojentuneina. (Korhonen 1996, 24-25.) Ennenaikaisuus ei ole sairaus, vaikka siihen liittyy paljon lasta uhkaavia tekijöitä ja ongelmia. Keskokosta joudutaan auttamaan sellaisilla menetelmillä, jotka ovat epäfysiologisia ja aiheuttavat riskejä. (Aaltonen & Hytinantti 2007.) Ennenaikainen vastasyntynyt altistuu herkemmin aivoja vaurioittaville tekijöille kuin täysiaikainen vastasyntynyt. Sen tähden hoidossa on oltava tarkka ja toimittava lapsen parhaan mukaan ehkäisemällä ongelmia mahdollisimman tehokkaasti. Vanhempien läsnäolo keskosten luona on tutkitusti parantanut keskosten mahdollisuuksia, vaikka vanhempien on vaikea välillä vierailta lapsensa luona. (Kaukola 2005, 19-25.)

Vanhemmat tarvitsevat kannustusta lapsensa hoidossa, koska he saattavat kokea pienikokoisen keskosensa hoidon pelottavana. He ovat myös tärkeitä keskosien hoidossa, koska juuri vanhempien kanssa lapsi kehittyy ja kasvaa sairaalahoidon jälkeen kotona. Tämän takia on tärkeää tukea ja antaa parempaa sekä monipuolisempaa ohjausta. Vanhemmat ovat ne henkilöt, jotka muodostavat lapsen aivan ainutlaatuisen suhteen ja ovat aina ne tärkeimmät hoitajat lapselle. Sairaalassaoloaikana vanhempien tulisi oppia oikeanlaiset keskosien kehitystä tukevat hoitoasennot niin varhaisessa vaiheessa kuin mahdollista, jotta lasta hoidettaisiin oikeaoppisesti mahdollisimman pitkän jakson ajan. Keskosella niin kuin muillakin vauvoilla on turvan, rakkauden ja kehittymisen tarpeet, jotka tulee ottaa huomioon keskosien hoidossa. (Korhonen 1999, 14-15.)

2 OPINNÄYTETYÖN SISÄLLÖN SUUNNITTELUN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA

Tässä kappaleessa käymme läpi yleisellä tasolla niitä asioita, jotka ovat ohjanneet meitä DVD:n sisällön suunnittelussa. Sisällön valintaan on vaikuttanut vanhempien ohjauksen ja varhaisen vuorovaikutuksen merkitys keskosien kehityksen tukemisessa asentohoitojen avulla. Laadukas, selkeä ja monipuolinen ohjaus antaa vanhemmille runsaasti tietoa, jonka avulla he pystyvät helpommin lähestymään vielä hyvin kehittymätöntäkin lastaan. Tieto antaa itsevarmuutta ja tuo turvaa vanhemmille. Mitä enemmän vanhemmat viettävät aikaa oman lapsensa kanssa sitä paremmin he tutustuvat häneen. Yhdessä vietetty aika mahdollistaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymisen helpommin. Vuorovaikutussuhteen voimistuessa ja lapsen saadessa tarvitsemaansa hellyyttä, hän voi paremmin. Kun hoitajat ja vanhemmat hoitavat lasta yhdessä samojen asentohoito-ohjeistusten mukaan, lapsi ei enää joudu vääränlaisten asento- ja liikemallien altistukselle.

2.1 Vanhempien ohjaus

Perhekeskeisessä hoitotyössä on tärkeää ymmärtää perheen ja lapsen olevan yhtenäinen kokonaisuus. Vanhemmat tuntevat ymmärrettävästi huolta ja kykenemättömyyttä vaikuttaa lapsen hoitoon ja tarvitsevat jatkuvasti henkilökunnan apua ja tukea. Hoitajien tieto suhteen syntymisestä auttaa heitä valmistautumaan hoidon suunnitteluun. Joissakin sairaaloissa on tutkittu ja havaittu hyväksi esittää vanhemmille ohjausvideo vastasyntyneiden tehohoidosta. Vanhemmille on tärkeää tietää, että lasta hoidetaan hyvin. (Korhonen 1999, 140-143.) Lassilan(2006) mukaan onnistuneen ohjauksen perusta on hoitohenkilökunnan ja vanhempien laadittu ohjaussuunnitelma, jota tarpeen mukaan tarkastetaan. Tällöin ohjaus lähtee vanhempien yksilöllisestä tarpeesta. Saman tutkimuksen mukaan isien ohjaus on jäänyt vähemmälle, ja sen tähden se on yksi hoitotyön kehittämisaikana. Ohjauksen tulee keskittyä lapsen perushoitoon. Lapsen päivittäinen hoito, kuten syöttäminen ja sylissä pitäminen edistävät lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen kehittymistä. (Lassila 2006.)

Ohjauksessa on tärkeää vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen ja kiintymisen vahvistuminen. Lapsen paranemisen kannalta on koettu hyväksi, että hän saa olla vanhempiensa sylissä niin pian kuin mahdollista ja saa muutenkin turvallista perushoitoa. Vanhempien on oltava vauvan luona mahdollisimman paljon saadakseen itsevarmuutta lapsen hoitoon. Vanhemmille on myös kerrottava, että vauva nukkuu ja vaatii enemmän lepoa vaikka ei tarvitsisikaan tehostettua hoitoa. Ohjauksessa on olennaista myös huomioida keskosien normaalin motorisen kehittymisen tukeminen, esimerkiksi keskoselle tyypillisten poikkeavien asento- ja liikemallien ehkäiseminen. Ohjaamisella pyritään sekä motorisen kehityksen mahdollisten poikkeavuuksien

sien ennaltaehkäisyyn että haittojen vähentämiseen. Keskosen kokonaiskehityksen tukeminen edellyttää tarpeettomien aistiärsykkeiden ja stressin vähentämistä. (Aaltonen & Hytinantti 2007.)

Keskosen kehitykseen liittyy paljon erilaisia vaiheita eli se ei etene normaalin prosessin mukaan. Näihin vaiheisiin kuuluu paljon kehitystä tukevia ja häiritseviä tapahtumia. Voimavarat, kuten kehitysmishalu, hallinta ja tunne itsestään vievät lapsen kehitystä eteenpäin. Näitä asioita tarkastellaan keskosen kehityksen tukemisen näkökulmasta ja ne vaikuttavat siihen, mitä ja miten vanhemmille ohjataan. Vanhemmille näytetään oikeanlaiset liikemallit niin pian kuin mahdollista, jotta he omaksuvat mahdollisimman varhain kehitystä tukevat asennot lapsen normaalien hoitotoimenpiteiden aikana. Ohjaus, tukeminen ja hoidoissa mukana olo auttaa vanhempia käsittämään heidän merkityksensä vauvan hoidossa ja samalla pelko hävittää. (Korhonen 1999, 135-136.)

Vanhemmilla on tärkeä osuus hoitotyössä. Vanhempien annetaan tutustua lapseensa alusta asti rajoituksetta, ja heitä tuetaan vanhemmuuteen kaikin mahdollisin tavoin. Tutkimusten mukaan keskosilla, joiden vanhemmat osallistuvat päivittäiseen hoitoon, on havaittu vähemmän tunnehäiriöitä ja tunne-elämän riskejä. Näissä tutkimuksissa on enimmäkseen tutkittu äidin roolia. Isän roolia on tutkittu paljon vähemmän keskosen riskien vähentämiseen. Tutkimuksissa huomattiin myös, että riittävä tieto lapsen tilasta ja osallistuminen hoitoon ohjattuna on ollut vanhemmille tärkeää. Vanhemmat ottavat kaikki ohjeet kirjaimellisesti ja toimivat niiden mukaan. Erilaiset ohjeet eri hoitajilta voivat saada vanhemmat hermostuneiksi. (Lehtonen 2009; Korhonen 1999, 71-73; Korhonen 2003, 25-30.)

Vanhempien epävarmuus vähenee, kun asiat kerrotaan tarkasti. Vanhemmat voivat suunnitella yhteistä tulevaisuutta lapsen kanssa, kun he tietävät mahdollisista eteen tulevista ongelmista. Aina ei voida ennustaa tulevaa, mutta sitä voidaan yrittää selvittää monella tapaa. Näissä tilanteissa vanhempien on hyvä saada puhua ja olla lähellä lasta sekä saada jatkuvasti tietoa lapsesta ymmärtääkseen tätä hetkeä. (Hadley 1999; Mustonen, Hermanson, Koivu, Fellman & Von Wendt 2006.)

Keskosen hoito vaatii vanhemmilta tietoa ja taitoa, koska siinä on paljon erilaisuutta verrattuna täysiaikaisena syntyneen lapsen hoitoon. Keskosella on poikkeavuuksia monien asioiden kohdalla. Se ei kuitenkaan estä normaalia vanhemmuutta. Keskoslapsen vanhemmat voivat tehdä samoja asioita ja iloita samoista asioista kuin muut vanhemmat. (Korhonen 2003, 25-35.)

Tarpeellisen ohjauksen jälkeen vanhemmat voivat aloittaa hoitoon osallistumisen pienin askelin esimerkiksi kädestä pitämisellä. Vanhemmat voivat olla aluksi arkoja ja pelätä, että he

satuttavat tai eivät osaa käsitellä lasta oikein. Hoitoympäristö voi saada vanhempien olon turvattomaksi hälytysäänineen ja laitteineen. Tämä ei saa kuitenkaan estää hoitoon osallistumista. Vanhemmille korostetaan heidän merkitystään lapsen kehittymisen kannalta ja vakuutetaan, että juuri he ovat tärkeimmät ja tutuimmat ihmiset lapselleen. Lapsen voinnin tasaantuessa aletaan pikkuhiljaa siirtää lapsen hoito vanhemmille. Äidit saattavat aluksi tuntea itsensä tarpeettomiksi. Lapsen hoito saattaa alentaa äidin itseluottamusta omasta äiteydestään, jos hän on epävarma hoitaessaan lastaan. Vanhempien osaamista on hyvä parantaa monella tavoin, ja ohjaus tulee aloittaa niin aikaisin kun mahdollista. Hoitajat arvioivat ajankohdan, milloin vanhemmat saavat ja jaksavat osallistua hoitoon. (Korhonen 2003, 25-35.)

Hoitaja on läsnä ja ohjaa sekä auttaa havainnoimaan lasta, koska vanhemmat eivät sitä vielä osaa. Perustelut esimerkiksi lapsen lepäämisen ajankohdasta ovat tärkeitä, jotta vanhemmat ymmärtäisivät hoidon lähtevän lapsen tarpeista. Vanhemmat tarvitsevat harjoitusta ja oppivat virheiden kautta. Ohjaukseen kuuluu osallistuminen päivittäisiin hoitotoimenpiteisiin. Hoitaja joutuu monta kertaa kertomaan ja näyttämään vanhemmille oikeat asennot ja keskosien pesän kokoaminen. Vanhempia tulee ohjata rauhallisiin otteisiin ja hiljaiseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Vanhempien suhteen on parasta olla kärsivällinen ja ymmärtäväinen sekä kertoa tarkasti, kuinka heidän tulisi hoitaa lastaan. Vanhempia voidaan alussa ohjata seuraamaan keskosien hengitystä, ravinnon saantia, verenkiertoelimistön toimintaa sekä monia muita elintoimintoja. Vanhempia rohkaistaan kommunikoimaan lapsensa kanssa ja ohjataan heitä tunnistamaan lapsensa tarpeet, kuten levontarpeen ja virkeämmät hetket. (Korhonen 1999, 136-137.)

Lapsen hoitoon osallistuminen ja ohjauksen saaminen vähentää vanhempien kokemaa masentuneisuutta, huolestuneisuutta ja stressiä. Vanhemmat tuntevat usein, että lapsi on sairaalan eikä heidän. Sen tähden vanhemmista tuntuu vaikealta olla lapsensa kanssa. Vanhemmat antavat ammattilaisten tehdä liikaa heidän puolestaan, koska he kokevat epävarmuutta lapsen tilanteen ja omien taitojen suhteen ja ovat väsyneitä kulkemaan sairaalan ja kodin väliä. Keskosien hoitotyössä hoitajan keskeinen tehtävä on tunnistaa sekä vanhempien että keskosien tarpeet. Vanhemmat eivät saa aina koskea lapseensa. Vanhempien äänellä on kuitenkin tärkeä merkitys hoitojen yhteydessä, jotta lapsi pystyy myöhemmin tunnistamaan vanhempansa. Äiti voi tuoda lapselle maitoa, jolloin äiti kokee osallistuvansa hoitoon. Vanhemmat voivat tuoda lapselleen vaatteita ja pestä niitä kotonaan. Tämä alustaa vanhempia tulevaa varten, jolloin he itse hoitavat lastaan. Aina on lähdeittävä vauvan tarpeista, ja vauvan kanssa on joustettava jatkuvasti. (Lassila 2006; Korhonen 1996, 39- 43, 150-155; Korhonen 2003, 30-35.)

2.2 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys

Varhainen vuorovaikutus keskosien ja vanhemman välillä ei synny helposti keskosien vaikean alun takia. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu kiintymys, jonka keskeisiä käsitteitä ovat "attachment" ja "bonding". "Attachment" tarkoittaa vauvan kiintymyssuhdetta äitiinsä ja jälkimmäinen äidin kiintymyssuhdetta vauvaan. Toistuvat myönteiset kokemukset auttavat vauvaa kiintymään vanhempaan, joka hoitaa häntä. Turvallinen kiintymys vanhempiin hoitojen aikana rakentaa lapselle itseluottamusta ja lisää stressinsietokykyä. (Goldberg 2000, 200-210; Korhonen 2003, 31-35.) Vanhemmat voivat ja heidän on hyvä osallistua lapsensa hoitoon, jotta lapsen vointi paranisi. Vanhemmat tarvitsevat ohjausta ja perusteluita, miksi esimerkiksi hoidot ja kosketukset ajoitetaan tiettyihin aikoihin. Vanhemmat kokevat epävarmuutta omiin kykyihinsä, jos lapsi väsyä, laskee hapetustaan tai oireilee muuten vanhempien hoitoessa vauvaansa. Epävarmuus lisää syyllisyyttä siitä, että he aiheuttivat lapsen voimien huonontumisen. (Korhonen 1999, 72.) Toistuva vuorovaikutus vauvan ja vanhempien välillä merkitsee ihmissuhteen kehittymistä. Se on pohjana kaikille myöhemmille ihmissuhteille lapsen elämässä. Vuorovaikutus ei ole mahdollista keskoselle, jos hänellä ei ole voimia siihen ja jos vanhemmat eivät saa tilaisuutta olla lapsen lähellä lapsen sairauden takia. (Mäntymaa & Tamminen 1999.)

Varhainen vuorovaikutus perustuu molemminpuolisen käyttäytymisen ohjailuun ja jakamiseen. Raskausaikana vanhemmat siirtyvät vanhemmuuteen, vastuuseen ja yhteiseen tehtävään. Vanhemmilla on tarve jatkuvaan läheisyyteen, hoitoon ja kontaktin ylläpitämiseen lapsen kanssa vaikka se ei ole aina mahdollista. Lapsi rakentaa myöhemmät ihmissuhteensa vanhempi-lapsisuhteen pohjalta. (Korhonen 1999, 144-147.)

Lapsi ei pysty ilmaisemaan tarpeitaan ja viestit ovat vaikeita tulkita. Keskoset ei luonnostaan pyri vuorovaikutukseen eikä ole aktiivinen sen suhteen. Pienellä keskosella on omat tapansa näyttää kiinnostustaan ja haluamaansa. Vanhemmat saavat vauvaltaan vähemmän positiivista palautetta kuin täysiaikaiselta vauvalta. Kasvojen katsekontaktin kautta keskoset oppii vuorovaikutukseen. Vanhemmat voivat auttaa lasta esimerkiksi kääntämällä hänen päätänsä oikealla tavalla kohti omia kasvojaan. (Korhonen 1999, 158-166; Korhonen 2003, 25-36; Ezeonodo 2008.) Lapsen ärsykkeet muuttuvat syntymän jälkeen, jolloin lapsi esimerkiksi stressaantuu herkästi kosketuksesta. Sen tähden vanhemmat eivät ehkä uskalla koskea lapseen ja syyttävät itseään hänelle aiheuttamastaan kärsimyksestä. Vanhempia on silloin hyvä tukea, koska kosketus on keskosien vuorovaikutuksen kannalta erittäin tärkeää. Hoitajat tuntevat lapsen ja tunnistavat hänen viestejään. Hoitajien tehtävänä on välittää viestit vanhemmille. Keskosperheen kehitystä ja selviytymistä on hyvä tukea optimaaliseen suuntaan. Huomio kiinnitetään keskosien hoidon alkuvaiheisiin eli elämäntilanteeseen, jossa lapsi ja vanhemmat

luovat suhdetta toisiinsa. (Korhonen 1999, 7, 141-142; Korhonen & Sukula 2004, 22; Axelin, Salanterä & Lehtonen 2008.)

