

KESKOSEN REISSUVIHKO

Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon

Jenna Meriläinen ja Taru Tervala

Opinnäytetyö, kevät 2012

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

TIIVISTELMÄ

Meriläinen, Jenna & Tervala, Taru. Keskosen reissuvihko, Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon ja sitä koskevaan päätöksentekoon. Helsinki, kevät 2012, 58s., 1 liite.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa yhteistyössä Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa keskosen reissuvihko, joka helpottaa vanhempien ohjauksen organisointia vastasyntyneiden teho-osastolla ja jatkohoit-osastoilla. Kohderyhmänä olivat keskosten vanhemmat ja vastasyntyneiden teho-osaston ja jatkohoit-osastojen hoitohenkilökunta.

Keskosella tarkoitetaan vastasyntyntä, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37. tai painaa syntyessään alle 2500g. Kaikista vuonna 2010 Suomessa syntyneistä lapsista 4,5 % oli keskusia. Keskosuuteen liittyy usein monenlaisia ongelmia, kuten hengitysvaikeutta. Monista ongelmista johtuen keskosen elämä alkaa usein vastasyntyneiden teho-osaston keskoskaapista. Sairaalahoito hankaloittaa keskosvauvan ja vanhempien välisen siteen muodostumasta, kun vanhemmat eivät pääse aina halutessaan hoitamaan lastaan. Keskosen reissuvihkon tarkoituksena on edistää vanhempien osallistumista vauvansa hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Opinnäytetyö koostuu reissuvihkosta ja raporttiosuudesta, johon sisältyy reissuvihkon pohjana käytetty teoriaosuus ja opinnäytetyöprosessin kuvaus. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu keskoslapsen ominaispiirteitä, perushoitoa, kivunhoitotyötä, keskosen koskettamista, varhaista vuorovaikutusta ja vanhempien ohjaamista. Teoriapohjana käytimme ammattikirjallisuutta ja tieteellisiä tutkimuksia. Reissuvihko on koottu teoreettisen viitekehyksen perusteella ja sitä on muokattu yhteistyökumppanin antaman palautteen mukaan.

Saimme palautetta yhteistyökumppanimme valitsemilta asiantuntijasairaanhoitajilta. Analysoimme palautteen sisällönanalyysiä soveltavasti käyttäen. Palautteen perusteella muokkasimme reissuvihkoa osaston tarpeisiin sopivaksi. Lopuvaiheessa palaute oli huomattavasti alkuperäisestä tehtävän annosta poikkeavaa, joten yhteistyö oli purettava. Kehittämissideana voisi olla tutkia keskosen reissuvihkon toimivuutta hoitohenkilökunnan ja vanhempien näkökulmasta.

Asiasanat: keskoset, ohjaus hoitotyössä, varhainen vuorovaikutus, perhekeskeisyys, produktiot

ABSTRACT

Meriläinen, Jenna and Tervala, Taru. A Neonatal Trip Booklet, Parents participating in premature baby's care and decision making. 58p., 1 appendice. Language Finnish. Helsinki, Spring 2012.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing. Option in Nursing. Degree: Nurse).

The purpose of this study was to produce a neonatal trip booklet in co-operation with Children's Hospital neonatal intensive care department, which helps organizing parental guidance in a neonatal intensive care unit and in further treatment. The target groups were the parents of preterm infants and the nursing staffs of neonatal intensive care and follow-up care departments.

Premature babies means a newborn, who was born before 37 weeks gestation or weighs less than 2500g at birth. Of all babies born in 2010 in Finland were 4.5% premature. Premature babies are often associated with a variety of problems such as difficulty in breathing. Due to the many problems life often begins in the neonatal intensive care incubator. Hospitalization makes it more complicated for the parents to nurse their child whenever they wish and therefore the link between parents and a child is more difficult to reach. Premature baby's trip booklet is designed to improve parental involvement in baby care and the decision making in baby's treatment.

The thesis consists of the trip booklet and of the report, which includes a description of the whole thesis process and a theory part that is the base for the trip booklet. In the theoretical framework of the thesis are described the characteristics of a premature baby, baby's basic care, baby's pain care, how to hold the premature baby, early interaction with the primature and the guidance of the parents. In the basis for the theory we used professional literature and scientific studies. Trip booklet is compiled on the basis of a theoretical framework and it has been modified by the partner's feedback.

We got feedback from specialist nurses chosen by our co-operatoin partner. The modifications for the trip booklet we made based on the feedback we got to make the booklet fit the needs of the department.

Keywords: premature infants, guidance, early interaction, family-centeredness, productions

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	7
2 KESKOSUUS.....	8
2.1 Keskosuuden määrittelyä	8
2.2 Keskosen ominaispiirteet.....	9
2.3 Keskosen elämän alkuvaiheet ja yleisimmät ongelmat	9
3 KESKOSEN HOITO SAIRAALASSA JA VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN HOITOOON	12
3.1 Ravitseminen ja imetys.....	12
3.2 Sylittäminen ja kenguruhoito	13
3.3 Vaipan vaihto ja puhtaus	14
3.4 Pukeminen ja vaatetus	15
3.5 Asentohoito ja käsittely.....	15
4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ	17
4.1 Perhekeskeisyys	17
4.2 Perhe-elämän käynnistyminen keskosperheessä	17
4.3 Varhainen vuorovaikutus ja vanhempi-lapsisuhde	18
5 KESKOSEN VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN.....	20
5.1 Ohjaus hoitotyössä	20
5.2 Hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin kriteerit.....	21
5.3 Vanhempien ohjaus ja tukeminen keskosien hoitotyössä	22
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN VAIHEET	24
6.1 Aiheen valinta ja yhteistyön syntyminen	24
6.2 Tavoitteet ja tarkoitus	24
6.3 Aiheen rajaus ja sisällön kokoaminen.....	25
6.4 Reissuvihkon kokoaminen.....	26
6.5 Reissuvihkon arviointi.....	27
7 POHDINTA	31
7.1 Prosessin ja tuotteen tarkastelua.....	31

7.2 Ammatillinen kasvu	33
7.3 Kehittämissideat.....	33
LÄHTEET	35
LIITTEET	

*"Ei pieni puu vielä myrskyä siedä,
ei pieni puu vielä myrskystä tiedä
Ole suojana pienelle suuri puu,
jotta pienellä juuret vahvistuu. "*
(Tekijä tuntematon)

1 JOHDANTO

Lapsen syntymän ajankohtaa ei aina voida tarkkaan ennustaa, vaan lapsi voi syntyä ennenaikaisesti. Keskosiksi kutsutaan lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa tai alle 2500 g painoisena. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen elimistö ei ole vielä kypsä kohdun ulkopuoliseen elämään ja hän tarvitsee kasvun ja kehityksen tueksi erilaisia hoitotoimia ja teknologiaa. Keskonen viettääkin elämänsä ensimmäiset viikot sairaalassa. (Jumpponen 2006, 8.)