Vanhempi-lapsi suhteella on suuri merkitys lapsen myöhemmälle kehitykselle ja kasvulle. Se vaikuttaa myös lapsen ja vanhempien toistuvien vuorovaikutustilanteiden laatuun (Hautamäki 2001). Vuorovaikutus alkaa jo raskauden aikana. Vuorovaikutukseen vastaaminen tapahtuu helposti vanhemman käsitellessä lasta. Se antaa paremmat tulokset kehitykselle kuin pelkkä käsittely. Lapsen ja vanhempien välillä tärkeää ovat kasvot. Vauva luo normaalisti tunnekehyksen vanhempien positiivisista ilmauksista. Tunnekehyksen sisällä vauvan tunnetilat vaihtelevat neutraalin ja positiivisen ilmaisun välillä. Jos vanhemmat eivät kykene näyttämään positiivisuutta, se aiheuttaa vauvalle hänen kehityksensä koostumisen neutraalista negatiiviseen. Vanhempia tulee ohjata näyttämään positiivisuutta, kun he hoitavat lasta. (Mäntymaa & Tamminen 1999; Korhonen 2003, 25-30.)

Vuorovaikutus vaikuttaa vanhemmuuteen, ja se vahvistaa äitiyden tunnetta. Äitiyden tunne vahvistuu entisestään lapsen ollessa lähellä. Äidin keho herkistyy lapsen lähellä olosta, ja seurauksena on maidon erityksen nouseminen rintoihin. Isän tunteet vaikuttavat siihen, miten paljon hän osallistuu hoitoon. Isän osallistuminen hoitoon tuo varmuutta, ja kiintymys lapseen kehittyy samalla tavoin kuin äidille. Isätkin tarvitsevat aikaa lapsen kanssa alusta asti. He oppivat hoitojen myötä vastaamaan ja tunnistamaan ennenaikaisen lapsensa tarpeet kuten äiditkin. Isällä on etulyöntiasema, jos äiti ei pääse katsomaan lastaan. (Korhonen 1999, 147-158.)

Vanhemmat käyttäytyvät eri tavalla ja vaikeudet voivat olla erilaisia. Vanhemmille ja lapselle tulee antaa yksityisyyttä, jotta he uskaltavat osoittaa kiintymystään lapseensa ja toisiinsa. Tämä on koko perheen kannalta tärkeää. Ennenaikaisuus on perheelle raskas kokemus varsinkin silloin, kun lapsi on syntynyt todella pieniviikkoisena. Pieniviikkoisena syntyneen lapsen tilan vakavuus korostuu entisestään ja vanhemmat saattavat pitää lasta menetettynä. Tosiasia ei ole kuitenkaan niin kuin vanhemmat luulevat. Vanhempien on vaikea ymmärtää henkilökunnan uskoa lapsen selviytymiseen. Vanhemmat saattavat vierastaa tai pelätä lapsen outoa olemusta. (Korhonen 1999, 8; Korhonen 2003, 21-30.)

Lapsi-vanhempi suhteessa niin kuin muussakin keskosien hoidossa on tärkeää vanhempien tarpeiden huomiointi ja mukanaolo alusta asti. Perhekeskeisessä hoitotyössä on olennaista, että perheen ja lapsen ymmärretään olevan erottamaton kokonaisuus. Vanhemmat tuntevat huolta ja kykenemättömyyttä vaikuttaa lapsen hoitoon ja ovat riippuvaisia henkilökunnasta ja heidän tuestaan. Vanhemmat saattavat erkaantua toisistaan ja muu perhe jää vaille huomiota. Perhe tarvitsee tukea ja ohjastusta vanhemmuuteen. Vanhemmat voivat kokea myös ymmärtämät-

tömyyttä siitä, että heidän roolinsa muuttuu keskosen sairaalahoidon aikana. (Tommiska 2003a, 38-45; Ahola 2004, 10-15; Korhonen 1999, 140-143.)

2.3 Asentohoito keskosen kehityksen tukena

Keskosia tuetaan menetelmillä, joilla saadaan normaali tulos. Sen tähden sitä kutsutaan ennaltaehkäiseväksi työksi lapsen ja perheen parhaaksi. Alusta asti aloitetulla tukemisella mahdollistetaan lapsen optimaalinen kehitys. Lapsen kehitystä ei voida tukea heti, jos hän on liian sairas. Mitä aikaisemmin aloitetaan lapsen tukeminen, sitä paremmat tulokset saadaan myöhemmässä vaiheessa. Valintamme ohjaavat keskosvauvojen hoitoa. (Korhonen 1999, 12.)

Otteilla ja vauvan asennoilla on merkitystä myös keskosen kokonaiskehityksessä ja kasvussa. Keskonen on herkkä eri tilanteille ja kokee helposti stressiä sekä rasittuu kaikesta käsittelystä ja toimenpiteistä. Lapsen herkkyys vaikeuttaa hänen hoitoaan. Vauvan kokemaa räsitusta ja stressiä voidaan vähentää kiinnittämällä huomio keskosen asentoihin ja hoitavan henkilön otteisiin. Samalla voidaan myös turvata lapsen kasvua ja kehitystä. (Aaltonen & Hytinantti 2007.) Lapsen kehityksen kannalta on myös tärkeää pyrkiä vähentämään keskosen kiputunteuksia, koska kipu saattaa aiheuttaa lapselle myöhemmässä vaiheessa kehityksellisiä häiriöitä. Tämä hoidetaan niin, että lapsi ei koe turvattomuutta tai joudu kärsimään siitä. Käsikapalon on esimerkiksi todettu olevan tehokas rauhoittaja ja kivunlievittäjä. Rauhoittava ja hiljainen puhe auttaa myös rauhoittamaan vauvaa. (Axelin 2006.)

Kosketus on yksi kivun lievittäjä, mutta se on myös tärkeä osa keskosen käsittelyä. Keskosta on osattava koskettaa oikein. Tuntoaisti on keskosen aisteista kehittynein ja voimakkain. Tuntoaistin avulla vauva aistii ympäristöönsä ja kommunikoi sen kanssa. Keskokset tarvitsevat kosketusta jopa enemmän kuin täysiikäiset vastasyntyneet. Kosketuksen kautta he kompensoivat sairauden ja vanhempien erossa olemisen vaurioita. Kosketus auttaa vauvaa kohtaamaan uhkaavat tilanteet oikealla tavalla. (Axelin 2008.) Kosketuksen avulla voidaan vaikuttaa lapsen stressin hallintaan ja kiputunteuksiin. Lapselle on tärkeää kokea, että hän ei ole yksin pelottavien kokemusten keskellä vaan että hänellä on joku, joka auttaa tyynnyttämään liian voimakkaita stressin kokemuksia. Kosketus nostaa myös vauvan kipukynnystä, unenlaatua, vakauttaa hapetuksen ja sydämen sykettä sekä hillitsee stressihormonien erityystä. (Mäkelä 2005; Hadley 1999.)

Kenguruhoitoa on tutkittu eniten, koska se on todettu keskoselle erittäin tärkeäksi. Se on yleisin "asentohoito", jota vanhemmille tarjotaan heti alusta asti. Kenguruhoito on todettu vaikuttavan keskosen hermostoon, nopeuttavan painon nousua ja auttavan lapsen apneoihin. Se on myös hyvä kehitystä tukeva asento. Sairaalassa kenguruhoitoa pidetään välttämättömä-

nä. Kenguruhoito on niitä harvoja asioita, jota vanhemmat yleensä voivat lapsensa kanssa tehdä. Kyseisen hoidon on useissa tutkimuksissa todettu olevan tehokasta. Ei ole olemassa näyttöä lapsen koskettelun negatiivisesta vaikutuksesta lapsen ja vanhempien suhteeseen tai lapsen kehitykseen. Se antaa sitä vastoin enemmän hyviä kokemuksia sairaalassaoloajasta ja lapsen sairauden ajalta. (Axelin ym. 2008; Axelin 2008; Mäkelä 2003; Korhonen 1999, 166-168; Renko 2001; Feldman ym. 2002.)

Keskosvauvan liikunnallisen kehityksen tukemisella eli asentohoidoilla edistetään normaalien liikemallien muodostumista. Tarkoituksena on myös estää virheelliset liikemallit ja virheasennot. Kehityksen tukemiseksi on havaittava tilanteet, joissa keskosen kehitys ei etene toivotusti tai siihen liittyy häiritseviä tilanteita. Asentohoitoja käytetään normaaleissa hoitotoimenpiteissä, kuten vaipan vaihtamisen, syöttämisen tai sairaanhoidollisten toimenpiteiden yhteydessä. Liikemalleilla tarkoitetaan keskosen kehitystä tukevia asentoja ja tapoja käsitellä ja hoitaa lasta. Keskosen hoidossa ennakointi on tärkeää, koska yleensä motorisen alueen vaikeudet havaitaan lapsen alkaessa liikkua. (Korhonen 1999, 118-119.) Varhain aloitetulla asentohoidolla pyritään turvamaan keskushermoston optimaalinen kehitys oikean stimuloinnin avulla. (Ruotsalainen-Karjula 1998, 14.)

Kehityksen tavoitteena on, että keskosen pystyy itse säätelemään liikkeitään ja vastaamaan erilaisiin ärsykkeisiin. Tavoitteena on myös lihasten ja liikkeiden normaali toiminta, johon liittyy paljon muitakin olennaisia asioita. Keskosen on vaikea oppia lihasten ja liikkeiden normaalia toimintaa, koska hän ei pysty pitämään tiettyä asentoa yllä ilman apua. Erittäin pienillä keskosilla ei ole juurikaan tarkoituksenmukaisia liikkeitä jaloissa ja käsissä. Nykäykset ja nykivät raajat ovat tyypillisiä keskushermoston epäkypsyyden takia. Sen tähden myös keskosen päнкannattelu ei onnistu ja sen tukeminen on aluksi tärkeää. Pänkannattelu liittyy sekä kehitykseen että myös vuorovaikutukseen ympäristön kanssa ja itsesäätelyn vahvistamiseen. (Korhonen 1999, 121-136.)

Poikkeavuudet kehityksessä näkyvät viimeistään silloin, kun tahdonalainen motoriikka alkaa kehittyä. Tällöin kiinnitetään huomiota selviin puolieroihin asennoissa ja liikkeissä. Lihäsjäntevyyden tulisi olla symmetrinen ala- ja yläraajoissa sekä vartalon puoliskojen välillä. Kehityksen kannalta on tärkeää käyttää asentoja oikeasti ja toistaa niitä, vaikka henkilöillä olisi eri tyyli niiden käyttöön. Lihäsjäntevyyttä arvioidaan tunnustelemalla ja tarkkailemalla vauvan liikemalleja. Vauvan liikkeessä tarkastellaan alaraajojen liikkeitä ja huomioidaan, onko lapsella vuorotahtisia liikkeitä vai ovatko alaraajat lähes samassa asennossa. Keskosen motoriikan arvioimisessa tulee olla herkkä, koska keskosen ovat riskiryhmä kehityksen suhteen. Muita poikkeavuuksia on liiallinen ojennustaipumus eli ekstensiotonuksen kohoaminen. Vauvan pää vetäytyy taaksepäin, jolloin selkä ojentuu kaarelle ja koko vartalo jännittyy. Jos liiallinen ojennustaipumus on voimakas ja vallitseva, se voi häiritä muun muassa pään hallinnan kehi-

tystä sekä käsien tuontia keskiviivaan ja hidastaa näin motoristen valmiuksien kehitystä, esimerkiksi leluihin tarttumisessa lapsi saattaa ottaa vain yhdellä kädellä lelua kiinni. Muita ovat vatsamakuun hallinta, kääntyminen ja muita samanlaisia valmiuksia. Tämä edellyttää raajan tai raajojen liikuttamisen estämistä. Jos lapsen annetaan olla raajat levällään, saattaa sen seurauksena lapselle tulla vaikeuksia silmä-käsiyhteistyön kehittämisessä sekä liikkumisessa ja vuorovaikutuksessa. (Aaltonen & Hytinantti 2007; Heidelisel, Gilkerson & Duffy 2003; Korhonen 1999, 126.)

Keskosuuden aiheuttamat kehityshäiriöt ovat vähentyneet ja vakiintuneet tehohoidon kehityksen sekä kivunhoidon edistymisen takia. Ennenaikaisia lapsia on tutkittu myöhemmässä vaiheessa. Tutkimuksissa on löydetty älyllistä kehitysvammaisuutta sekä epilepsiaa. Aistivammoja on todettu kuulossa ja näössä, keskosilla esimerkiksi esiintyy enemmän sokeutta ja näköhäiriöitä kuin täysiaikaisilla. Koulussa on todettu oppimisvaikeuksia esimerkiksi hahmotamis-ongelmia. Ennenaikaisuuden vaikutus on selvästi havaittavissa ainakin yhden vuoden ikään saakka. Nämä ongelmat johtuvat siitä, että tehohoidollakaan ei saada kohdunsisäistä oloa. Tehohoidolla on pystytty kuitenkin lieventämään ongelmia. (Olsén & Vainionpää 2000; Kaukola 2005; Merenstein 2002; Kekki & Paavonen 1999; Tommiska 2003.)

Seuraava luku käsittelee tarkemmin niitä asioita, joita ohjausvideossa tulee esille. Luku käsittelee erityisesti oikeanlaisen asentohoidon toteuttamista. Lisäksi siinä käydään läpi tärkeitä asioita, jotka on otettava huomioon keskosen hoidossa, jotta vauva kehittyisi mahdollisimman hyvin. Keskokset ovat herkkiä melulle, nopeille liikkeille ja kovakouraisille otteille. Keskosia on käsiteltävä erittäin hellästi ja rauhallisesti, koska epäkypsyydestään johtuen keskokset reagoivat tavallista hitaammin ja tarvitsevat aikaa käsittääkseen ”mitä juuri nyt tapahtuu”.

3 VIDEON SISÄLLÖN TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tässä luvussa kerrotaan videon sisältöä ohjaavan teorian taustaa. Sen perusteella valmistui käsikirjoitus ja videolle valittiin sopivat oikeanlaiset asennot. Luvussa käydään paljon läpi tärkeitä asioita, joita huomioidaan keskosen hoidossa.

3.1 Keskosen hoitoympäristö ja stressin vähentäminen hoidoilla

Keskosen ympäristö muuttuu hänen syntyessään. Vauva tulee uuteen ympäristöön, johon hän ei ole tottunut tai ole valmis. Keskonen joutuu alttiiksi monille ärsykkeille, mikä väsyttää ja stressaa häntä. Tutkimusten ja havaintojen mukaan on lapsen ihon väriä seuraamalla voitu

osoittaa lyhyiden ja vaivattomilta tuntuvien hoitotoimenpiteiden kuten syöttämisen laskevan hapetusta hoidon aikana ja sen jälkeen. Hapetuksen laskut kuuluvat keskosuuteen etenkin stressin yhteydessä. Lapsen sikiöviikkojen mukaan on siis huomioitava, miten häntä käsitellään. On harkittava tarkasti, mitkä koskettelut ja toimenpiteet ovat todella välttämättömiä. (Korhonen 1999, 72; Axelin 2008.)

Oikeanlainen hoitoympäristö tukee keskosen käsittelyä ja auttaa kehityksen kulkemista toivottuun suuntaan. Sopiva hoitoympäristö järjestetään siten, että se tukee lapsen aistitoimintojen kehittymistä ja mahdollistaa samalla rauhallisen unen. Keskonen tarvitsee paljon unta, jotta hänen aivonsa kehittyvät. Ympäristön muokkaamisella pyritään imitoimaan kohdun olosuhteita. Kohtu on ahdas ja pieni paikka, jossa vauva kelluu sille sopivassa asennossa. Kohdun olosuhteita voidaan imitoida esimerkiksi valaistuksen ja melutason vähentämisellä. Tämä voidaan toteuttaa peittämällä keskoskaapin tai korinsängyn pääty, rajoittamalla radion käyttöä ja huomioimalla puheen voimakkuus lapsen lähellä. Keskoskaappia ja korisängyä käsitellään mahdollisemman äänettömästi, koska se antaa lapselle rauhallisen ympäristön oppia ja kehittyä. Ympäristön järjestämiseen kuuluu myös lapsen vireystilan huomioiminen hoitotoimenpiteissä. Hoidot on hyvä keskittää lapsen hereillä oloaikojen mukaisesti. Hoitojen keskitäminen vähentää keskosen kokemaa stressiä ja aistiärsykyitä. Asennoilla on suuri merkitys. Niiden käytössä huomioidaan keskosen aistijärjestelmien kypsyys. (Korhonen 1999, 56-64.)

Keskoset reagoivat herkästi. Lapsen viestejä tarkkaillaan sen tähden huolellisesti ja niihin reagoidaan. Lapsen väsähtäessä hänen annetaan levätä hoitotoimenpiteiden aikana. Hyvään tarkkailuun kuuluu myös vauvan seuranta hoitotoimenpiteiden jälkeen, koska tilan muutokset huomataan silloin paremmin. Keskonen viestien mukaan ei voida aina toimia. Tietyt asiat on joka tapauksessa hoidettava, jotta lapsi paranee. Paranemista edistää esimerkiksi keskosen herättäminen toimenpiteisiin hellästi ja puhumalla hiljaisella äänellä sekä silittelemällä kevyesti. Tämä auttaa lasta ennakoimaan tulevaa tilannetta ja tukee lapsen aistitoimintojen jäsentymistä. Näissä tilanteissa voidaan parhaiten määritellä lapsen valmiuksia ja kypsyyttä sekä tunnistaa lapsen yksilölliset reagoitavat ja stressioireet. (Korhonen 1999, 56-57.)

Keskonen ilmaisee stressiä heikosti. Sitä on vaikea huomata, koska keskoset sairastavat samaan aikaan useita sairauksia, joissa on samanlaisia oireita kuin stressissä. On myös todettu, että keskonen kokee stressiä myös hapen saannista. Stressioireiden tunnistaminen ja hoitaminen vaatii harjoitusta ja ammattitaitoa sekä jatkuvaa tiedonkeruuta keskosen käyttäytymisestä ja viesteistä. Stressin vähentäminen on kehitystä tukevaa, ja se luo turvallisen hoitoympäristön. Fysiologisia stressioireita ovat esimerkiksi ihon värin muutokset, hengitysfrekvenssin tiheytyminen sekä rytmien ja sydämen sykkeen muutokset. Muita oireita ovat pulauttelu, oksentelu, lihasjänteveyden vaihtelu, täristely sekä katseen kääntäminen pois. (Korhonen 1999, 72.) Yksi tapa vähentää stressiä on oikeanlainen hoitoympäristö, jolla pyritään vaikuttamaan

lasta kuormittaviin tekijöihin ja tähdätään lapsen hyvinvoinnin edistämiseen. Oikea ympäristö vaikuttaa myös positiivisesti hoidon lopputulokseen. Yleisin ongelma on lapsen ympärillä olevat häiritsevät tekijät. (Korhonen 1999, 64-65; Ahola 2004, 12-20.)

Stressin vähentämiseen on luotu NIDCAP-hoito, joka käsittää lapsen ympäristön eli valaistuksen ja äänet. Ääniä pyritään vähentämään puhumalla lapsen lähellä hiljaa ja rauhallisesti. Valaistuksen tulee olla samanlainen kuin kohdussa. Lasta suojataan valolta laittamalla lakana keskoskaapin päälle. Jos lapsi joutuu olemaan vain pelkässä valossa, hän ei avaa silmiään eikä ole valmis vuorovaikutukseen. Kohdunomaisen tuki keskoson ympärille saadaan esimerkiksi tyynyliinan avulla. Tuella estetään lapsen liikkeet ja stressin kokemus. Jos lapsella ei ole rajoja, hän kokee itsensä epävarmaksi ja turvattomaksi. (Hadley 1999; Heidelise ym. 2003; Heidelise ym. 2004.)

NIDCAP-hoitoon kuuluu myös lapsen käsittely, jolla tarkoitetaan lapsen tukemista hoitotoimenpiteiden aikana lasta kehittäväan suuntaan. Keskosella on paljon kehittymättömiä liikkeitä heikosta lihasjänteveydestä ja ojennustaipumuksesta johtuen. Ne kehittävät lasta väärään suuntaan ja saattavat aiheuttaa lapsen hidasta kehitystä. Keskoson käsittely sikiöasennossa auttaa ja tukee lasta oikeaan suuntaan ja vähentää näin lapsen stressiä. (Hadley 1999; Heidelise, ym. 2003.)

Sikiön normaaliin äänimaailmaan kuuluu kohdun lisäksi äidin kaukainen ääni. Tämä katkeaa, kun lapsi syntyy ennenaikaisesti. Lapsi kuulee ja kokee teho-osastolla monia normaalista poikkeavia ääniä. Teho-hoidon aikana lapsen keskushermosto kehittyy. Normaaliin kehittymiseen kuuluu perimän lisäksi myös ympäristön ärsykkeet. Kuuloärsykkeet saattavat aiheuttaa negatiivisia reaktioita, joita ovat sydämen sykkeen muutokset, hengitystiheys sekä saturaation lasku. Melu voi aiheuttaa keskosvauvojen aivojen järjestäytymisen kulkemaan eri tavalla kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen. Kaikkia negatiivisia ärsykejä ei voida poistaa, mutta niitä voidaan minimoida. Keskoskaapin avaaminen tehdään mahdollisimman hiljaa ja hitaasti. Positiivista ääntä on puhe hoitojen yhteydessä. Tärkeää on puhua hiljaa ja rauhallisesti samalla sivellen lasta. (Nieminen 2008.)

Kaikki stressin vähentämisen keinot vaikuttavat suuresti keskoson vuorovaikutukseen. Ne auttavat vauvaa sietämään vuorovaikutusta ja tukevat vanhempi-lapsisuhteen syntymistä. Vanhempien läsnäolo hoitotoimenpiteessä on tutkitusti tärkeää stressin vähentämisen kannalta. (Korhonen 1999, 64.)

3.2 Keskosen kehitystä tukevat asennot

Keskosen kehitystä tukevat asennot ovat helppo keino auttaa lasta parantumaan tehokkaammin ja nopeammin. Näiden avulla tuetaan keskosen jäsentymistä itsensä ja ympäristönsä kanssa. Kehitystä tukevat asennot auttavat lasta kehittymään oikein esimerkiksi motorisesti. Keskosten hoidossa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota asentoihin, koska niillä on tulevaisuuden kannalta suuri merkitys. Asentojen avulla tuetaan lapsen kehitysmahdollisuuksia ja sensomotorisia valmiuksia, vähennetään kehitystä häiritseviä tekijöitä, epänormaaleja asentoja ja annetaan lapselle hyviä kokemuksia hoitotoimenpiteistä. Tällä tavalla lasta pystytään rauhoittamaan. Rauhallisen lapsen elintoiminnot ovat vakaat toisin kuin levottoman lapsen kohdalla. (Korhonen 1999, 128-130.)

Keskosen yksi tärkeimmistä asennoista on "koota" lapsi. Kippura-asennossa estetään vauvan hallitsemattomat raajojen liikkeet, jolloin lapsi on "supussa" kuten kohdussa. "Supussa" ollessaan lapsi saa kokonaisvaltaisen kuvan itsestään ja tunnistaa molemmat puolensa. Raajojen kokoaminen on tärkeää, koska tarkoituksena on estää varhaisheijasteiden, erityisesti Moro heijasteen laukeaminen. Se voidaan tehdä joko käsin tai käyttämällä muita menetelmiä. Tavoitteena on antaa lapselle tuki ja rajat, jolloin hän saa turvaa ja rentoutta. Se vähentää heijasteiden stimulointia. Asento on keskoselle tuttu, koska lapsi on kohdussa ollut kippura-asennossa. (Korhonen 1999, 68-69, 131.) Kippura-asento kehittyy jo kohdussa, mutta kohdun tuki loppuu lapsen syntyessä ennenaikaisesti. Se altistaa heikolle lihasjänteävyydelle, minkä takia lapsi makaa raajat ojennettuina. Keskonen joutuu olemaan kohdunoloihin poikkeavissa asennoissa kuten vaakatasossa, jolloin hän altistuu paikallaan pysyvään asentoon. Lapsi kellellä kohdussa normaalisti eri asennoissa ahtaassa tilassa. Keskosen kokoamiseen kuuluu oma nyrkki tai tutin laitto suuhun imettäväksi erilaisten toimenpiteiden aikana ja niiden jälkeen. Se auttaa keskosta sietämään toimenpiteitä enemmän, ja samalla hän oppii tyydyttämään itseään. Vauva ei pelkää, kun hänen kasvojensa edessä on jotain, mikä suojelee häntä. (Korhonen 1999, 68-69, 125.)

Sairaalassa käytetään myös vatsa-asentoa eli Nato-asentoa. Vatsa-asennossa lapsi on vatsallaan hieman koukistuneessa asennossa. On huomioitava, että pää on normaalisti ja tärkeää on estää kaulan liiallinen kääntyminen sivulle. Sitä saa käyttää vain seurattuna, koska kätkeytymisen riski kasvaa. Vatsa-asentoon laitossa vältetään "sammakkoasentoa", jossa lonkat ovat täysin kiertyneet ulospäin. Vatsallaan oleminen tehostaa pallean liikkeitä, tukee lapsen hengitystoimintaa, lisää keuhkojen tilavuutta ja säästää lapsen energiaa. Lapsi on usein vatsallaan ollessaan rauhallinen. Se estää myös ravinnon takaisinvirtausta ruokatorveen ja vähentää lapsen pulauttelemista ja oksentamista. Keskoselle on yleistä, että maito nousee takaisin ylös. Vatsa-asento auttaa maidon pysymistä sisällä. Vatsa-asento lisää hiljaisen unen jaksoja, ja antaa vauvalle ihokokemuksia patjasta vatsan ja kasvojen ihon kautta. Vatsa-asento tukee

keskosen lonkkien koukistumista ja loitontumista, ja sillä voidaan estää niiden liiallinen ulospäin kiertyminen. Tämä asento vahvistaa suu-käsiyhteistyötä ja on sekä psyykinen että turvallisuutta antava asento. (Korhonen 1999, 128-129.)

Hyviin asentoihin kuuluu kyljellään makuuttaminen eli kylkiasento, joka tukee symmetrian kehittymistä, keskilinjaa-orientaatiota ja fleksiota sekä silmä-käsi- ja suuyhteistoimintaa. Keskonen asetellaan sänkyyn siten, että lapsen ympärille tehdään pesä sitä varten ommelluille "pötköillä". Näitä "pötköjä" sanotaan monessa paikoissa "makkaroksi" muotonsa takia. Pieni keskosen ympärille oikein rakennettu pesä tukee jalkojen koukistumista ja estää lapsen vartalon ojentumista ja hartioiden vetäytymistä taakse. Pesä muistuttaa lasta kohdun olosuhteista antamalla rajat, joiden yli keskonen ei voi mennä. Se tukee ja antaa lapselle myös turvallisen unen. Kylkiasentoa voidaan tukea enemmän laittamalla jalkojen väliin tyynyliinan. Tyynyliinalla estetään lonkkien liiallinen yhteen painuminen. Kylkimakuu tukee myös hartioiden asentoa, koska hartiat painuvat helposti eteen ja hankaloittavat hengittämistä. Se vähentää myös niskan ärsytystä ja auttaa lantion rentona pysymistä lapsen kehitysvaiheiden mukaan. Kylkiasento ehkäisee ojennus- ja koukistustalonusta. Se on lapselle tuttua, koska kohdussa hän on kellunut tässä asennossa. On hyvä käyttää kylkiasentoa, koska raajat ovat keskilinjassa kippurassa. Lapsi on myös mieltynyt asentoon. (Korhonen 1999, 129.)

Keskosta ei saa laittaa selälleen ilman tukea, koska se ei kehitä hänen liikkeitään raajojen ollessa levällään. Se voidaan estää kapaloinnilla tai muulla tuella. Selkäasentoa tuetaan samoin kuin kylkiasentoa. Pää tuetaan keskilinjaan asettamalla lapojen alle ohut liina. Samalla huolehditaan, että kaula on suorassa asennossa. Se helpottaa lapsen hengittämistä ja estää kaulataipeen hautumista. Tukien avulla voidaan myös asettaa kädet keskilinjaan. Selkäasentoa käytetään yleensä pienellä keskosella, jonka pää on muokkautunut väärin. (Korhonen 1999, 130; Heidelise ym. 2003.)

Keskosen kehitystä tukevia asentoja käytettäessä, on korissa tai kaapissa huomioitava kääntämiset. Ne tehdään vaiheittain välttäen nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Pieni keskonen käännetään kohta kerrallaan; "kokoaminen" tehdään niin, että lapsi on kippurassa ja kaikki raajat ovat "supussa". Lapsi "sidotaan" omien käsien väliin aloittamalla kääntäminen niin, että kaikki kehon osat kääntyvät samaan aikaan. Tällä tavalla estetään "morottaminen". Käännettäessä lasta huomioidaan lapsen jaksaminen ja ennakoidaan hänen vointiaan, esimerkiksi kun lapsi apneoi, pidetään taukoa. (Korhonen 1999, 132.)

Keskosen nostossa voidaan soveltaa tukevia asentoja varsinkin kylkiasentoa ja kippura-asentoa siten, että lapsi käännetään kämmenen päällä vatsalleen. Kylkiasennossa nostaminen rentouttaa lasta. Vauva on helppo nostaa vanhempien syliin rauhallisena, koska silloin hän ei morottamisen takia itke. Oman lapsen itku aiheuttaa vanhemmille paha oloa, koska he ovat halun-

neet lapsen syliin ja aiheuttaneet hänelle pahan olon. On hyvä kantaa vauvaa kehitystä tukevassa kippura- tai kylkiasennossa, jotta lapsi saa harjoitusta pään ja ylävartalon hallintaan ja asennon säilyttämiseen. Lapsen on hyvä tarkkailla ympäristöään, kun häntä kannetaan eri asennoissa. (Korhonen 1999, 132.)

Keskosen kehitystä tukevia asentoja voidaan käyttää myös sylissä, jolloin polvien päälle laitetaan tyyny. Se tukee lapsen asentoa ja takaa myös oman asennon tukevuuden. Lapsen kasvot on hyvä laittaa vanhempaan päin riippuen tietenkin asennosta. Se edistää vuorovaikutusta, koska silloin vanhemman on helpompi oppia lapsen viestejä ja samalla lapsi voi opetella katsekontaktia. Kasvojen ollessa vanhempaan päin lapsen pää asetetaan etukumaraan, kädet rinnan päällä ja lantio laitetaan rennoksi. Tämä edistää liikkeiden symmetriaa. (Korhonen 1999, 137.)

3.3 Asennot keskosen syömisongelmien parantamiseksi

Keskoselle syöminen on näläntunteen tyydyttämistä ja rakastettuna olemisen tunnetta. Syöttäminen tehdään lapselle sen tähden mukavaksi asiaksi. Syömistilanteessa on usein mukana sekä hoitaja että vanhemmat. Syöttämisessä keskonen osallistuu vuorovaikutukseen. Keskonen kokee yhteyttä vanhempiinsa ja sitä kautta yhteiskuntaan. Vanhempien syöttämistapah-tuma vahvistaa ja tukee vanhemmuutta, koska se liittyy hoivaamisen ja tunteiden osoittami- seen. Maidon merkitys käsittää maku- ja hajuaistimuksia, jotka antavat lapselle hyvän tun- teen. Keskoselle on äidin maito tärkeää, koska se tukee elimistön kypsyä ja tehostaa ra- vinnonottoa. Keskoselle aloitetaan suunkautta syömiset yleensä tuttipullolla, koska se helpot- taa eikä rasita lasta niin paljon kuin rinnasta imeminen. (Korhonen 1999, 75, 87-93; Koskinen 2008, 136-137.)