Vastasyntyneiden teho-osasto on usein keskonen ensimmäinen hoito-osasto. Vaikka hoito teho-osastolla on hyvin teknistä, varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymiseksi vanhempia tuetaan osallistumaan lapsensa hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Vanhemmat oppivat muun muassa kuivituksen, kenguruhoitoa ja rauhoittelukeinoja. (Korhonen 1999, 16.)

Teho-osastolta keskonen siirtyy voinnin kohennettua jatkohoitoon lasten osastolle. Jatkohoito-osastoilla vanhempien ohjaustyö aloitetaan usein alusta, sillä tieto vanhempien saamasta ohjauksesta ja heidän osaamistaan eivät välity osastolta toiselle. Tiedon puute turhauttaa niin vanhempia kuin osaston henkilökuntaa. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä työväline, jolla tiedot välittyvät jatkohoito-osastolle, niin että jatkuvuus ohjauksessa säilyy. Opinnäytetyöstämme hyötyvät niin vanhemmat kuin hoitohenkilökuntakin.

Opinnäytetyön aihetta valitessamme oli tärkeää, että työmme liittyy meitä kiinnostaviin aiheisiin, eli vastasyntyneiden hoitotyöhön ja lasten tehohoitoon. Lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, että työstä on konkreettista hyötyä työelämään. Aiheen saimme Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Lastenkliniikan vastasyntyneiden teho-osastolta K7.

2 KESKOSUUS

2.1 Keskosuuden määrittelyä

Keskonen on lapsi, joka painaa syntyessään alle 2500 g tai on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa. Keskoset jaetaan kahteen ryhmään syntymäpainonsa mukaan. Pikkukeskosiksi sanotaan alle 1500 g painavia ja keskosiksi alle 2500 g painavia. Pikkukeskoset jaetaan edelleen kahteen ryhmään, pienipainoisiin keskosiin, jotka painavat alle 1500 g ja erittäin pienipainoisiin keskosiin, joiden syntymäpaino on alle 1000 g. (Jumpponen 2006, 8.)

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2010 keskosia syntyi 4,5 % kaikista syntyneistä lapsista. Pieniä keskosia, joiden syntymäpaino oli alle 1500 g tai raskauden kesto oli alle 32 viikkoa, syntyi vuosina 2009–2010 yhteensä 1 086, joista vuoden iässä elossa oli 88,1 %. (Stakes 2012.)

Synnytyksen käynnistyminen enneaikaisesti voi johtua monista eri syistä tai niiden yhteisvaikutuksista. Tavallisimmat syyt johtuvat äidin, sikiön tai istukan sairastumisesta. Yleisin äidistä johtuva enneaikaisen synnytyksen syy on raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Muita enneaikaisen synnytyksen syitä voivat olla äidin erilaiset infektiot, diabetes, verenpainetauti tai päihteiden käyttö. Myös äidin matala tai korkea ikä voivat vaikuttaa enneaikaisen synnytyksen käynnistymiseen. Sikiöstä johtuvia syitä voivat olla monisikiöinen raskaus, sikiön kasvuhäiriö tai kromosomihäiriö. Muita enneaikaisen synnytyksen syitä voivat olla verenvuotoa aiheuttava eteisistukka, istukan enneaikainen irtoaminen, lapsiveden meno tai aikaisempi keskosena syntynyt lapsi. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 405.)

Äidin sairaudet eivät yleensä käynnistä synnytystä. Jos raskauden jatkuminen vaarantaa äidin tai sikiön hengen, synnytys käynnistetään enneaikaisesti tai päädytään keisarinleikkaukseen. Epäselviä enneaikaisia synnytyksiä on 40 prosenttia. (Jumpponen 2006, 8–9.)

Äidille ei yleensä aiheudu lääketieteellisiä ongelmia ennenaikaisesta synnytyksestä, mutta keskosen elimistö on usein vielä liian kehittymätön kohdun ulkopuoliseen elämään. Keskokset tarvitsevat erikoistarkkailua ja usein tehohoitoa. Keskosten tehohoidolla selviää nykyisin jopa 23–24-viikkoisena syntyneet ja noin 400 g painoiset vauvat. (Jumpponen 2006, 9.)

2.2 Keskosen ominaispiirteet

Keskosen ominaispiirteet ovat suoraan johdettavissa ennenaikaisesta syntymästä, elimistön toiminnallisesta epäkypsyydestä ja alhaisesta syntymäpainosta. Keskosten tyypillisimpiä ulkoisia ominaispiirteitä ovat suuri pään koko suhteessa vartaloon, ohut läpikuultava iho, jota peittää ohut karvoitus sekä vähäinen lihasmassan ja ihonalaisen rasvan määrä. Lihasten heikon jänteveyden vuoksi keskosen makaa usein raajat ojennettuina. Keskokset ovat hyvin herkkiä infektioille elimistön toiminnallisen epäkypsyyden vuoksi. Tämän vuoksi hyvä aseptiikka keskosen hoidossa on erityisen tärkeää. (Korhonen 1996, 24.)

Ominaispiirteet on otettava huomioon keskosen hoidossa, sillä hän on täysin ulkopuolisen avun varassa, esimerkiksi lämpötasapainon ylläpitämisessä. Matala lämpötila vaikuttaa muun muassa hengitykseen, hapentarpeeseen, sokeritasapainoon ja kehon pH:n laskemiseen. (Korhonen 1996, 24.)