Keskosella on ennenaikaisuutensa vuoksi syömisongelmia ja -haluttomuutta. Niistä on seura- uksena heikko ja hidas imemismalli, ärtyvyys, vastahakoisuus, huono asento ja matala tai korkea lihastonus. Keskonen ei näytä näläntunnetta. Hänelle asetetaan sen tähden "syöttöai- kataulu". Keskoselle voi myöhemmässä vaiheessa tulla myös "lukko" suuhun, koska vanhem- mat alkavat helposti tuputtaa maitoa. Se altistaa yökkimiselle ja negatiivisuuteen. Keskosille on tärkeää, että heillä on hyviä kokemuksia syötöistä. Se vaikuttaa myös vanhemman ja lap- sen välisen vuorovaikutuksen laatuun. (Koskinen 2008, 136-138; Korhonen 1999, 77-89.)

Ensimmäinen vaihe syöttötilanteessa on kertoa vanhemmille, mihin asioihin kiinnitetään syö- tön aikana huomiota. Tärkeää on seurata vauvan ihonväriä ja vointia. Sairaalassa lapsella on saturaatiomittari, mikä hälyttää lapsen saturaation tai pulssin laskiessa. Lasta havainnoimalla voidaan huomata nopeammin lapsen tilassa tapahtuvat muutokset. Jos lapsi harmaantuu suun

ympäriä tai nenänpää muuttuu valkoiseksi, pidetään syöttämisessä taukoa ja annetaan lapsen levätä. (Korhonen 1999, 99-100) Ennen syöttämistilannetta vanhemmille kerrotaan lapsen tilasta ja mahdollisuuksista syömiseen. Keskosien hamuamisheijasteen saa esille sivelemällä poskia ja suunpieltä, jolloin lapsi kääntää päänsä stimulaatiota kohti ja avaa samalla suutaan. Tämä reaktio on keskoselle voimakas ja hallitsematon. "Imemisheijaste näkyy sikiöllä yleensä jo viidenneltä raskauskuukaudelta alkaen. Kolmen viimeisen raskauskuukauden aikana lapsi käyttää noin 80 % valvellaoloajastaan imemisen harjoitteluun. Keskosilla tämä valmentautuminen jää joko kokonaan tai osittain kokematta, ja aiheuttaa lapselle kokemattomuutta ja osaamattomuutta imemisessä. Keskoset kypsyvät imemiseen, mutta sen lisäksi hän tarvitsee kokemuksellista oppimista. Tärkeät tekijät ovat asento, liiketunto, ihon kosketusaisti, paineen, lämmön ja kemiallisten aistien välittämät viestit. (Aaltonen & Hytinen 2007; Korhonen 1999, 81-84.)

Ensimmäisen vaiheen jälkeen on hyvä huolehtia asennosta, koska se on syömisestä tukemista pitkällä aikavälillä ja kuuluu lapsen kehittäväseen hoitoon. Olennaista on lapsen käsien tukeminen lähelle kasvoja, koska kasvojen koskettelu on tärkeää, tämä voidaan tukea tyynyn avulla. Turvallisin ja käytetyin asento on kylkiasento, koska lasta pystytään helposti tarkkailemaan. Kylkiasennosta pystyy helposti kääntämään lapsen pään jos lapsi pukkaa. Tukevassa asennossa on otettu huomioon vartalon jännityksen laukaiseminen ennen aloitusta, hyvä rento syöttöasento molemmilla, "lapsi lievästi pystyasennossa tai tyynyllä kylkiasennossa, pää etuviistoon niskaan ärsytyksen välttämiseksi, kädet keskiviivassa ja katsekontakti aikuiseen". Keskoselle on normaalia, ojentuminen joka saada pois esimerkiksi painamalla kevyesti rintalastaa, jolloin lapsi kääntää päätään alaspäin tämä rentouttaa ja laukaisee jännityksen. Lapsella voi olla myös ongelmia hapetuksen kanssa, joka korjataan pään taakse vetämisellä, tämä saattaa helpottaa hengitystä. (Korhonen 1999, 100- 102.)

Vauvan röhkyttäminen vanhemman olkapäällä on kansaperinne. Se on ollut hyvä tapa helpottaa lapsen oloa. Muita vauvaa helpottavia asentoja ovat esimerkiksi lapsen pään nojaaminen vanhemman rintaa vasten lapsen ollessa lievässä vatsa-asennossa. Tässä asennossa lapsi kuulee sydämen äänet ja voi katsoa vanhempansa. Samalla lapsen asento voidaan säilyttää rentona. Vanhemmat tuntevat tällöin helposti lapsen liikkeet, hengittämisen, läheisyyden ja voivat olla läheisessä vuorovaikutuksessa lapseensa katseen, tuoksen, kosketuksen ja puheen avulla. Keskosia on röhkytettävä usein syötön aikana, koska heidän mahaansa kertyy paljon ilmaa. Se vaikeuttaa lapsen syömistä. (Korhonen 1999, 114.)

Syömistilanteista on tarpeen tehdä yhtenäiset peruslinjat, koska ne auttavat ja vahvistavat vanhempien valmiuksia lapsen syöttämiseen ja muihin hoitotoimenpiteisiin. Syömistilanne on lapsen ja vanhempien yhteinen hetki, jolloin lapsi on valmis vuorovaikutukseen ja jolloin vanhemmat pystyvät havainnoimaan vauvan viestejä paremmin. Vanhempia ohjataan seurustele-

maan lapsen kanssa lapsen syömisen jälkeen, jos lapsi osoittaa olevansa siihen valmis. Lapsi voimistuu jatkuvasti ja jaksaa olla enemmän heräillä. Vanhemmille on hyvä antaa positiivista palautetta, kun syöttö onnistuu. Se auttaa heitä uskaltamaan ja jatkamaan vuorovaikutusta samalla tavalla. Positiivinen palaute vahvistaa heidän yhteenkuuluvaisuuden tunnettaan lapsensa elämään. Vanhemmat kuvittelevat helposti olevansa huonoja, jos syöttö ei onnistu samalla tavoin kuin hoitajilla. Syötön onnistumiseen hoitajilla vaikuttaa vauvan erilainen asento suussa tai lapsen tukevampi asento. Vanhemmat jännittävät tilannetta ja sen myötä he saattavat pitää tuttia hankalasti tai lapsen asento on epävarma. Epävarmassa asennossa lapsi ei ime. Vanhempien itseluottamuksen ja vanhemmuuden kannalta on merkittävää, että hoitaja ohjaa heitä syöttämiseen liittyvissä asioissa ja etsii vastauksia tilanteen korjaamiseen. (Korhonen 1999, 108-113.)

4 VIDEON TOTEUTUKSEN KUVAUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneiden osastolle audiovisuaalista ohjausmateriaalia vanhempien ohjaukseen. Sen tavoitteena oli sekä keskosen kehityksen tukeminen oikeanlaisten asentohoitojen avulla että vanhemman ja keskosen välisen vuorovaikutussuhteen tukeminen. Idea opinnäytetyön aiheeseen tuli Kätilöopiston sairaalan osasto LV37:lta. Se pyrkii vastaamaan työelämän tarpeeseen. Osasto LV37 toivoi ohjausvideota tai esitettä, josta vanhemmat saisivat lisäinformaatiota keskosen käsittelyyn. Päätimme tuottaa videon, jossa käydään läpi keskosen käsittelyn pääkohdat. Monien ammattihenkilöiden tutkimusten mukaan keskosen asentohoito parantaa keskosen kehitystä ja vauvan ja vanhempien vuorovaikutusta. Pääkohtina videossa esitetään keskosen asentohoito ja oikeanlaisten liikemallien huomioiminen heidän hoidossa. Vanhemmat saavat osastolla LV37 ohjausta sekä suullisesti fysioterapeutilta ja hoitajilta että kirjallisia ohjeita. Hoitohenkilökunnan kanssa käymämme keskustelun jälkeen valitsimme videoesityksen tehokkaimmaksi keinoksi vahvistaa vanhempien osaamista. Osaston tavoitteena on, että osastolle tulevat vanhemmat saavat ohjausta suullisena, kirjallisena ja audiovisuaalisesti. Mitä monipuolisempaa ohjausta vanhemmille tarjotaan, sitä tehokkaammat tulokset tulevat olemaan. Tutkimusten mukaan kertaustyylinen ohjaus jo opetusta asiasta auttaa henkilöä paremmin muistamaan ja sisäistämään pääkohdat.

Aluksi etsimme kirjallista, näyttöön perustuvaan tietoa siitä, että DVD on hoitotyön kehitystä tukeva. Tärkeää oli löytää oikeanlaisia tutkimuksia siitä, miten keskosen kehitystä tuetaan toivottuun suuntaan. Löysimme tutkittua tietoa myös vanhempien ohjauksesta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Nämä aiheet vaikuttivat siihen, mitkä asentoheidot valitsimme DVD:n sisällöksi. Käsitteimme tutkimuksia kriittisesti. Harkitsimme tarkkaan, mitä otamme DVD:lle esitettäväksi, ja mitkä asiat ovat sisällön kannalta tärkeitä. Teimme kokemuksemme ja ammattikirjallisuuden pohjalta alustavan kuvakäsikirjoituksen nukan avulla. Kuvakäsikirjoituksen

idea tuli luontevasti ja loogisesti kokemuksen perusteella. Valitsimme siihen keskosien niin kutsutut "aamuhoidot", joissa näkyy kokonaisuudessaan keskosien asentohoidot. Tärkeää oli kuvata asentohoidot loogisessa järjestyksessä, jotta vanhempien on helpompi omaksua ja ymmärtää lapsen hoitotilanne.

Seuraavassa vaiheessa otimme yhteyttä Metropolian Ammattikorkeakouluun, ja kysimme mahdollisuudesta saada opiskelijoita kuvaamaan DVD:me. Saimme vastauksen nopeasti. Onnistuimme hankkimaan muutaman opiskelijan yhteystiedot ja kysimme, olivatko he kiinnostuneita yhteistyöstä. Opiskelijat olivat innostuneita projektistamme ja vastasivat pyyntöömme myöntävästi. Tämän jälkeen järjestimme yhteisen tapaamisen Metropolian ja Laurean Ammattikorkeakoulujen kanssa. Yhteispalaverissa ohjaajat sopivat ehdoista. Yhteistapaamisen jälkeen pystyimme suunnittelemaan paremmin opinnäytetyön tekemisen aikataulua. Olimme erittäin helpottuneita, koska emme itse joutuneet kuvaamaan videota. Kuvaajaksi ja editoijaksi suostuivat Metropolian opiskelijat Jenni Suijala ja Christa Prusskij.

Ennen videon kuvaamista anoimme tutkimusluvan HUS:n ylilääkäriltä ja Kättilöopiston sairaalan ylihoitajalta. Lupa myönnettiin keväällä 2009 ennen kuvauksia (liite 4). Ylihoitajan kanssa teimme suullisen sopimuksen DVD:n kuvaamisesta LV37:lla. Osasto LV37:n osastonhoitajalle ilmoitimme asiasta.

Ennen virallisia kuvauksia valmistui lopullinen käsikirjoitus, johon valitsimme kuvakäsikirjoituksesta asentoja. Niitä oli useita. Lopulliseen käsikirjoitukseen valitsimme kutakin asentoa kohden 1-2 mallia. Valintaamme vaikutti vanhempien osaamattomuus käsitellä montaa eri asentoa. Heidän olisi varmasti myös vaikea päättää, mitä asentoja olisi hyvä käyttää. Tarkoituksena on, että vanhemmat osaavat perusasiat ja pystyvät soveltamaan niitä omaan tyyliin sopiviksi. Useiden ryhmätapaamisten jälkeen valmistui lopullinen käsikirjoitus, jossa jokainen kohta esitettiin yksityiskohtaisesti. Valitsimme viralliseen käsikirjoitukseen, kuka tekee ja sanoo mitään. Fysioterapeutti ja lääkäri lupasivat esiintyä videolla.

Pyysimme DVD:llä esiintyvien lasten vanhemmilta kirjallisen suostumuksen heidän lastensa kuvaamiseen video- ja digikameralla. Hankimme DVD:llä näkyvien työntekijöiden suostumuksen esiintymiseen kirjallisena. Metropolian opettaja Anna- Kaisa Partanen suunnitteli lupalapun.

Ennen varsinaisia kuvauksia järjestimme harjoituskuvaukset, joissa suunniteltiin tarkempi kuvausten kulku. Harjoituskuvaukset pidettiin Kättilöopiston sairaalassa vastasyntyneiden osastolla LV37. Kuvaus tehtiin nukella. Nuken käyttäminen kuvauksessa antoi kuvaajille mahdollisuuden suunnitella kuvauskulmia ja lavastusta. Kuvaajat tekivät omaa käsikirjoitukseensa kuvauksesta. Varsinaisia kuvauspäiviä oli kaksi; 14.4 ja 15.4.2009. Niiden aikana kuvattiin kahden

lapsen aamuhoidot, fysioterapeutin ja lääkärin haastattelut ja niin sanottua täytekuva. Kuvauksen jälkeen kuvamateriaalia editoitiin useita päiviä. Valitsimme DVD:hen parhaiten onnistuneet otokset. Onnistuneita otoksia oli loppujenlopuksi melko vähän, vaikka kuvamateriaalia oli todella paljon. Jouduimme poistamaan valittuja kohtauksia, koska kuvamateriaali ei ollut tarpeeksi hyvää, ja asennossa oli virheitä. DVD:lle nauhoitettiin kuvan päälle fysioterapeutin selostus. Viimeksi lisättiin taustamusiikkia. Juha Järvinen huolehti taustamusiikin toteutuksesta. DVD:hen lisättiin myös lopputekstit ja kiitokset.

Suunnittelimme DVD:lle kannen, jossa kerrotaan selkeästi sen sisältö. Kiinnitimme DVD:n työstämisessä huomiota asiakokonaisuuksien selkeyteen ja johdonmukaisuuteen. DVD:n rakentamisessa keskityimme erityisesti selkeään väritykseen, sommitteluun ja otsikointiin. Valitsimme DVD:n kannen ja valikoiden pohjaväriksi valkoisen. Tekstit ovat mustalla ja valkoisella. DVD:n takakannen teksti on mustaa, mikä tekee siitä selkeää ja helposti luettavaa. Valko-vihreä värimaailma sopii hyvin kanteen. DVD:n takakanteen saimme HUS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön logon sekä Metropolian opiskelijoilta oman logon. Laurean ammatikorkeakoulun logon löysimme laurea.intra sivulta.

Saimme Metropoliaa yhden poltetun DVD:n elokuussa 2009. Kopioimme siitä 25 valmista DVD:tä, joista annoimme kaikille mukana olleille henkilöille oman kappaleensa. Emme saaneet rahoitusta DVD:n kopiointiin. Sen tähden tuotimme ne itse kaikille asianosaisille.

DVD:n valmistuttua pidimme esityksen 27.8.2009 Kätilöopiston sairaalassa osastolla LV37. Henkilökuntaa oli tällöin paikalla noin 15 henkilöä. Esityksessämme oli mukana lääkäreitä, hoitajia ja opiskelijoita. DVD:tä on esitetty muillakin vastasyntyneiden osastoilla, joilla on keskosia.

5 VIDEON ARVIOINTI

Tässä luvussa käymme läpi videon arvioinnin suunnittelun, sen toteutuksen ja analysoinnin. Luku sisältää myös arviointi kysymykset, jotka on tehty kirjallisuuden pohjalta. Luvussa kerrotaan arviointiin kuuluvat menetelmät, arvioinnin tulokset ja johtopäätökset.

5.1 Arvioinnin suunnittelu, toteutus ja analysointi

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa audiovisuaalista ohjausmateriaalia vanhemmille. DVD:n muodossa toteutetun ohjausmateriaalin tavoitteena oli keskosien kehityksen tukeminen

vanhempia ohjaamalla sekä keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen. DVD tehtiin yhteistyössä Kätilöopiston sairaalan osasto LV37:n ja Metropolia Ammattikorkeakoulun kanssa. Opinnäytetyön tavoitteeksi voidaan mainita myös DVD:n käyttöönotto osastolla LV37.

Videon arvioinnissa on sovellettu terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin oppaassa esitetyjä arviointikriteereitä. Kriteereinä pidetään konkreettista terveystavoitetta, oikeaa ja sopivaa määrää virheetöntä tietoa, sisällön ja kokonaisuuden selkeää esitystapaa. Tärkeää on myös, että kohderyhmä on selkeästi määritelty. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonvist 2001, 11-20.) Opinnäytetyönä tuotetun videon arvioinnin kohteeksi valittiin sisältö, tarkoitus, tarve, eettisyys, ulkoasu ja kieli.

Arvioinnissa haettiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä mieltä arvioijat olivat videon sisällöstä?
2. Mitä mieltä arvioijat olivat videon tarkoituksesta ja tarpeesta?
3. Mitä mieltä arvioijat olivat videon eettisyyden toteutumisesta?
4. Mitä mieltä arvioijat olivat videon ulkoasusta ja oikeakielisyydestä?

Arvioijiksi valittiin osaston LV37 henkilökuntaa heidän ammattitaitonsa, erityistietojensa ja -taitojensa perusteella. Arvioitsijoista kaksi oli lastenhoitajaa, neljä sairaanhoitajaa, yksi pediatri, yksi fysioterapeutti sekä apulaisosastonhoitaja. Arvioitsijoita oli yhdeksän. Jokainen arvioitsija oli työskennellyt vastasyntyneiden osastolla 8-20 vuotta. Heillä on laaja kokemus keskosen hoidosta ja kehityksen tukemisesta. He ovat erikoistuneet keskosten hoitoon ja omaavat uusinta tietoa heidän hoidosta, koska työpaikka kouluttaa heitä jatkuvasti. Fysioterapeutti on erikoistunut keskosten kehityksen tukemiseen asentohoitojen avulla. Hän on ohjannut monta vuotta vanhempia keskosten hoidossa ja on ollut tiiviisti mukana DVD:n teossa. Pediatri on erikoistunut neonatalogiaan, ja apulaisosastonhoitaja on työskennellyt keskosten parissa kymmeniä vuosia. Apulaisosastonhoitaja on ollut mukana erilaisissa kehittämissuunnitelmissa. Henkilöt ovat iältään 30-60 vuotiaita, heistä kahdeksan on naisia ja yksi mies. Arviointiaineisto on kerätty teemahaastattelun avulla (liite 5). Valitsimme teemahaastattelun, koska olimme etukäteen valinneet käsiteltävät aiheet. Teemahaastattelu sopi hyvin ryhmä- ja yksilöhaastatteluihin, joita käytimme haastattelujen tekemisessä. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48, 66.) Teemahaastattelut toteutettiin yksilö- ja ryhmähaastatteluina siten, että järjestimme kaksi kolmen hengen ryhmähaastattelua ja kolme yksilöhaastattelua. Arvioitsijoiden aikataulut vaikuttivat haastattelumuotoihin, koska teimme haastattelut heidän työaikanaan. Ryhmähaastattelut pidettiin hoitajille, koska heillä oli samanlaiset aikataulut keskenään. Ryhmähaastatteluita oli useita, koska työympäristössä oli oltava tietty määrä hoitajia. Sen tähden emme voineet pitää yhtä isoa ryhmähaastattelua. Yksilöhaastatteluihin valittiin pediatri, fysioterapeutti ja apulaisosastonhoitaja, koska heillä oli omat aikataulunsa. Nämä ai-

kataulut eivät sopineet muiden kanssa yhteen. Arviointiaineiston tekemisessä ja haastatteluaiheiden laatimisessa käytimme apuna terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opasta. (Parkkunen ym. 2001, 11-20.)

Haastattelujen toteutuksen järjestimme osasto LV37:n taukokuoneessa 27.8.2009 DVD:n katsomisen jälkeen. Haastateltavat osallistuivat haastatteluihin työaikanaan. Haastattelutilanteet olivat kestoltaan noin 20-30 minuuttia. Haastattelutilanteissa oli mukana haastateltavien lisäksi haastattelijat eli opinnäytetyön tekijät. Kysyimme ennalta suunnitellut kysymykset ja kirjassimme haastattelut paperille käsin. Vuorovaikutus toimi hyvin sekä yksilö- että ryhmähaastattelutilanteissa. Haastateltavilta oli etukäteen kysytty suostumus haastatteluun osallistumisesta.

Arvioinnin analysointi tehtiin yksinkertaista menetelmää käyttäen luokittelemalla haastateltavien mielipiteitä teemoittain. Arviointikysymykset ja teemat ohjasivat arviointiaineiston analysointia. Valitsimme esimerkiksi teeman "kohderyhmä", jonka alle luokittelimme samankaltaiset vastaukset allekkain. Pystyimme laskemaan, kuinka monta arvioitsijaa oli samaa mieltä asiasta. Kävimme koko arviointiaineiston läpi tätä menetelmää käyttäen. Luimme haastattelut läpi monta kertaa varmistuaksemme siitä, että olimme luokitelleet oikein. Luokittelun ja laskemisen jälkeen teimme yhteenvedon tuloksista arviointikysymyksittäin tulossioon (5.2). Kirjallista aineistoa kertyi yhteensä yksitoista sivua kirjainkoolla 11. Kirjainmuoto oli trebuchet MS. Riviväli oli 1,5, kun kirjoitimme melkein joka riville. Aineiston analyysin ongelmana oli alkuperäistekstin huonolaatuisuus ja sekavuus johtuen käsin kirjoittamisesta.

5.2 Arvioinnin tulokset

Arvioinnin tulokset esitetään arviointikysymyksittäin. Tulosten taustaksi on otettu myös yksittäisiä kommentteja, joilla on ollut merkitystä tulosten kannalta. Yksittäiset kommentit on esitetty lainausmerkein.

Haastateltavat kokivat DVD:n sisällön sopivaksi. Yksi haastateltava oli sitä mieltä, että videossa olisi pitänyt esittää enemmän vaihtoehtoisia asentoja sekä lääketieteellisiä havaintoja. Kahdeksan haastateltavaa ei keksinyt DVD:lle mitään lisättävää. Kaikki haastateltavat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa keskosen käsittelystä. Heidän mielestä DVD:llä olevat perustelut hoidoille ja asennoille olivat hyviä ja oikeellisia. Kaksi haastateltavaa mainitsi vanhempien kaipaavan yleensä perusteluja. Seitsemän haastateltavan mielestä lääkärin tietoisku korosti keskosen kehityksen merkitystä. Kaikki yhdeksän haastateltavaa olivat erittäin tyytyväisiä lääkärin ja fysioterapeutin osuuteen. He kertoivat tarpeelliset tiedot keskosesta ja heidän

kehityksestään selkeästi ja ymmärrettävällä tavalla. Kolmen hengen ryhmähaastattelussa kaikki sanoivat, että aihe oli hyvin rajattu.

”Puhe oli selkeää, joissain paikoin äänenlaatu oli heikompi”

”Olisin kaivannut enemmän lääketieteellisiä havaintoja”

”Hyvin rajattu aihe”

”Olisi saanut olla enemmän vaihtoehtoja”

Suurin osa haastateltavista oli samaa mieltä DVD:n tarkoituksesta ja tarpeesta. Seitsemän haastateltavan mielestä DVD on tarkoitettu erityisesti vanhempien tueksi vauvan ollessa keskonen ja hoidettavana sairaalassa. Kahden henkilön mielestä DVD sopii sekä vanhemmille että opiskelijoille ja hoitotyöntekijöille, jotka haluavat kehittää erityisosaamistaan. Yhden haastateltavan mielestä DVD toimii hyvin myös taitojen ja tietojen kertaamiseen. DVD:n tavoitteena oli kaikkien yhdeksän haastateltavan mielestä tukea vanhempia keskosvauvan hoidossa, kertoa perustellen ja näyttää, miten vauvaa voi hoitaa tukemalla hänen kasvuaan ja kehitystään. Neljä haastateltavan mielestä DVD on hyvä vertaistuki vanhemmille. Yhdeksän henkilöä sanoi, että DVD:n asettama tavoite täyttyi hyvin. Kuuden haastateltavan mielestä DVD antaa helpoja ja käyttökelpoisia keinoja, joita jokaisen on yksinkertaista soveltaa keskosvauvan hoitoon - niin vanhempien kuin hoitohenkilökunnankin. Yhden henkilön mielestä DVD tulee toimimaan hyvin osastoilla, joissa ei ole mahdollisuutta perehtyä vanhempien ohjaamiseen ja osastoilla, joissa on keskosia. Kaikki yhdeksän haastateltavaa olivat varmoja DVD:n keinosta suunnata keskosien kehitystä oikeaan suuntaan ohjaamalla vanhempia ja henkilökuntaa keskosien käsittelyyn.

”Käsittely sopii loistavasti kaapissa olevalle sekä korivuoteessa olevalle keskoselle”.

”Sopii moneen tarkoitukseen esimerkiksi osaston perehdytys ohjelmaan”

”Vanhoille työntekijöille hyvää kertausta. Vaikka osaakin asiat niin on aina hyvä kerrata, että miksi näin tehdään”

”Vanhemmat tulevat saamaan hyvin kertauksen kun he näkevät DVD:n ja hoitajat näyttävät vielä kädestä pitäen ”

Emme saaneet eettisyydestä niin paljon tietoa kuin muista kohdista. Henkilöt eivät olleet ajatelleet paljoo tätä asiaa. Kahdeksan haastateltavista sanoi, että DVD:n tunnelma on rau-

hallinen ja vauvaa kunnioittava. Kolme haastateltavaa koki DVD:stä välittyvän vauvan levollisuuden ja tyytyväisyyden hoitoon. Tämä toi ajatuksen siitä, että DVD:llä nähty tapa hoitaa on hyvä vauvalle, eikä se rasita tai stressaa kuvauksen aikana keskosta. Kaikkien haastateltavien mielestä DVD kunnioitti yleisöään antamalla tämänhetkistä tuloksellista tietoa keskosien kehityksen tukemiseksi sekä varsinkin tietoa siitä, mitä vanhemmat voisivat tehdä lapsensa kehityksen suuntaamisen oikeaan suuntaan. Kuuden haastateltavan mielestä vauvaa kohdellaan eettisesti oikein huomioimalla vauvaa stressaavat asiat. Kolme haastateltavaa sanoi kuulleen sa hoitajien puhelevan DVD:llä vauvoille, jotta keskoset eivät stressaantuisi hoitotilanteista. Sitä pidettiin hyvin positiivisena asiana.

”DVD:n musiikki on rauhallista”

”Rauhallinen ilmapiiri ja mukavaa, että näkee että vauvalle puhutaan hoitojen aikana. Hyvää esimerkkiä vanhemmille”

”Näkee, että vauvaa kunnioitetaan käsittelyn yhteydessä”

Ulkoasultaan DVD koettiin hyväksi. DVD olisi saanut olla hieman pidempi yhden haastateltavan mielestä. Pituutta videoon olisi hänen mielestään saanut, jos videolla olisi esitetty useampia asentoja. Kahdeksan haastateltavan mukaan DVD oli riittävän pituinen, ja heidän mielestään sen jaksaisi katsoa useamman kerran. Vanhemmilla on hyvä olla mahdollisuus katsoa esitys yhä uudestaan varmistaakseen oman toimintansa oikeellisuus. Kahden henkilön mielestä pidempi DVD olisi voinut olla väsyttävämpi. Kyseessä on opetusvideo, ja he ovat vakuuttuneita esityksien riittävydestä sisällön sisäistämiseen. Neljä haastateltavaa sanoi DVD:n etenevänloogisesti vauvan aamuhoitojen mukaan. Heidän mielestään ohjeet olivat vauvan hoitokohtauksissa selkeät ja ymmärrettävät. Kolmen haastateltavan mielestä oli positiivista, että puhetta ei ollut liikaa. Se helpotti videon seuraamista. Kuuden henkilön mielestä DVD:llä puhuttiin selkeästi ja ammattimaisesti. Sitä oli helppo seurata. Asioiden esitysjärjestys on kaikkien haastateltavien mukaan selkeä. Viisi haastateltavaa kehui DVD:n kantta hienoksi, selkeäksi ja mielenkiintoiseksi.

”DVD oli sopivan pitkä, ei pitkästyttävä ja sen jaksaa katsoa”

”Liian lyhyt, olisin kaivannut enemmän sisältöä”

”Selkeä puhetyyli, jokseenkin töksäyttelevä”

”Ihan kuin oikea opetusvideo! Todella selkeä”

Videon arvioinnin luotettavuuden tarkastelu kohdistuu arviointiaineiston keräämiseen, arviointisijoiden valintaan ja arvioinnin tuloksiin. Haastatteluiden avulla haimme asiantuntijoiden näkemystä DVD:stä ja sen hyödystä. Kaikilla haastatelluilla asiantuntijoilla oli samankaltaiset lähtökohdat haastattelutilanteessa, ja jokainen vastasi kaikkiin kysymyksiin. Tuloksia voidaan jossain määrin pitää luotettavina, koska kolmasosa osaston LV37 asiantuntijoista osallistui arviointihaastatteluun. Osallistuneiden määrä oli kuitenkin melko suppea, yhdeksän henkilöä. Kaikki haastateltavat omasivat vankan ammattitaidon keskosen kehityksen tukemisesta sekä vanhempien ohjaamisesta. Kaikilla haastateltavilla oli hyvä motivaatio haastattelua kohtaan, ja he olivat innostuneita osallistumaan arviointiin. Emme usko, että sukupuoli on vaikuttanut tuloksiin vaan enemmänkin henkilön ammatti. Haastattelutilanteissa näkyi haastateltavien kiire vastata kysymyksiin. Pohdimme, jäikö jotain sanomatta. Arvioinnin luotettavuutta olisi parantanut, jos haastatteluihin olisi osallistunut asiantuntijoita useammalta vastasyntyneiden osastolta.

Luotettavuutta on heikentänyt kokemattomuutemme haastattelutilanteista. Koimme haastattelutilanteet aluksi jännittävinä, mutta tilanteen edetessä rentouduimme. Haastattelut sujui-
vat luontevasti. Haastattelijoiden määrä on voinut vaikuttaa tuloksiin. Kolmen eri haastattelijan sijaan olisimme voineet käyttää yhtä haastattelijaa kaikissa tilanteissa. On myös mahdollista, ettemme ole ymmärtäneet haastateltavien vastauksia oikein. Kahdella haastattelijalla oli omakohtaista kokemusta osastosta sekä keskosten hoidosta. Se on voinut vaikuttaa arviointiaineiston keruuseen. Henkilökohtaiset suhteet tai niiden puuttumattomuus on voinut myös vaikuttaa haastattelutilanteisiin.

Tuloksista voidaan päätellä että DVD:lle on tarvetta, ja siitä tulee olemaan hyötyä vaikka se ei olekaan tärkein keino ohjata vanhempia. Video on hyödyllinen, koska se antaa vanhemmille tietoa vaihtoehtoisessa muodossa. Yksi haastateltavista kertoi, että vanhempien ohjaus jätetään tarvittaessa kokonaan pois, jos A(H1N1)v - influenssa-aalto leviää ja henkilökunnan mahdollinen sairastelu aiheuttaa kiirettä. Silloin hoitajien työaika menee ensisijaisesti lasten hoitoon eikä vanhempien ohjaukseen. Ongelmana saattaa olla DVD-materiaalin hankinta ja rahoitus sen monistamiseen sekä se, miten materiaalia säilytetään. DVD:t saattavat kadota osastolta.

Osaston henkilökunnan mielestä videota tullaan käyttämään vanhempien ohjauksessa sekä perehdytysmateriaalina henkilökunnalle, jolloin tavoitteemme täyttyy. Opinnäytetyössä käyttämämme kirjallisuus tukee haastattelujen tuloksia. Voidaan siis sanoa, että tälle DVD:lle on tarvetta ainakin osastolla LV37. Arviointitulokset ovat suuntaa antavia, ja niitä voidaan käyttää DVD:n levityksessä muihin sairaaloihin. Saimme myös paljon vinkkejä siitä, kuinka voimme hyödyntää ja levittää videota. Voimme esittää sitä esimerkiksi sairaanhoitajapäivillä. Monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että DVD kannattaa kääntää englanninkielelle HUS:n kielen-

kääntäjällä. Silloin DVD:stä tulisi kansainvälinen. DVD:n kääntämisestä eri kielille olisi hyötyä vieraskielisten vanhempien jatkuvasti lisääntyessä ja yhteiskunnan monikulttuuristuessa.