2.3 Keskosen elämän alkuvaiheet ja yleisimmät ongelmat

Keskosena syntyminen ei välttämättä vaikuta lapsen loppuelämään. Vaikka elämän alku onkin epävarma, suurin osa keskosina syntyneistä pärjää hyvin elämässään. Jokaisen vauvan kehitys on yksilöllistä ja tulevia haasteita on vaikea ennustaa. (Vainikainen 2006, 18–20.)

Yleisimpiä keskosien elämän alkuvaiheen ongelmia ovat infektiot, keuhkosairaudet, silmäsairaudet sekä erilaiset neurologiset ongelmat, joita aiheuttavat muun muassa synnytyksen aikainen hapenpuute, matala verensokeri ja muut aineenvaihdunnan häiriöt (Korhonen 1999, 16). Keuhkojen kehittymättömyyden vuoksi useat keskosvauvat tarvitsevat hengityskoneen tukea ja lääkitystä, joka auttaa keuhkoja pysymään auki. Keskosille tehdään keuhkotutkimusten lisäksi muun muassa sydämen ja aivojen tutkimuksia. (Vainikainen 2006, 21.)

Hyvin ennenaikaisesti syntyneen keskosien keuhkojen kehitys on vielä kesken, keuhkorakkuloita ei ole vielä tarpeeksi muodostunut ja kaasujen vaihto on heikkoa (Päivinen 2006, 128). Keuhkojen epäkypsyydestä johtuva hengitysoireyhtymä (Respiratory Distress Syndrome, RDS) aiheuttaa hengitysvaikeuksien lisäksi myös kipuerkkyuden ja aivoverenvuodon riskin sekä verenpaineen, lämmönsäätelyn ja suoliston toiminnan häiriöitä. (Korhonen 1996, 22.)

Bronkopulmonaalinen dysplasia (BPD) on pienelle keskoselle kehittyvä keuhkosairaus, jossa vauvan lisähapen tarve jatkuu, vaikka lasketun ajan mukaan keuhkojen tulisi olla kehittyneet. BPD:n syntyyn vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa RDS-taudista johtuva happi- ja hengityskonehoito sekä vastasyntyneenä sairastetut tulehdukset. Hyvin pienipainoisina syntyneille keskosille voi kuitenkin kehittyä BPD ilman edeltävää hengityskonehoitoa. (Tammela 2011).

Tärkein osa sairauden hoitoa on lapsen kasvusta huolehtiminen, sillä normaalisti kasvaessa myös keuhkot toipuvat keuhkovauriosta parhaiten. Kasvussa auttamisessa keskeistä on riittävästä hapetuksesta ja ravitsemuksesta huolehtiminen. Hapetusta on seurattava saturaatiomittarilla niin kauan kuin keskosella on lisähapen tarvetta. Koska hengitystyö on vaativampaa, tarvitsee BPD-keskosen normaalia enemmän energiaa kasvaakseen. (Tammela 2011.)

Infektioiden vastustuskyky keskosella on vielä kehittymätön. Riskiä sairastua infektiin lisää äidin sairastama infektio, ennenaikainen lapsivedenmeno ja pitkittynyt synnytys. Synnyttyään keskosen kontaminoituu ympäristössä oleville

mikrobeille nopeasti ja myös tästä syystä voi kehittyä infektio. (Arasola ym. 2004, 405–406.)

Infektion oireina on muun muassa valittelu, käsittelyherkkyys, syömättömyys, alilämpöisyys ja yleinen väsähtäneisyys, pulssinlaskut, huono ihonväri ja vatsan vetovaikeudet. Hengitysvaikeudet, hengityskatkokset ja verenpaineen lasku voivat olla merkki rajusta sepsiksestä. Infektion riskitekijöitä keskosuuden lisäksi ovat hengityskonehoito, pitkä suonensisäinen ruokinta, erilaiset suonikanyylit ja leikkaukset. (Arasola ym. 2004, 405–406.)

3 KESKOSEN HOITO SAIRAALASSA JA VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN HOITOOIN

Vanhemmilla on erittäin tärkeä merkitys ensisijaisina hoitajina lapsen kehityksen ja kasvun kannalta. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsensa hoitoon heti, kun se on mahdollista. Konkreettisten hoitotoimenpiteiden, kuten vaipan vaihtamisen tai syöttämisen lisäksi osallistumista on olla lapsen lähellä, jutella hänelle ja pitää hänestä kiinni. Tuttujen äänien ja kosketuksen kautta lapselle välittyy huolenpito ja rakkaus. Vanhemmista kehittyy pian oman lapsensa asiantuntijoita ja puolestapuhujia. Kaikkien hoitotoimien ja lähellä olon myötä vauvan ja vanhempien välinen vuorovaikutus kehittyy. (Arasola ym. 2004, 403–404; Korhonen 1996, 27; Schulman 2003,151; Vainikainen 2006,19.)

3.1 Ravitseminen ja imetys

Keskosena syntyneen hyvä ravitseminen on tärkeä osa vauvan hoitoa, sillä varhainen ravitseminen vaikuttaa pitkäaikaisesti lapsen terveyteen. Ravitsemukseen vaikuttavat syntymähetken raskausviikot, syntymäpaino ja mahdolliset sairaudet. Keskosen ravinnontarve on suurempi kuin täysiaikaisella lapsella, koska keskosen kasvuvauhti on nopeampaa ensimmäisinä elinviikkoina. Keskoselle parasta ravintoa on oman äidin rintamaito. Keskosvauvan äidin rintamaidon ravintoaineet ovat hyvin imeytyvässä muodossa. Keskokset ovat täysiaikaisena syntyneitä lapsia herkempiä ravintoaineiden puutoksille, minkä vuoksi keskosen tarvitsee äidinmaidon lisäksi ravintolisää tai keskoskorviketta. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Langström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 132; Tuokkola & Strengell 2010, 112–113.)

Keskosen ravitsemusta täytyy usein täydentää myös vitamiinien ja kivennäisainesten osalta. A-, E-, B12-vitamiinia sekä foolihappoa sisältäviä keskostippoja annetaan keskoselle, kunnes paino on noussut 3-4 kiloon. D-vitamiinia annetaan kuten täysiaikaisillekin lapsille. Rautalisää annetaan keskoselle ensimmäi-

sen vuoden ajan. Ravitsemuksesta ja ravintolisistä päättää lääkäri. (Tuokkola & Strengell 2010, 113.)

Hyvin pienillä keskosilla suolisto ei ole vielä kunnolla kehittynyt. Vasta 33.–34. raskausviikolla suolisto on rakenteellisesti ja toiminnallisesti valmis sulattamaan enteraalista ravintoa. Keskosien taito imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti kehittyy 32.–36. raskausviikolla. Usein ravitsemus täytyykin näistä syistä toteuttaa aluksi ainakin osittain suonensisäisesti ja sen jälkeen nenämahaletkulla. (Korhonen 1996, 140; Tuokkola & Strengell 2010, 113; Jones & Spencer 2005, 111.)

Hoitohenkilökunnan tuki on merkityksellisessä asemassa imetyksen onnistumisessa. Keskosvauvan äiti tarvitsee runsaasti ymmärrystä, tukea ja ohjausta. Keskosien täysimettäminen on usein haastavaa. Imetystä vaikeuttavat keskosien imemisvaikeudet ja voimattomuus sekä äidin psykologisen stressin vaikutus maidon herumiseen. Imetys jää usein vähäiseksi ja keskosvauvoja syötetään täysiaikaisia vauvoja useammin pullolla imetyksen ohella tai sen sijaan. (Kansallisen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 70; Tuokkola & Strengell 2010, 113.) Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden osastolla LV37 työskennellessämme havaitsimme, että keskosien äitejä tuetaan ja kannustetaan imetykseen mahdollisuuksien mukaan. Äidit saavat halutessaan yksilöllistä imetysohjausta, jossa otetaan huomioon keskosien vointi ja ohjataan äitiä seuraamaan vauvan antamia viestejä. Imettäminen lähentää äitiä ja vauvaa.

3.2 Sylittäminen ja kenguruhoito

Sylittäminen on keskosien hoidossa erityisen tärkeää, sillä se tukee lapsen kasvua ja kehitystä, varhaista vuorovaikutusta sekä turvallisuuden tunnetta. Sylittäminen on mahdollista heti, kun keskosien elintoiminnot sen sallivat. Ennen kuin varsinainen sylittäminen on mahdollista, voivat vanhemmat keinutella keskosista kämmenillään keskoskaapissa. Ennen jokaista sylittelyä arvioidaan kes-

kosen vointi ja jaksaminen. Ensimmäinen sylittely on selkeä merkki keskosen voinnin parantumisesta. (Korhonen 2006, 30–31.)

Kenguruhoidossa keskosen asetetaan vaippasillaan vanhemman paljasta rintaa vasten pystysuoraan sikiöasentoon. Kenguruhoito kehittää sydän- ja hengitystahtia paremmaksi, tasaannuttaa hapentarvetta ja edistää painonnousua. Vanhemman ruumiinlämpö pitää keskosen lämpimänä ja tuo turvallisuuden tunnetta. Kenguruhoidon ihokontakti hyödyttää sekä keskosta että vanhempia. Kenguruhoito auttaa vanhempia tutustumaan vauvaansa, kasvamaa vanhemmuuteen ja oppimaan vauvan viestejä. Kenguruhoito luo erityisen siteen vanhemman ja vauvan välille ja on erityisen hyvä keino varhaisen vuorovaikutuksen kehittämiseen. Kenguruhoito on tärkeä keino etenkin isän ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, sillä imetys on äidille luonnollinen keino läheiseen ihokontaktiin. (Hake-Brooks & Andersson 2008, 151–158; Viitanen 2009; Koskinen 2008, 138.)

Kenguruhoito on tehokas vanhempien antama kivunlievitysmenetelmä. Vauvan olisi hyvä olla kenguruhoidossa noin 15–30 minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä. Nopeampi vanhempien toteuttama kivunlievityskeino on käsikapalo. Käsikapalossa tarjotaan kipua lievittävää ihokosketusta ja turvallista asentoa kivuliaan toimenpiteen aikana. Vanhempi pitää lämpimin käsin vauvaa sikiöasennossa niin, että suoraa ihokontaktia on mahdollisimman paljon. Käsikapalo-ote otetaan hetkeä ennen kivuliasta toimenpidettä ja tiivis ote pidetään kunnes vauva on rauhoittunut toimenpiteen jälkeen. Sairaanhoitajan tulisi tukea vanhempien osallistumista vauvan kivunhoitoon. (Axelin 2011, 50–52.)

3.3 Vaipan vaihto ja puhtaus

Vaipan vaihto on toiminto, joka toistuu useaan kertaan päivän aikana. Keskosvauva kannattaa valmistella tulevaan vaipan vaihtoon esimerkiksi rauhallisesti puhellen, jotta hän ei turhaan säikähdä. Myös rauhalliset, laajat otteet sekä mahdollisimman vähäinen riisuminen tuovat lämpöä ja turvallisuuden tunnetta

vauvalle. Keskosen vaipan vaihdon yhteydessä pyritään välttämään niin sanottua ”perinteistä tapaa”, jolloin vauvaa nostetaan jaloista, sillä pyritään säilyttämään sikiöikää vastaava asento. Vaipan vaihto tehdään kääntelemällä keskosta hoitoalustaa vasten puolelta toiselle rauhallisin ottein tai vaippa laitetaan vauvan alle nostamalla pepusta. (Korhonen 2006, 34.)

Alkuun suositaan allaspesuja ja kylpeminen aloitetaan mieluusti vasta, kun paino on noussut riittävästi. Napa puhdistetaan päivittäin ja kuivataan huolellisesti. Veden tulee olla kehonlämpöistä eikä vauvan pesemiseen tarvita saippuaa. Keskosen kylvetyksessä tulee huomioida kehon lämpötilan säilyminen ja varmat, mutta ripeät otteet. Kylvyn jälkeen vauva kuivataan kauttaaltaan pehmeällä pyyhkeellä painelemalla, jottei ohut iho rikkoonnu. (Katajamäki 2004, 57.)