Tulevaisuudessa olisi mahdollista tehdä jatkotutkimus DVD:n hyödyistä osastolla vanhemmille tarkoitetun palautekyselyn avulla. Palautekyselyyn vastaisivat keskosten vanhemmat, jotka ovat DVD:n nähneet. Tähän saataisiin varmasti enemmän haastateltavia.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneiden osastolle audiovisuaalista ohjausmateriaalia vanhempien ohjausta varten, tavoitteenaan keskosien kehityksen ja vanhempi-lapsi-vuorovaikutussuhteen tukeminen asentohoitojen keinoin. Ohjausvideo on tuotettu DVD-muodossa. Opinnäytetyön idea tuli työelämän tarpeesta. Osasto LV37 henkilökunta toivoi ohjausmateriaalia vanhemmille. Toisena tavoitteenamme oli videon käyttöönotto Kätilöopiston sairaalan osasto LV37:lla. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon sairaalassa on hyvin tärkeää. Tiedetään, että keskosien kehitystä voidaan tukea hyvällä asentohoidolla. On kiinnitettävä suurin huomio siihen, että vanhemmat saadaan tiiviisti mukaan keskostensa hoitoon. Vanhempien puutteelliset taidot keskosvauvojen käsittelyssä on tiedostettu. Se on puute ja ongelma. Siihen voidaan löytää helposti ratkaisu ohjaamalla vanhempia enemmän ja paremmin.

Meistä opiskelijoista oli hienoa ja hyvin palkitsevaa tehdä opinnäytetyötä, josta on hyötyä keskosvauvan perheelle. Olemme olleet työharjoittelussa ja kesätoissa hoitamassa keskosia ja nähneet tämän ohjausvideon käyttötarpeen. Ohjausvideo on loistava apuväline vanhempien ohjaukseen keskosien hoidossa, ja siten tärkeä tekijä keskosien kehityksen tukemisessa. Video auttaa vanhempia lähestymään ja kiintymään vauvaansa. Keskosvauvalla ja hänen vanhemmiltaan on oikeus saada kaikki mahdollinen tuki tässä vaikeassa tilanteessa, jotta vauva ja vanhemmat saavat olla toistensa kanssa niin paljon kuin mahdollista. Vanhemmat saattavat tarvita paljon tukea, jotta he uskaltavat lähestymään lastaan. Matka voi olla perheelle hyvin vaikea ja täynnä ikäviä yllätyksiä. Jos vanhemmat saavat onnistumisen kokemuksia, ja heidän lapsensa tila kohenee odotettua nopeammin, on matka ainakin hieman helpottunut ja saanut iloisia vivahteita ja turvallisuuden tuntua.

Vaikka ohjausvideo on keskittynyt keskosien vanhempien ohjaukseen ja keskosien kehityksen tukemiseen asentojen avulla, pystytään sen avulla myös edistämään vanhemmuuden kehittämistä. Koska keskosien vanhemmat eivät välttämättä pääse koskettamaan lastaan aina kun haluavat, heidän vanhemmuuden kehityksensä voi kärsiä. Heille saavat olla vauvansa vieressä liian vähän ja sen takia he saavat myös harvemmin vuorovaikutustilanteita. Hetkiä, jolloin vanhemmat saavat olla lapsensa lähellä, tulee korostaa vanhemmille. Niitä ei ole koskaan liikaa. Tukemalla varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä pystymme vaikuttamaan lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta mielen ja aivojen kehitykseen. On mielenkiintoista, kuinka tärkeiksi tutkimukset ja erilaiset artikkelit nostavat keskosien oikeanlaisen käsittelyn. Vanhempien ohjauksessa on vielä paljon kehitettävää. Tulevaisuudessa on mielenkiintoista ja hyödyllistä saada lisää uutta tutkittua tietoa vanhempien osallistumisesta keskoslapsen hoitoon sekä tutkimustietoa siitä, kuinka keskosien vanhempia tulee lähestyä.

Opinnäytetyön tekemisen aikana kasvoi sekä oma ammatillinen kasvumme että oma henkilökohtainen kasvumme oppijana ja ihmisenä. Prosessin aikana arvioimme ja refleктоimme omaa toimintaamme, oppimistamme ja kokemuksiimme. Reflektion avulla kehitimme omaa toimintaamme eteenpäin myös eettisyyden huomioon ottaen.

Oppimisprosessina opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa. Työn tekemisen tekivät haastavaksi monet asiat. Erityisen haastavaa oli se, että meitä kirjoittajia oli kolme. Yhteistä aikaa ei aina löytynyt. Jouduimme tekemään hyvin paljon työtä yksittäin jakamalla opinnäytetyön osiin. Kirjallisen osion teossa olivat olennaiset työvälineet, kuten atk:n ja tutkimusmenetelmäosaamisen opinnot jo ensimmäisenä opiskeluvuonna (2006). Emme enää muistaneet näistä asioista paljoakaan. Tiedonkeruu- ja tekstinkäsittelytaitomme ovat kehittyneet, ja tiedon kriittinen arviointi lisääntynyt prosessin edetessä. Usean eri tahon kanssa toimiessa opimme yhteistyötaitoja, ajankäytön hallintaa, toiminnan uudelleen suuntaamista sekä uusien tilanteiden ja muutosten hallintaa.

Alussa oli vaikeaa hahmottaa kokonaisuuksia. Opinnäytetyö sisälsi paljon asioita ja niistä kirjoittaminen oli hankalaa, koska emme täysin hallinneet näin suurta asiakokonaisuutta. Välillä ajattelimme, että olisimme voineet rajata aihetta hieman tiukemmin. Emme halunneet kuitenkaan poistaa esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta. Koimme sen hyvin oleelliseksi osaksi vanhempien ohjausta keskeisen käsittelyssä. Opinnäytetyö on muuttanut muotoaan matkan varrella paljon.

Videon kuvaus ja editointi oli mielestämme opettavaa ja mielenkiintoista, vaikka siinäkin oli omat haasteensa. Aikataulujen yhteensovittaminen oli paikoin haasteellista, koska videon tekoon osallistui useampia yhteistyötahoja. Kiireisistä aikatauluista huolimatta saimme järjestettyä tapaamisia suunnittelua, kuvauksia ja editointia varten. Yhteistyö sujui hyvin. Oli erittäin opettavaa jakaa ja oppia uusia tietoja ja taitoja moniammatillisesti sekä Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden että opinnäytetyössämme tärkeäksi tukijaksi ja neuvojaksi nousseen fysioterapeutti Tiina Aaltosen kanssa. Videosta tuli hyvä, ja positiivisena asiana se auttoi meitä jaksamaan kirjallisen osion työstämisessä.

Arvioinnin merkitys tällaisessa projektissa on suuri. On osattava arvioida, kuinka hyvin tuotos on onnistunut, tässä tapauksessa: kuinka hyvin videomme on onnistunut. Raporttiin tuli kirjoittaa luonnollisestikin arviointi, jonka metodina käytimme teemahaastattelua. Haastattelutilanteet olivat meille uusi ja hieman jännittävä asia, mutta alkujännityksen jälkeen haastattelut sujuivat hyvin luontevasti. Haastattelua oli vaikeaa analysoida ja saada se raporttiin sellaisessa muodossa, että se osoittaa osaamisemme. Prosessikirjoittaminen oli meille ylipäätään melko haastavaa.

Koemme, että DVD:nä toteutetun kehittämisprojektin avulla olemme vaikuttaneet positiivisesti sekä omaan ammatilliseen kasvuun että myös omalta osaltamme olemme voineet vaikuttaa muiden hoitoalan työntekijöiden ammatilliseen kasvuun. Olemme kasvaneet sekä henkilökohtaisella tasolla että ammatti-identiteetillisesti. Koemme DVD:n aineiston olevan monipuolinen ja DVD:n tarkoituksen mukainen. Opinnäytetyömme koemme olevan aidosti työelämää kehittävä, ja työntekijöiltä saamamme palautteen mukaan erittäin käytettävä ja hyödyllinen. Olemme tyytyväisiä myös siihen, että DVD:ltä voi katsoa yhden otoksen haluumastaan aiheesta eikä tarvitse katsoa videota kerralla alusta loppuun. Olemme yleisesti ottaen tyytyväisiä tuotokseen kokonaisuudessaan. Voimme sanoa, että olemme oppineet paljon asioita. Ennen kaikkea olemme oppineet paljon keskosten hoidosta ja siitä, miten heitä tulee käsitellä vaarantamatta kehitystä.

Tulevaisuudesta on sanottava yksi hyvin tärkeä asia; Se, että sitä ei vielä ole olemassa: se odottaa että se tehdään. Tulevaisuuden tekijöinä meidän velvollisuutemme on ajatella niin tarkoin kuin suinkin, millaisia toimenpiteitä ja laitteita haluamme kehittää ja miten voisimme kehittää nimenomaan keskosten hoitoa sekä perheen tukemista. Vanhempien läsnäolo antaa vauvalle toivoa ja auttaa häntä jaksamaan vaikean ja pitkän matkan yli.

”Maasta se pienikin ponnistaa ja pieniä saattaakin onnistaa.”

Lainaus Karjalainen Elina, Upponallen talviturkki.

LÄHTEET

- Aaltonen, T. & Hytinantti, T. 2007. Fysioterapeutin ja lääkärin luennot 4.6.2007. Kättilöopiston Sairaala. Helsinki. Luennot.
- Ahola, T. 2004. Preventive potential of N-asetylcysteine in oxidative stress-related complications of prematurity. Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistonpaino.
- Axelin, A. 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä, Suomen Neonataalihoitajat 2/2008, 24-27.
- Axelin, A. Salanterä, S. & Lehtonen, L. 2006. Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants - a randomized crossover trial, *Early Human Development* 82, 241-247
- Axelin, A. Salanterä, S. Kirjavainen, J. & Lehtonen L. 2008. Oral glucose and parental holding preferable to opioid in pain management in preterm infants. *The Clinical Journal of pain*. In press 25 (2), 138–145
- Fedman, R. Weller, A. Sirota, L. & Eidelman, A. 2002. Skin-to-skin promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicity, arousal modulation and sustained exploration. *Developmental Psychology* 38, 194-207
- Goldberg ,S. 2000 *Attachment and Development*. Arnold, London
- Hadley, L. 1999. Developmental and behavioural characteristics of preterm infant, *Pediatrics* 1973;82:82 3, 13.
- Hallman, M. 2005. Onko pikkukeskosen ongelmat ratkaistu? *Suomenlääkärilehti* 44, vsk 60.
- Heidelisel, A. H Duffy, f. McAnulty, G. Rivkin, M. Vajapeym, S. Mulkern, R. Warfield, S. Huppi, P. Butler, S. Conneman, N. Fisher, C. & Eichenwald, E. 2004. Early experience alters brain function and structure, *Pediatrics* vol. 113 No. 4, 846-854
- Heidelisel, A. Gilkerson, L. H. & Duffy, F. 2003. Athree-center trial of developmental care. *Developmental and behavioural pediatrics* vol 24, no 6, 399-408.
- Halmesmäki, E. 2003. Sairauksien ehkäisy - ennenaikainen synnytys. Viitattu 20.10. 2008 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae21060
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001 *Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Ezeonodo, A. 2008. Katsaus neonataalihoidon kehittymiseen: Vanhempien rooli vastasyntyneensä hoidossa, *Neonataalihoitaja* vol. 16 nro 32
- Kaukola, T.2005. Perinatal brain damage in very preterm infants. Prenatal inflammation and neurologic outcome in children born term and preterm. University of Oulu. Dissertation. Viitattu 28.5.2009 <http://herkules.oulu.fi/isbn9514278402/isbn9514278402>
- Kokkola, A. 1996. Vastasyntyneen tehohoito tänään. Suomen kuntaliiton seminaariraportti. Helsinki: Kuntaliiton painokeskus.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot, erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen A, 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauva-perhetyö. Juva: WS Bookwell.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. OULU.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto, pro-gradu-tutkielma.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 125:1333-9.
- Merenstein, Gerald B. 2002. Handbook of neonatal intensive care. Mosby inc.
- Kekki, M. & Paavonen, J. 2003 Mistä enneaikainen synnytys johtuu? Duodecim 2003;119(12):1137-1145. Viitattu 11.04.2009
http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=enneaikaisen%20synnytyksen.
- Olsen, P. & Vainionpää, L. 2000 Keskosen neurologinen ennuste. Duodecim 2000;116(18):2032-2037. Viitattu 11.02.2009
http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=enneaikaisen%20synnytyksen.
- Mustonen, K. Hermanson, E. Koivu, M. Fellman, V. Von Wendt, L. 2006. Kuinka Vauvan neurologinen arviointi -menetelmä Vane pystyy ennustamaan pienten keskosten neurokognitiivista kehitystä? Lääkärilehti 61(9):955-961.
- Mäntymaa, M., & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Duodecim, 115(22), 2447-2453.
- Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti 14, vsk 60.
- Nieminen, J. 2008. Melua vastasyntyneiden teho-osastolla - voidaanko siihen vaikuttaa? Neonataalihoitajat 1/2008, 14-17.
- Parkkunen, N. Vertio, H. & Koskinen-Ollonvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 7/2001. Terveiden edistämisen keskus. Viitattu 28.06.2009 http://health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf
- Renko, M. 2001. Lyhyesti: Kenguruhoiton teho osoitettu. Lääkärilehti 2001;56(49-50):5126.
- Ruotsalainen- Karjalainen S.1998 Pienten keskosten ja täysiaikaisena syntyneiden lasten motorisen kehityksen vertailu MAI-testillä. Jyväskylän yliopisto. Pro-gradu-tutkielma.
- Salonen A, 2005 Osaston LV37 esittely-vihkonen
- Tommiska, V. 2003. Extremely low birghtweight infants in Finland. Helsingin Yliopisto. Helsinki.
- Tommiska, V. 2003. Pienen pienet keskokset Suomessa. Lääkärilehti 2003;58(13):1605. Viitattu 14.04.2009
http://nelli.laurea.fi:2056/ltk/ltk.koti?p_haku=enneaikaisen%20synnytyksen.
- Vastasyntyneisyyskauden eettiset pulmat, 2005. Suomen lääkäriliitto. Lääkärin etiikka, 6. painos. Viitattu 29.10.2009
http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=vastasyntyneisyyskauden

LIITTEET

Liite 1 Kuvauslupa / opetusvideoprojektin taustatiedot

Videon tekijät

Sairaanhoidaja -opiskelijat:

Mette Nurmesniemi käsikirjoitus, taustatutkimus
Julia Pirskanen käsikirjoitus, taustatutkimus
Minna Päivinen käsikirjoitus, taustatutkimus

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Ratatie 22
01300 Vantaa

Yhteyshenkilö:
lehtori Marja-Terttu Kuitunen
p. (09) 8868 7345
marja-terttu.kuitunen@laurea.fi

Elokuvailmaisun ja radio- ja televisiotyön opiskelijat:

Christa Prusskij (ohjaus, äänitys, leikkaus)
Jenni Suitiala (kuvaus)

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Elokuvan ja television koulutusohjelma
PL 4040
00079 Metropolia

Yhteyshenkilö:
projektituottaja Annakaisa Partanen
p. 040 334 0178
annakaisa.partanen@metropolia.fi

Luvan kohde

Laurea-ammattikorkeakoulu ja Metropolia Ammattikorkeakoulu tuottavat yhteistyössä opetusvideon (myöhemmin video) aiheesta keskosvauvan käsittely. Videon arvioitu kesto on n. 20-30 minuuttia. Video on osa sairaanhoidaja-opiskelijoiden oppimateriaalia.

Videossa kerrotaan keskosten käsittelyn erityispiirteistä kuvaamalla erilaisia hoitotoimenpiteitä sekä haastatteleamalla sairaalan henkilökuntaa ja erityisasiantuntijoita.