3.4 Pukeminen ja vaatetus

Vanhempien on mahdollista tuoda sairaalassa olevalle keskoselle sopivia vaatteita. Keskosen vaatteiden tulisi olla helposti puettavia, pehmeitä ja luonnonmateriaaleista valmistettuja eikä niissä tulisi olla painavia saumoja. Vanhemmat huolehtivat itse vaatteiden huollosta, jolloin äiti saa toteuttaa tavallisia äidin tehtäviä. Lisäksi vauvan tuoksuisista vaatteista voi olla apua maidon eritykseen. (Korhonen 2006, 36.)

Pienille keskoskaapissa oleville keskosille ei usein voida pukea omia vaatteita useiden seuranta- ja hoitolaitteiden vuoksi. Kun vanhemmat näkevät vauvansa ensimmäisiä kertoja omissa kotoa tuoduissa vaatteissa, he kokevat läheisyyttä ja yhteenkuuluvuutta.

3.5 Asentohoito ja käsittely

Yksi osa keskosen hoitoa on asentohoidosta huolehtiminen. Hyvä asento tukee keskosen elintoimintoja ja fyysistä kehitystä sekä tuo turvallisuuden tunnetta.

Asentohoidon tavoitteena on rento sikiömäinen kippura-asento, kädet lähellä kasvoja ja raajat koukistettuina, kylkiasennossa, kuten kohdussa. Joissakin tilanteissa, esimerkiksi hoidettaessa hengitysvaikeuksia, keskosen asetetaan selälleen tai vatsalleen, jolloin oikeanlainen tukeminen on tärkeää. Lasketun ajan lähestyessä keskosen alkaa itse liikehtiä ja vaihdella asentoaan ja tällöin vauvaa tuetaan myös ojentautumaan. (Korhonen 2006, 35–36.)

Keskosen luottamus syntyy ja on riippuvainen siitä, miten häntä käsitellään. Keskosta on käsiteltävä rauhallisin, varmoin ja laajoin ottein. Sormenpäillä tapahtuva koskettelu tuntuu keskosesta epämiellyttävältä, turvattomalta ja kipua aiheuttavalta. (Arasola ym. 2004, 408.)

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS JA PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ

4.1 Perhekeskeisyys

Hoitotyössä perhekeskeisyydellä tarkoitetaan koko perheen osallistumista hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Perhekeskeisyyden tarkoituksena on vahvistaa perheenjäsenten voimavaroja ja tarpeita. Perhekeskeisyyteen kuuluu oleellisesti myös perheen voimavarojen, kulttuuritaustan, tottumusten ja elämäntilanteen ottaminen huomioon ohjauksessa. (Lindholm 2004, 17; Palonen 2005, 14–16.)

Keskosen sairaalassa olon aikana vanhempien annetaan osallistua vauvansa hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Vaikka vanhempien osallistuminen konkreettiseen hoitotyöhön jää vähäisemmäksi kuin täysiaikaisen lapsen, heitä informoidaan kaikesta lapseen liittyvästä ja heidän annetaan osallistua päätösten tekkoon aina, kun se on mahdollista. Näin tuetaan vanhemmuuden kasvua ja perhekeskeisyyttä. (Schulman 2003, 152.)

4.2 Perhe-elämän käynnistyminen keskosperheessä

Vanhempien suhde vauvaan alkaa kehittyä jo raskauden aikana, jolloin syntyy myös erilaisia haavekuvia tulevasta lapsesta. Lapsen syntyessä hyvin ennenaikaisesti nuo haavekuvat rikkoutuvat ja vanhemmat kokevat usein surua menetetyistä täysiaikaisesta lapsesta ja kesken jääneestä raskausajasta, sekä pelkoa, joka voi liittyä keskosen epävakaaseen tilaan ja tuntemattomaan tulevaisuuteen. (Ingberg, Axelin & Salanterä 2008, 192–193.)

Ennenaikainen syntymä aiheuttaa sekä vanhemmille että vauvalle stressiä ja kokemus on heille traumaattinen. Vauvan joutuessa ennenaikaisesti ulos kehitystä parhaiten tukevasta kasvuympäristöstä, on tärkeää tyydyttää lapsen emotionaaliset tarpeet eikä ainoastaan keskittyä fyysisiin ongelmiin. Syntymän yhteydessä keskonen usein erotetaan äidistään, minkä on todettu olevan riskiteki-

jä varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Keskosvauvan hoidossa tarvittavat laitteet vaikeuttavat vanhempien kiintymistä vauvaansa. Vanhemmat eivät välttämättä tunne lasta omakseen vaan sairaalan lapseksi. Vanhempia tuetaan vanhemmuuteen, jotta yhteys äidin, isän ja vauvan välillä ei pääse katkeamaan ja että he pystyvät kehittämään sitä heti kuin mahdollista. (Kalland 2006, 39; Korhonen 2003, 26–27; Schulman 2003, 152.)

Isällä ja äidillä on sekä yhteinen että erillinen prosessi keskosvanhemmaksi kasvamisessa. Isät ottavat usein vastuuta vauvasta, mutta myös äidistä, joka on äkillisesti joutunut pois fysiologisesta ja psykologisesta tasapainostaan. Siksi isän tukeminen on tärkeää. (Schulman 2003, 156.) Isän osallistuminen vauvan hoitoon vähentää äidin kuormittumista. Sen on myös todettu parantavan äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta. (Korhonen 2006, 39–41.)

4.3 Varhainen vuorovaikutus ja vanhempi-lapsisuhde

Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta mielen ja aivojen kehitykseen. Keskosvanhemmuuden turvaamiseksi on tärkeää tukea vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta osastohoidon aikana. (Korhonen 1996, 27.)

Sikiöaikana vauva kuulee äidin sydämen sykkeen ja puheen sekä äidin kehon ulkopuolelta tulevia ääniä. Nuo äänet rauhoittavat lasta myös syntymän jälkeen. Varhaista vuorovaikutusta on esimerkiksi rauhallinen kiinnipitäminen, juttelu ja laulaminen. Vaikka vauva ei välttämättä reagoi näkyvästi, hän tiedostaa vanhempien läsnäolon. Vanhempien kosketus ja ääni ovat tärkeitä vauvalle, mutta kasvava keskosvanhemmuus tarvitsee paljon keskeytymätöntä unta. (Korhonen 2006, 29–30.)