Videon käyttö

Video on tarkoitettu ensisijaisesti Kätilöopiston sairaalan keskososaston käyttöön keskosperheiden valmennuksessa ja vertaistuen antamisessa. Videota voidaan käyttää vastaavien tahojen toimesta keskosvauvaperheiden valmennuksessa. Videota levitetään ainoastaan dvd-formaatissa eikä sitä hyödynnetä kaupallisesti.

Henkilökunnan suostumus

Tarvitsemme suostumuksenne siihen, että saamme haastatella, video- ja valokuvata ja äänittää teitä opetusvideota varten. Valokuvia käytetään videon kansilehtisessä.

Videossa esiintyneiden hoitohenkilökunnan ja erityisasiantuntijoiden nimet mainitaan videon lopputeksteissä ellei toisin sovita. Kuvausluvassa annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kaikille videossa esiintyneille henkilöille toimitetaan dvd-kopio valmiista videosta.

KUVAUSLUPA / OPETUSVIDEO KESKOSVAUVAN KÄSITTELYSTÄ

Kuva- ja äänimateriaalissa esiintyvä henkilö:

Nimi

Puh:

S-posti:

Osoite, johon valmis dvd toimitetaan:

Annan suostumukseni, että minua saa video- ja valokuvata sekä äänittää keskosen käsittelyä koskevaa opetusvideota varten. Videon tekijöinä toimivat Laura-ammattikorkeakoulun ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat.

Sallin videon ei-kaupallisen käytön opetus- ja vertaistukitarkoituksessa mm. Kätilöopiston sairaalassa.

Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kaikille videota varten kuvatuille tai haastatetuille henkilöille toimitetaan dvd-kopio valmiista videosta.

Kuvaus tapahtuu Kätilöopiston sairaalassa päivä kuuta 2009.

Allekirjoitukset

Helsingissä _____. _____. 2009

nimen selvennös:

Liite 2 Opetusvideo keskosvauvan käsittelystä - projektin taustatiedot

Videon tekijät

Sairaanhoidaja-opiskelijat:

Mette Nurmesniemi käsikirjoitus, taustatutkimus
Julia Pirskanen käsikirjoitus, taustatutkimus
Minna Päivinen käsikirjoitus, taustatutkimus

Elokuvailmaisun ja radio- ja televisiotyön opiskelijat:

Christa Prusskij (ohjaus, äänitys, leikkaus)
Jenni Suitiala (kuvaus)

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Ratatie 22
01300 Vantaa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Elokuvan ja television koulutusohjelma
PL 4040
00079 Metropolia

Yhteyshenkilö:

lehtori Marja-Terttu Kuitunen
p. (09) 8868 7345
marja-terttu.kuitunen@laurea.fi

Yhteyshenkilö:

projektituottaja Annakaisa Partanen
p. 040 334 0178
annakaisa.partanen@metropolia.fi

Luvan kohde

Laurea-ammattikorkeakoulu ja Metropolia Ammattikorkeakoulu tuottavat yhteistyössä opetusvideon (myöhemmin video) aiheesta keskosvauvan käsittely. Videon arvioitu kesto on n. 20-30 minuuttia.

Video on osa sairaanhoidaja-opiskelijoiden opinnäytetyötä.

Videossa kerrotaan keskosten käsittelyn erityispiirteistä kuvaamalla erilaisia hoitotoimenpiteitä sekä haastatteleamalla sairaalan henkilökuntaa ja erityisasiantuntijoita.

Videon käyttö

Video on tarkoitettu ensisijaisesti Kätilöopiston sairaalan keskososaston käyttöön keskosperheiden valmennuksessa ja vertaistuen antamisessa. Videota voidaan käyttää vastaavien tahojen toimesta keskosvauvaperheiden valmennuksessa. Videota levitetään ainoastaan dvd-formaatissa eikä sitä hyödynnetä kaupallisesti.

Vanhempien suostumus

Tarvitsemme suostumuksenne siihen, että saamme video- ja valokuvata ja äänittää lastanne opetusvideota varten. Lasta ei häiritä kuvausten takia vaan kaikki kuvaukset tehdään tilanteissa, joissa lasta hoidettaisiin normaalistikin. Kuvauksella ei ole vaikutusta lapsen hoitoon, sillä kuvaukset toteutetaan seuraamalla toimenpiteitä. Myös vanhemmat saattavat esiintyä kuvatussa ja äänitetyssä materiaalissa. Valokuvia käytetään videon kansilehtisessä. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Videossa ei mainita kuvattujen perheiden nimiä tai muita tietoja vaan ainoastaan sairaala ja osasto. Kuvausluvassa annetut tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kaikille videossa esiintyneille perheille toimitetaan dvd-kopio valmiista videosta.

Opiskelijaryhmän vastuhenkilö: Kättilöopiston sairaalan vastuhenkilö:
Julia Pirskanen, sairaanhoidon opiskelija Laurea Helena Eklund, osastonhoitaja, HUS
p. 0440877885 p.0504279836
julia.pirskanen@laurea.fi helena.eklund@hus.fi

KUVAUSLUPA / OPETUSVIDEO KESKOSVAUVAN KÄSITTELYSTÄ

Kuva- ja äänimateriaalissa esiintyvät henkilöt:

Lapsen nimi: _____

Henkilötunnus tai syntymäaika: _____

Äidin nimi: _____

Puh:

S-posti:

Isän nimi: _____

Puh:

S-posti:

Osoite, johon valmis dvd toimitetaan:

Annan suostumukseni, että lastani ja perhettäni saa video- ja valokuvata sekä äänittää kesko-
sen käsittelyä koskevaa opetusvideota varten. Videon tekijöinä toimivat Laura-
ammattikorkeakoulun ja Metropolia Ammattikorkeakoulun opiskelijat.

Sallin videon ei-kaupallisen käytön opetus- ja vertaistukitarkoituksessa mm. Kättilöopiston
sairaalassa.

Tekijöillä on lupa toteuttaa video parhaaksi katsomallaan tavalla.

Kaikille videon tekoon osallistuneille perheille toimitetaan dvd-kopio valmiista videosta.

Kuvaus tapahtuu Kättilöopiston sairaalassa päivä
kuuta 2009.

Huoltajan/huoltajien allekirjoitukset

Helsingissä _____._____.2009

nimen selvennös:

nimen selvennös: Liite 3

Liite 3 TEKIJÄNOIKEUKSIEN LUOVUTUSTA KOSKEVA SOPIMUS

1. SOPIJAOSAPUOLET

1. Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy, elokuvan ja television koulutusohjelma
(yhteistyössä Laura-ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman kanssa)

2. Opiskelija:

Opiskelijan taiteellinen tehtävä tuotannossa:

2. SOPIMUKSEN KOHDE

Teoksen nimi: Keskosvauvan käsittelyä kuvaava opetusvideo

3. LUOVUTETTAVAT OIKEUDET

Tekijä luovuttaa tuottajalle tekijänoikeudet teokseen. Tämä oikeus sisältää tekijänoikeuslaissa tarkoitetun yksinomaisen oikeuden määrätä teoksesta valmistamalla siitä kappaleita ja saattamalla se yleisön saataviin. Tuottajalla on oikeus siirtää saamansa oikeudet edelleen kolmannelle osapuolelle.

Video on tarkoitettu ensisijaisesti Kätilöopiston sairaalan keskososaston käyttöön keskosperheiden valmennuksessa ja vertaistuen antamisessa. Videota voidaan käyttää vastaavien tahojen toimesta keskosvauvaperheiden valmennuksessa. Videota levitetään ainoastaan dvd-formaatissa eikä sitä hyödynnetä kaupallisesti.

Tekijällä on oikeus käyttää teosta show reelissään, osana työkansiotaan tai opinnäytetyötään. Opinnäytetyö voidaan arkistoida ja julkaista Laurean käytäntöjen mukaisesti.

Tuottajan edustamilla oppilaitoksilla on oikeus käyttää Teosta markkinoinnissaan esimerkkinä opiskelijatöistä.

4. MUUT SOPIMUKSEEN LIITTYVÄT EHDOT

Tämän sopimuksen perusteella tuottajan ja tekijän välille ei synny työsuhdetta eikä tämän sopimuksen perusteella tehdystä työstä makseta tekijälle korvausta. Tekijä vastaa kirjallisesti lupien hankkimisesta teoksessa mahdollisesti käytettävän kolmannen osapuolen tekijänoikeuksien alaiseen materiaaliin.

5. ERIMIELISYYKSIEN RATKAISEMINEN

Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet ratkaistaan ensisijaisesti neuvottelemalla. Ellei sopimukseen päästä, osapuolet voivat saattaa riidan Helsingin käräjäoikeuden ratkaistavaksi.

6. SOPIMUKSEN ALLEKIRJOITTAMINEN

Tätä sopimusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle. Sopimus astuu voimaan, kun osapuolet ovat sen allekirjoittaneet.

paikka, pvm

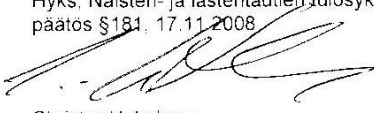
paikka, pvm

tuottajan edustaja

tekijä

Liite 4 TUTKIMUSLUPA

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPUJIRI HYKS-sairaanhoidoalue 2009 Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 48 12.05.2009	Dnro	1 (2)
--	--	------	-------

Hakija	Osastonhoitaja Helena Eklund
Esittelija	Johtava ylihoitaja Briitta Klemetti
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN OPINNÄYTETYÖLLE "KESKÖSEN KEHITYKSEN JA KASVUN TUKEMINEN"
Tutkijat/tutkimusryhmä	Osastonhoitaja Helena Eklund/Nala. (vastuuhenkilö), sh-opiskelijat Julia Pirskanen, Minna Päivinen ja Mette Nurmesniemi/Laurea-ammattikorkeakoulu, fysioterapeutti Tiina Aaltonen/HUS, lastenhoitotyön opettaja Marja-Terttu Kuitunen/Laurea-ammattikorkeakoulu
Perustelut	<p>Tämä on sh-opiskelijoiden Julia Pirskasen, Minna Päivisen ja Mette Nurmesniemen opinnäytetyö keskosen käsittelystä, johon kuuluu kirjallisen työn ohella myös videon teko.</p> <p>Video kuvataan Kätilöopiston sairaalassa osasto V37:llä. Videolla näytetään keskosen käsittelyä, tuetaan ja kannustetaan vanhempia keskosen hoidossa, jotta vanhemmat saavat itsevarmuutta sairaan keskosvauvan hoidossa. Videolla edistetään keskosvauvan ja vanhempien varhaisvuorovaikutusta, side vahvistuu vanhempien ja vauvan välillä.</p> <p>Opinnäytetyössä pyritään kartoittamaan myös vääränlaisen käsittelyn merkitys, riskit ja haitat.</p>
Päätös	Edellä esitetyn perusteella päätän, että yllämainitulle opinnäytetyölle myönnetään tutkimuslupa ajalle 13.5.2009 - 31.12.2009. Valmis tutkimus, lyhyt yhteenveto sekä video tulee toimittaa osoitteeseen: johtava ylihoitaja Briitta Klemetti, Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö, Lasten sairauksien vastuualue, Hallinto, PL 280, 00029 HUS tai briitta.klemetti@hus.fi
Ehdot	Tutkimukseen liittyvät rekisteritiedot tulee kirjata HUS potilasrekisterin rekisteriselosteen pysyväisohjeen 2/2006 mukaisesti.
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, Yleiskirjeet 22/2000 ja 4/2002 Henkilötietolaki (523/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Päätösvallan peruste	HUS Hallintosääntö 20 § Hyks, Naisten- ja lastentautien tulosityksikön johtaja Jari Petäjän delegointipäätös §181, 17.11.2008
	 Christer Holmberg HYKS NALA, ylilääkäri tutkimus ja opetus lasten sairaudet
Tiedoksi	Sh-opiskelijat Julia Pirskanen, Minna Päivinen, Mette Nurmesniemi Lastenhoitotyön opettaja Marja-Terttu Kuitunen Osastonhoitaja Helena Eklund Johtava ylihoitaja Briitta Klemetti

HELSINGIN JA UUDENMAAN
SAIRAANHOITOPUJIRI
HYKS-sairaanhoidoalue 2009
Naisten- ja lastentautien tulosityksikkö

TUTKIMUSLUVAN
MYÖNTÄMINEN
§ 48
12.05.2009

2 (2)

Dnro

Lahtetty tiedoksi 13.5.2009

Lisätietoja antaa Tutkimuslupien valmistelija, puhelin 09-471 74730

Liite 5 Arvioinnin teemahaastattelun teemat

Arviointikysymykset

Teemat

1. Mitä mieltä arvioijat olivat videon sisällöstä?

- Oikea tieto
- Puuttuva materiaali
- Sisältö
- Tarpeellinen tieto
- Selkeys

2. Mitä mieltä arvioijat olivat videon tarkoituksesta ja tarpeesta?

- Tarkoitus
- Tarve
- Kohderyhmä
- Vanhemmat

3. Mitä mieltä arvioijat olivat videon eettisyyden toteutumisesta?

- Kunnioitus
- DVD:n tunnelma
- Eettinen toiminta DVD:llä

4. Mitä mieltä arvioijat olivat videon ulkoasusta ja oikeakielisyydestä?

- DVD:n kesto
- Puhekieli
- Esitystapa
- Loogisuus
- DVD:n seurattavuus

Liite 6 Käsikirjoitus

Video kuvataan Kätilöopiston sairaalassa sairaiden vastasyntyneiden osastolla LV37 toukokuussa 2009. Kuvaajina ovat opiskelijat Christa Pruskij ja Jenni Suijala Metropolin ammattikorkeakoulusta. Videolla lastenhoitajina esiintyvät Julia Pirskanen ja Minna Päivinen. Fysioterapeutti Tiina Aaltonen ja lääkäri Timo Hytinantti antavat asiantuntijoina omat puheenvuoronsa.

Kuvauspäiviä on suunniteltu kaksi, joita edeltää harjoituskuvaukset. Harjoituskuvauksissa kuvaajat kuvaavat kun lastenhoitaja hoitaa nukkea. Tarkoituksena on käydä läpi videon kohtausten etenemistä, kuvakulmia ja ottaa selville mitä kuvauksissa tulisi ottaa huomioon. Videolla esiintyvien keskosten tulisi olla 1500-2500g painavia ja mahdollisimman hyväkuntoisia. Tilanteen mukaan otamme kuvauksiin kahdesta neljään keskosta. Ensimmäisenä kuvauspäivänä kuvaamme keskosen aamuhoidot ja ns. täytekuvaa sairaalasta esim. sairaalan julkisivua, hoitajan tai lääkärin kävelyä käytävällä jne. Toisena kuvauspäivänä kuvataan fysioterapeutti Tiina Aaltosen ja lääkäri Timo Hytinantin haastattelut. Kuvauksiin varattu aikataulu on liukuva koska emme tiedä tarkalleen kuinka kauan aikaa niihin tarvitsemme. Kuitenkin tarkoitus on saada kuvaukset tehtyä klo.7-13 välisenä aikana.

Keskosia kuvataan ainoastaan hoitoaikoina niin, ettei heitä häiritä tai rasiteta kuvausten takia yhtään sen enempää kuin tavallisenakaan päivänä. Aamuhoitojen kuvauksella aloitetaan ja seuraavalla hoitokerralla kuvataan lisää, ellei aamuhoitojen kuvausmateriaali ole kelvollista videoon. Aamuhoitojen kuvaus on sen takia paras aika kuvata koska ehdimme kuvata ennen kuin vanhemmat tulevat osastolle (vanhempien vierailuaika alkaa klo.11 jälkeen). Pyrimme aloittamaan kuvaukset molempina päivinä klo.7 aikaan.

Videokuvan taustalle äänitetään myöhemmin Tiina Aaltosen selostus, jossa kerrotaan miten vauvaa hoidetaan. Itse kuvaustilanteessa hoitaja tekee hoidot aivan kuin normaalistikin, eikä samalla selosta mitä tekee. Video tulee olemaan selkeämpi, kun hoitaja keskittyy vain vauvan hoitoon, tekee sen hitaasti ja selkeästi ja selostaja havainnollistaa kuvaa. Tarkoitus on myös helpottaa kuvaustilannetta niin, ettei tarvitse muistaa ulkoa vuorosanoja. Studioäänitys tapahtuu editoinnin yhteydessä myöhemmin. Juha Järvinen tekee taustamusiikin, joka on valmis viimeistään kun editointi aloitetaan. Jarkko Järvinen suunnittelee dvd:n kannen toukokuun loppuun mennessä. 20-30 min. kestoinen dvd monistetaan mahdollisesti Laura-ammattikorkeakoulun tiloissa.