Varhainen vuorovaikutus on kaksisuuntaista: vanhempi vaikuttaa lapseen ja lapsi vanhempaan. Toistuvista vanhemman ja lapsen välisistä vuorovaikutustilanteista kehittyy vanhempi-lapsi-suhde, josta muodostuu kestävä kiintymys-

suhde. Kiintymyssuhteen muodostuminen edellyttää sekä fyysistä että psyykkistä läheisyyttä, sitoutumista ja vastavuoroisuutta. Mitä enemmän vanhemmat pystyvät osallistumaan keskosvauvansa hoitoon, sitä voimakkaampi side vauvan ja vanhemman välille kehittyy. (Axelin ym. 2008, 193; Lassila 2006, 45.)

5 KESKOSEN VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN

5.1 Ohjaus hoitotyössä

Potilaiden ja omaisten ohjaus on olennainen osa hoitotyötä. Ohjauksella tarkoitetaan muun muassa käytännöllisen ohjauksen antamista tai hoitajan ohjauksessa toimimista. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija joten asiakas tekee päätöksiä, joita hoitaja tukee. Ohjausprosessi etenee laadittujen tavoitteiden ja sisältöjen mukaisesti, ja se koostuu ohjauksen suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Ohjauksen sisältö määräytyy ohjattavan tarpeiden mukaan ja siinä tulee ottaa huomioon ohjattavan fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset tekijät sekä ympäristötekijät. Lisäksi ohjauksessa otetaan huomioon psykososiaalisen tuen tarve. Ohjaukseen vaikuttaa asiakkaan ja hoitajan taustatekijät, vuorovaikutussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Vaikuttavia taustatekijöitä ovat esimerkiksi potilaan ikä, sukupuoli, terveydentila, terveysuskomukset, sosiaaliset tekijät, mieltymykset, kokemukset, tarpeet, odotukset, oppimistavat ja motivaatio. Myös hoitajan taustatekijät vaikuttavat ohjaustilanteeseen. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25–26.)

Toimiva ohjaussuhde on tasa-arvoinen ja edellyttää ohjaajalta ammatillista asiantuntijuutta sekä vuorovaikutus- ja johtamistaitoja. Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista ja sen tulisi perustua tutkittuun tietoon. Ohjauksessa tulee huomioida oikea ajoitus, ilmapiiri ja ympäristö. Ohjaustilanteissa tulisi käyttää useita eri menetelmiä. Asiakkaat muistavat 10% kuulemastaan ja 75% näkemästään. Näkö- ja kuuloaisti yhdistettynä he muistavat 90%. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255–256; Kääriäinen, Kyngäs & Lahdenperä 2005, 28-29.)

Ohjauksessa käytettäviä menetelmiä ovat ryhmäohjaus, yksilöohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Yksilöohjauksessa yhteiset tavoitteet ja vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä on tärkeää. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan puhelimen, videoiden, tietotekniikan, äänikasettien, joukkoviestinnän ja kirjallisten ohjeiden käyttöä ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007,73.)

5.2 Hyvän kirjallisen ohjausmateriaalin kriteerit

Kirjallisen ohjausmateriaalin merkitys korostuu hoitoaikojen lyhentyessä, sillä henkilökohtaisen ohjauksen määrä vähenee. Kirjallinen ohjausmateriaali ei kuitenkaan korvaa henkilökohtaista ohjausta, mutta ne ovat ohjauksen tukena. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla potilaat ja omaiset pystyvät lisäämään ja säilyttämään tietoaan sekä palauttamaan saamansa ohjauksen mieliinsä. Kirjallista ohjausmateriaalia kootessa on kiinnitettävä huomiota ulkoasuun, sisältöön ja kieliasuun. Kirjallista ohjausmateriaalia kootessa on määriteltävä tarkasti kohde-ryhmä. (Salaterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Ahonen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen & Leino-Kilpi 2005, 218; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 7-8.)

Ohjausmateriaalin ulkoasu on yksi arviointikriteereistä. Ohjausmateriaalin tulee olla painoasultaan siisti ja keskeisen sisällön tulee olla selkeästi luettavissa. Tekstityypin pitäisi olla selkeä. Testi koon olisi hyvä olla vähintään 12, liian suuri tekstikoko saattaa kuitenkin luoda epäluotettavan vaikutelman. Taustaväriin tulisi olla yksivärinen ja mieluiten valkoinen ja tekstin tumma. Kuvitus vaikuttaa materiaalin kiinnostavuuteen. Kuvien tulee liittyä tekstin sisältöön ja onnistuessaan kuvat auttavat ohjauksen ymmärtämisessä. Kuvien käyttämisessä on otettava huomioon tekijänoikeudet ja kuvat on valittava niin, etteivät ne loukkaa ketään. (Salanterä ym. 2005, 219–220; Torkkola ym. 2002, 40–42.)

Kirjallisen ohjausmateriaalin sisältöä laadittaessa on otettava huomioon sekä hoitavan osaston että potilaan ja omaisten tarve. Kirjallisesta ohjausmateriaalista tulisi helposti hahmottaa, mihin sisältö liittyy ja mihin sillä pyritään. Sisällön tulee olla virheetöntä, objektiivista ja ajan tasalla olevaa. Ohjausmateriaalin sisältämä aineisto tulisi olla tutkittuun tietoon perustuvaa. (Hyvärinen 2005, 1770; Salanterä ym. 2005, 219.)

Ohjausmateriaalin asioiden esittämisjärjestyksellä voidaan vaikuttaa potilaan ja omaisten mielenkiinnon ylläpitämiseen. Asiat ovat helpompi ymmärtää kun ne ovat esitetty positiivisesti, asiallisesti ja avoimesti. Lyhyet ja informatiiviset lau-

seet kiinnittävät huomion paremmin kuin pitkät ja monimutkaiset. Lyhyet ja yleiset sanat, helpot lauserakenteet, selkeä rakenne ja konkreettinen sisältö helpottavat asioiden ymmärtämistä. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13-15; Salanterä ym. 2005, 220.)

5.3 Vanhempien ohjaus ja tukeminen keskosien hoitotyössä

Keskosien vanhemmuuteen liittyy paljon pelkoja ja epävarmuutta omien taitojen riittävydestä (Lassila 2006, 11). Keskosvauvan ollessa tehohoidossa vanhemmat saattavat kokea itsensä ulkopuolisiksi ja avuttomiksi kaikkien teknisten hoito- ja seurantalaitteiden keskellä. Heidän mahdollisuutensa hoitaa ja hoivata vauvaansa voivat olla hyvin rajalliset. Tästä johtuen vanhempien saattaa olla vaikea kokea vauvaa omakseen. Näin ollen hoitajien on tärkeää tunnistaa tuen tarve ja tukea vanhemmuutta. (Korhonen 2006, 26.)

Vanhemmille on tärkeää antaa ajantasaista tietoa vauvan voinnista, hoidosta ja ennusteesta. Keskosien vanhemmat tarvitsevat ohjausta vauvan perushoidossa, osastolla toimimisessa sekä erilaisten apuvälineiden ja teknisten laitteiden käytössä. Ohjauksen myötä vanhemmat ovat kykeneviä osallistumaan vauvaansa ja itseään koskevaan päätöksentekoon. Hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen myötä keskoslapsen vanhemmuus kehittyy ja vanhemmat osallistuvat enemmän vauvaansa hoitoon. (Lassila 2006, 11, 44.)

Vanhempien ohjaukselle asetetaan tavoitteita, jotka ajoitetaan keskosvauvan kehityksen mukaisesti sekä sitä tukevaksi. Ohjauksen lähtökohtana on tukea vauvan ja vanhempien välistä suhdetta ja lisätä vanhemmuuden tunnetta. Lisäksi tavoitteena on, että vanhemmat oppivat keskosien perushoidon sekä mahdollisen erikoishoidon, kuten lääkehoidon tai hengityksen tukemisen. Vanhempia ohjataan tunnistamaan merkkejä vauvan voinnin muutoksista vauvaa havainnoimalla, jotta he osaavat reagoida niihin ilman teknisiä apuvälineitä. Herkkyys tunnistaa vauvan viestejä ja reagoida niihin oikein, antaa vanhemmille

varmuutta, jotta he kokevat olonsa turvalliseksi kotiutuessaan. (Korhonen 2006, 27.)

Lassilan (2006) tutkimuksen mukaan ohjaustapa vaikuttaa siihen, kuinka vanhemmat voivat osallistua vauvansa hoitoon. Kun ohjaus oli yksilöllisesti toteutettua, eli lähtöisin vanhempien tarpeista, edisti se vanhempien osallistumista keskosvauvansa hoitoon. Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat myös ohjauksen ajoitus, saatavuus ja ilmapiiri. Ohjauksen tulisi olla keskustelevaa ja vuorovaikutteista.

Isät kokevat usein jäävänsä ulkopuoliseksi keskosvauvan hoidossa ja he odottavat että heidänkin tarpeensa huomioidaan. Hoitohenkilökunnan tulisi huomioida äiti-lapsi-vuorovaikutuksen lisäksi myös isän ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehitys. Näin tuetaan perheen yhteen kasvua. (Lassila 2006, 46–47.)

Vanhemmat saavat tukea henkilökunnalta, toisilta vanhemmilta ja puolisoilta. Vanhemmat odottavat henkilökunnalta rohkaisua ja kannustusta vauvansa hoitoon. Monille suurin tuki on oma puoliso. Vanhemmat kokevat toisilta vanhemmilta saamansa vertaistuen hyvin tärkeäksi. Samassa tilanteessa olevat vanhemmat ymmärtävät toisiaan ja he pystyvät hyödyntämään toisten kokemuksia. (Lassila 2006, 49.)

6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN VAIHEET

6.1 Aiheen valinta ja yhteistyön syntyminen

Opinnäytetyön aihetta ideoidessamme halusimme työn käsittelevän kiinnostuksen kohteitamme, eli vastasyntyneiden hoitotyötä ja lasten tehohoitoa. Otimme sähköpostitse yhteyttä Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osaston osastonhoitajaan sekä HUSin hoitotyön kliiniseen asiantuntijaan ja tiedustelimme, olisiko heillä tarjota aihetta, joka liittyisi vastasyntyneiden tehohoitoon. Toivoimme, että opinnäytetyömme olisi mahdollisimman tarpeellinen ja siitä olisi konkreettisesti apua jokapäiväisessä hoitotyössä.

Lastenklinikalta tarjottiin aiheeksi keskosen reissuvihkoa, ja tartuimme siihen, sillä se tuntui tarpeelliselta ja meitä kiinnostavalta. Hankkeessa mukana olivat HUS:n osastot K7 sekä jatkohoito-osastot LV37 ja L2, eli osastot joille keskokset siirtyvät suoraan teho-osastohoidon jälkeen. Päädyimme tekemään toiminnallisen opinnäytetyön, jonka tuotoksena syntyy keskosen reissuvihko.

6.2 Tavoitteet ja tarkoitus

Toiminnallisen opinnäytetyön eli produktin lopullisena tuotoksena on aina jokin konkreettinen tuote, kuten opas, tapahtuma tai kirja. Erityisesti oppaiden, ohjeistusten sekä tietopakettien kohdalla on kiinnitettävä huomiota lähdekritiikkiin. Tietojen oikeellisuus ja luotettavuus on varmistettava ja on käytettävä aina uusinta saatavilla olevaa tietoa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51–55.)

Produktimme, keskosen reissuvihkon, tavoitteena oli kehittää vanhempien ja vauvan välistä varhaista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen kehittymiseen vaikuttaa oleellisesti vanhempien osallistuminen vauvansa hoitoon. Tavoitteena oli lisäksi kehittää vanhempien saamaa ohjausta sekä lisätä vanhempien osallisuutta vauvan hoidossa ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa. Reissuvihkon tarkoituksena oli tuoda esiin vanhempien saama ohjaus ja sen lisätarve sekä

vähentää turhaa päällekkäistä ohjausta. Tavoitteenamme oli koko prosessin ajan tuottaa reissuvihko, joka palvelee osastojen tarpeita ja auttaa vanhempia saamaan tarvitsemaansa ohjausta. Reissuvihkon oli tarkoitus tulla käyttöön vastasyntyneiden teho-osastolle.