Tähän käsikirjoitukseen olemme koonneet kohtaukset jotka videossa olisi tarkoitus olla. Kohtausten järjestys ja videon rakenne voivat kuitenkin muuttua vielä jonkin verran.

1. KÄTILÖOPISTO (kesto n.10 s)

Alussa kuvataan Kätilöopiston sairaalan julkisivua ja sairaalatiloja kuten esim. kansliaa jossa hoitajat kirjaamassa ja pitämässä raporttia. Taustamusiikkia mahdollisesti taustalle. Kesto n.10 sekuntia.

Sairaalaa kuvatessa alas tulisi teksti "Kätilöopiston sairaala, Helsinki".

2. LÄÄKÄRIN HAASTATTELU (kesto n. 1-3 min)

Kuvaus tapahtuu vanhempien huoneessa. Avustaja pitää lappua jossa lääkärille hänen vuorosanansa, muistamisen tueksi.

Kuvaan alas: Lääkäri Timo Hytinantti (tarkistettava onko nimike lääkäri vai lastenlääkäri tms.) On myös mietittävä, pitääkö nimen vieressä näkyä HUS:n logo.

Haastateltava katsoo sivulle avustajaan päin (avustaja ei näy kuvassa) ja kertoo:

Hytinanti:

Keskonen on vastasyntynyt, jonka syntymäpaino on alle 2.5kg tai joka on syntynyt ennen 37 raskausviikkoa. Alle 1500 g syntyneitä sanotaan pieniksi keskosiksi ja alle 1000 g painavina syntyneitä erittäin pieniksi keskosiksi.

Mitä alhaisin lapsen syntymäpaino on, sitä pidempään hän todennäköisesti tarvitsee sairaalahoitoa.

Keskosella on epäkypsyydestään johtuen ongelmia ja tuen tarvetta vielä tehohoitovaiheen jälkeen mm. hengityksen säätelyssä, ruumiin lämmön ylläpidossa ja imemisen opettelussa. Keskosilla on myös kohonnut infektioriski. Näistä syistä johtuen keskosten hoidossa tulee olla hellävarainen ja noudattaa hyvää käsihygieniaa. Keskonen ei pysty ilmaisemaan tarpeitaan kuten esimerkiksi täysiaikainen vastasyntynyt ja keskosten viestit ovat vaikeammin tulkittavia. Keskonen tarvitsee vanhempiensa ja hoitajien tukea sekä fyysisten että läheisyyden tarpeidensa tyydyttämiseksi.

Keskosilla on epäkypsyydestä johtuvaa taipumusta motoriseen poikkeavuuteen. Tämä voi ilmetä esimerkiksi liiallisena ojennustaipumuksena eli ekstensiotonuksen kohoamisena: vauvan pää vetää taaksepäin, jolloin selkä ojentuu kaarelle ja koko vartalo jännittyy. Jos ojennus taipumus on kovin voimakas ja vallitseva, se voi häiritä mm. pään hallinnan kehitystä sekä käsin tuontia keskiviivaan ja hidastaa näin motoristen valmiuksien kehitystä kuten leluihin tarttumista ja kääntymistä.

Oikeanlaisten asentojen avulla tuetaan lapsen jäsentymistä itsensä ja ympäristönsä kanssa sekä tunne-elämän ja vuorovaikutuksen kehittymistä. Asennoilla voidaan vaikuttaa myönteisesti lapsen kehittymiseen ja sensomotorisiin valmiuksiin sekä vähennetään kehitystä häiritseviä tekijöitä ja epänormaaleja asentoja. Oikealla tavalla pideltynä lapsi saa positiivisia kokemuksia hoitotoimenpiteistä ja lapsen niistä kokema stressi vähenee. Hyvä asentohoito tukee myös keskosen lääketieteellisen hoidon onnistumista.

Keskosen toipumista ja kasvua sekä perheensä jaksamista tuetaan moni eri keinoin. Erityistä huomiota kiinnitetään keskosen hoidon alkuvaiheisiin. Tehohoitovaiheen jälkeen vanhempien mahdollisuudet osallistua keskosen hoitoon helpottuvat. Keskosen asentohoito tukee vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta sekä auttaa lapsen kehittymistä oikeaan suuntaan.

3. KESKOSEN NOSTAMINEN SÄNGYSTÄ JA LASKEMINEN HOITOPÖYDÄLLE (Kesto n. 2 min.)

Kuvataan kun hoitaja nostaa vauvan. Taustalle selostus.

Keskonen nostetaan sivuittain sängystä; hänet käännetään toiselle kädelle makaamaan ja nostetaan yhdellä kädellä toisen käden päälle, joka on hoitajan omaa vartaloa lähellä. Hoitaja pitää vauvaa hetken sylissään. Sylistään hoitaja laskee vauvan kylkiasennossa hoitopöydälle.

Selostus:

Kylkiasennossa nostaminen rentouttaa lasta ja hänet on helppo nostaa vanhempien syliin. Lapsi ei tällöin morottamisen takia itke.

Keskonen nostetaan sivuittain sängystä tai pöydältä, hänen käännetään toiselle kädelle makaamaan ja nostetaan yhdellä kädellä toisen käden päälle, joka on hoitajan omaa vartaloa lähellä.

Keskonen lasketaan pois sylistä lähellä pöytään jotta kyljellään asento säilyy. Lapsi lasketaan kyljellään pöydälle.

4. PIKKUPESUT

Hoitaja nostaa vauvan kippura-asennossa lavuaarin luo, pitää siis vauvan jalkoja toisella kämmenellään kun vauva makaa hoitajan ranteen päällä vatsallaan ja pesee vauvan pyllyn.

Selostus:

Keskonen nostetaan hoitopöydältä kyljen kautta ranteen päälle mahalleen ja kannetaan pe-sualtaan luo pitäen toista kättä jalkojen tukena.

5. KANTAMINEN

Keskonen on nostettu syliin niin että hän makaa hoitajan käden päällä. Olkavarrella tuetaan niskaa ja kämmenellä tuetaan jalkoja jotka ovat kippurassa kämmenen sisällä. Näin hoitaja kantaa lasta ja hänen toinen kätensä on vapaa työskentelemään.

Selostus:

Keskosta kannetaan siten että lapsi on kippurassa tai kylkiasennossa lantion ollessa rentona. Lasta on hyvä kantaa hänen molemmilla kyljillään, jotta hän saa harjoitusta pään ja ylävar-talonsa hallintaan ja asennon säilyttämisestä.

6. SYÖTTÄMINEN KAINALOSSA

Lapsi on hoitajan sylissä toisen käden päällä niin että jalat ovat kippurassa toisen käden sisäs-sä.

Selostaja:

Keskonen makaa toisen käden päällä. Käden alla on tyyny tukemassa. Keskonen pää on niin että kaula on suorassa, jotta nieleminen onnistuu. Tuttipulloa pidellään kädessä niin, ettei tuttiin pääse ilmaa ja pullo on kohtisuorassa. Röyhtäytystauot ovat tärkeitä sillä keskosilla kertyy helposti ilmaa vatsaan.

Lapsen imiessä seurataan hänen ihonväriään, sillä se kertoo kuinka hyvin lapsi saa happea. Mikäli lapsi harmaantuu suun ympäriltä tai nenänpää muuttuu valkoiseksi, pidetään syöttä-misessä taukoa ja annetaan lapsen levähtää. Keskonen tarvitsee positiivisia kokemuksia, jotta hän voi oppia.

Lapsen asennosta huolehtiminen on syömisen tukemista pitkällä aikavälillä. Tähän liittyy lapsen käsien tukeminen lähelle kasvoja esimerkiksi rouhetyynyn avulla. Sormien suuhun saaminen ja kasvojen spontaani koskettelu on tärkeää. Mikäli lapsi oikaisee itseään liikaa syömisen alussa, ojentumista voi rentouttaa esimerkiksi painamalla kevyesti rintalastaa, jolloin lapsi kääntää päätään alaspäin. Tämä asento mahdollistaa syömisen rentona ja jännit-tämättä.

7. SYÖTTÄMINEN KASVOT HOITAJAAN PÄIN

Vauva asetetaan reisien päälle niin että samalla kannatellaan hänen päätään suorassa.

Selostus:

Lapsi voidaan laittaa vanhemman polville tyynyn päällä, siten että lapsen kasvot ovat van-hempaa päin, lapsen pää tulee olla hieman etukumarassa, kädet rinnan päällä ja lantio ren-tona. Tämä asento edistää keskilinjaorientaatiota ja symmetrisen asennon saavuttamista. Samoin se mahdollistaa lapsen katseen kohdistumisen vanhempaan. Asento on myös hyvä vanhempien ja lapsen vuorovaikutukseen.

8. RINNALLA RÖYHTÄYTYS

Hoitaja pitää tauon syöttämisessä ja nostaa lapsen rintaansa vasten tukien lapsen niskaa toisella kädellä. Toisella kädellä hoitaja pitää lapsen jalkoja kippurassa.

Hoitaja itse nojaa vähän taaksepäin, jotta keskosen voi paremmin nojata rintaan. Keskosen kasvot sivulla, jotta ei ole nenän tai suun edessä mitään. Tämä asento tukee myös hengitystä. Tällöin voidaan kevyesti taputella keskosen selkään.

Selostus:

Keskonen nostetaan rinnan päälle tukien niskaa. Rinnalla lapsen niskaa tuetaan ja pidetään jalat supussa. Lapsi kuulee sydämen äänet ja voi katsoa vanhempaansa. Samalla lapsen asento voidaan säilyttää rentona. Lastaan hoitava vanhempi voi tässä asennossa tuntea lapsensa liikkeitä, hengittämisen ja läheisyyden sekä olla läheisessä vuorovaikutuksessa lapseensa kanssa, tuoksen, kosketuksen ja puheen avulla.

9. RÖYHTÄYTYS RINNALLA SIVUTTAIN

Nostetaan lapsi sivuttain hoitajan ruumista vasten ja taputellaan peppua.

Selostus:

Keskosen voi röyhtäyttää myös tässä asennossa.

10. RÖYHTÄYTYS VATSALLAAN KÄMMENEN PÄÄLLÄ

Keskonen laitetaan syöttöasennosta toiselle kämmenelle ja toisella kädellä hellästi taputetaan selkään.

Selostus:

Keskonen käännetään syöttöasennosta kämmenen päälle ja taputetaan hellästi selkään.

11. SIVULLAAN NUKKUMINEN

Hoitaja laittaa vauvan kyljelleen nukkumaan. (Tekee myös mahd. käännön ja laittaa toiselle kyljelle nukkumaan.)

Selostus:

Keskonen lasketaan, joko sivulleen sänkyyn tukien sikiöasentoa tai sängyssä kääntäen hitaasti kohta kerrallaan. Molemmilla käsillä otetaan keskosen käsistä kiinni ja käännetään toiselle kyljelle, tukien kippura asentoa. Tämä liike tuo turvallisuuden tunnetta, jota tuovat myös rajat, kuten "makkara" eli esimerkiksi peitosta tehty kääre, joka laitetaan keskosen ympärille, joka tuo samankaltaisia tuntemuksia kuin kohdussa ollessa. Sikiöasento on paras koska tällöin keskonen hahmottaa molemmat kädet.

(Keskosta käsiteltäessä korissa tai kaapissa huomioidaan lapsen kääntäminen, tämä tehdään vaiheittain välttämällä nopeita liikkeitä sekä pään ja vartalon ääriojennuksia. Esimerkiksi pikkukeskosen käännetään kohta kerrallaan, ensin "sidotaan" lapsen kädet rinnan päälle käsin ja sitten käännetään pää ja vartalo samanaikaisesti siten, että morottaminen estyy.)

Kääntäessä on huomioitava lapsen jaksaminen ja ennakoitava lapsen tilaa, esimerkiksi voinnin tasaannuttua häntä käännettäessä kylkiasentojen kautta. Tämä auttaa lasta saamaan kokemusta itsestään laajemmasta tilasta sekä erilaista tunnetta aikuisen käsissä.)

Lisää mahdollista selostusta:

Keskosen tulee saada levätä sikiöaikaisessa asennossa eli raajat keskilinjassa. Tähän on monia hyviä konsteja mutta hyväksi koettu keino on tehdä lapsen ympärille pesä, joko vaippa-rullilla tai tätä tarkoitusta varten ommelluille "makkaroiilla". Tämä pieni keskosen ympärille rakennettu pesä tukee lapsen jalkojen koukistumista ja estää lapsen vartalon ojentumista ja hartioiden vetäytymistä taakse. Pesä muistuttaa lasta kohdun olosuhteista eli paikasta jossa on rajat ja antaa turvaa sekä rauhalliset unet. Keskoselle voidaan myös kyljellään ollessa laittaa jalkojen väliin tukityyny tai vastaava, joka estetään lonkkien liiallinen yhteen painuminen.

"Kyljellään makuuttaminen tukee asennon symmetrian kehittymistä, keskilinjantorientaatiota ja fleksiota sekä silmä-käsi- ja suuyhteistoimintaa. Se on normaali asento, jossa ojennus- ja koukistustonus eivät tule esiin. Sekä sen merkityksenä on niskan ärsytyksen välttäminen ja lantion rentona pysyminen positiivisesti lapsen kehitysvaiheiden mukaan.

12. VATSALLAAN NUKKUMINEN

Keskonen käännetään vatsalleen nukkumaan tai laitetaan suoraan sylistä vatsalleen.

Selostus:

Keskonen käännetään mahalleen usein kylkiasennosta, tämä vähentää keskosen stressiä sekä keskosen hengittää ja hapettuu paremmin ja hän on myös vähemmän aktiivinen. Mahallaan saa pitää vain seurattuna, koska siinä on kätkytkuoleman riski. Kotona ei suositella tätä asentoa.

Vatsa-asennossa on otettava huomioon että pää on normaalisti ja että estetään kaulan liiallinen kääntymisen sivulle. Tätä varten lapsen kasvojen puoleisen olkapään alle asetetaan ohut tuki esimerkiksi tyynyliina, kasvojen tulisi olla kääntyneenä vähän alaspäin.

Vatsallaan makuu lisää hiljaisen unen jaksoja ja antaa lapselle vatsan ja kasvojen ihon kautta kokonaisvaltaisia ihokokemuksia ja turvaa. Vatsallaan oleminen tehostaa myös pallean liikkeitä ja tukee tämän liikkeen avulla lapsen hengitystoimintaa, sekä lisää keuhkojen tilavuutta, ja säästää lapsen energiaa, koska lapsi on usein vatsallaan rauhallinen. Lisäksi tämä asento estää ravinnon takaisinvirtausta ruokatorveen ja vähentää lapsen aspiraatoriskiä.

13. FYSIOTERAPEUTTI TIINA AALTOSEN HAASTATTELU

Aaltonen:

Keskonen on erilainen kuin täysiäikaisena syntynyt vauva poiketen tästä motoriikaltaan ja käyttäytymiseltään. Keskosen lihasjänteisyys on velto ja liikehdintä epäkypsää mikä johtuu hermoston epäkypsyydestä. Velttouden vuoksi keskonen ei itse pysty pitämään vastasyntyneelle ominaista kippura-asentoa. Kippura-asennolla on merkitystä tulevan motoriikan kehityksen kannalta. Se tukee motorista kehitystä edistäen normaalien liikemallien muodostumista, auttaa mm. pään hallinnan ja silmä-käsi-yhteistyön oppimista. Koukkuasento auttaa keskosvauvaa myös jäsentymään, se vähentää vauvan kokemaan stressiä ja auttaa vauvaa kestämään paremmin erilaisia hoitotoimenpiteitä.

Keskosvauvan hoidossa on tavoitteena pitää koukkuasento mahdollisimman hyvin erilaisissa tilanteissa; niin vauvan nukkuessa, syödessä kuin vaatteiden vaihdossakin. Näin toimien edistetään vauvan motorista kehitystä ja tuetaan niin fyysistä kuin psyykkistä kasvua ja kehitystä parhaalla mahdollisella tavalla.