Henkilökohtaisena tavoitteenamme opinnäytetyöprosessissa oli kehittyä ammatillisesti, saada kokemusta ja asiantuntemusta vastasyntyneiden hoitotyöstä. Lisäksi tavoitteenamme oli oppia prosessinhallintaa, asiatekstin kirjoittamista sekä ajanhallintaa näin laajassa ja pitkässä prosessissa.

Tavoitteiden pohjalta laadimme hankesuunnitelman, jossa määriteltiin opinnäytetyön aihe, yhteistyötaho, hankkeen tavoitteet ja tarkoitus. Hankesuunnitelmassa esiteltiin alustava aikataulu, aineistonkeruumenetelmät, teoreettiset lähtökohdat sekä hankkeen raportointi ja julkistus.

6.3 Aiheen rajaus ja sisällön kokoaminen

Aloitimme tiedon haun etsimällä aikaisemmin tehtyjä keskosten hoitotyöhön liittyviä tutkimuksia, opinnäytetöitä ja kirjallisuutta. Kartoitimme yleisen suomalaisen asiansaston (YSA) mukaisia asiansanoja, jotka liittyivät keskosten hoitoon, ohjaukseen ja varhaiseen vuorovaikutukseen. Määrittelimme kirjallisuuden pohjalta työmme keskeiset käsitteet. Käsitteiden avulla jatkoimme rajattua aineiston hakua. Luotettavan aineiston varmistamiseksi käytimme aineiston hakuun Medic-tietokantaa, Diakonia-ammattikorkeakoulun ja HDOn kirjaston, Helsingin kaupungin kirjaston sekä lääketieteellisen tiedekunnan kirjaston palveluita. Kävimme läpi aiheeseemme liittyviä aikaisempia opinnäytetöitä, joista saimme apua lähteiden etsintään. Päädyimme siis käyttämään menetelmänä kirjallisuuskatsausta, jonka pohjalta rakensimme keskosten reissuvihkon harjoittelukokemuksiamme hyödyksi käyttäen.

Keskosten hoitotyöstä on tehty lähivuosina paljon tutkimuksia, mutta suurin osa niistä liittyy pääasiassa keskosten kivunhoitoon. Lähes kaikissa uusissakin

suomenkielisissä tutkimuksissa keskosuuden määrittämisessä lähteenä oli käytetty Korhosen (1996) kirjoittamaa kirjallisuutta, vaikka se on yli 15 vuotta vanhaa, joten päädyimme palaamaan alkuperäiselle lähteelle ja käyttämään Korhosen kirjallisuutta lähteenä.

Aineistohaun jälkeen aloimme koota teoreettista pohjaa työhömmе. Teorian kirjoittamisen myötä työn rakenne muotoutui ja aihe rajautui tarkemmin. Esitteimme aiheen opinnäytetyöryhmässä, jossa saimme ideoita työskentelyyn. Kävimme tutustumassa Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastoon ja suoritimme lasten ja nuorten hoitotyön harjoittelun Kätilöopiston sairaalan vastasyntyneiden osastolla LV37. Lastenklinikan tutustumiskäynnillä meille kerrottiin mahdollisuudesta käyttää reissuvihkon arviointiin asiantuntijasairaanhoitajia. Asiantuntijasairaanhoitaja olisi yhteistyöhenkilön valitsema kokenut sairaanhoitaja, joka kommentoi reissuvihkoa ja sen toimivuutta. Yhteistyöhenkilö kertoi, että koska opinnäytetyötä varten ei haastateltaisi vanhempia tai työntekijöitä, meidän ei tarvinnut hakea tutkimuslupia työtämme varten.

6.4 Reissuvihkon kokoaminen

Kokosimme reissuvihkon aihealueet kirjallisuuden ja harjoittelukokemustemme perusteella. Harjoittelun aikana muodostui näkemys tärkeimmistä ohjaustilanteista ja hoitotoimenpiteistä. Kokemusten perusteella hahmotimme sisältörungon reissuvihkole. Reissuvihkossa on jokaisen otsikon alla lyhyt teoria osuus, jossa on tiivistettynä otsikkoon liittyvä ohjaus. Teoriaosuudet on valittu kirjallisuuskatsauksessa nousseista keskeisimmistä aihealueista keskosten hoitotyössä. Teoriaosuuden jälkeen on tilaa, johon vanhemmat kirjoittavat saamaansa ohjauksesta, heidän kokemuksistaan hoitotilanteissa, vauvan reaktioista hoitotilanteeseen ja lisäohjauksen tarpeesta.

Reissuvihkossa on seuraavat osuudet: vauvan käsittely, kenguruhoito ja käsi- kapalo, vaipanvaihto ja pukeminen, puhtaus sekä ruokailu ja lääkehoito. Valitsemamme hoitotilanteet nousivat keskeisimmiksi ohjaustilanteiksi harjoittelum-

me aikana ja ne ovat sellaisia, jotka ovat tärkeimpiä niin vanhempien osaamisen, ohjauksen kuin vauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen kehittymisen kannalta. Reissuvihkon lopulliseen sisältöön päädyttiin siis yhdistämällä kirjallisuuskatsauksen keskeisimmät osa-alueet ja harjoittelukokemusten perusteella ilmenneet tärkeimmät ohjausta vaativat tilanteet.

Kuvitimme reissuvihkon valokuvilla. Kuvat antavat reissuvihkolle väriä ja ilmettä, mutta lisäksi ne auttavat vanhempia liittämään lukemansa teorian käytännön hoitotilanteisiin. Kuvat ovat peräisin yksityishenkilöltä, jolta olemme saaneet luvan kuvien käyttöön opinnäytetyössämme ja siihen liittyvissä esityksissä. Kuvia on lupa käyttää myös, jos reissuvihko tulee jonkin osaston käyttöön. Valitsimme reissuvihkon kooksi A5, jotta vihko olisi helposti käsiteltävä. Otsikoissa käytimme fonttikokoa 14 ja tekstiosuuksissa kokoa 12, jotta teksti olisi selkeää ja helposti luettavaa. Vanhempien kokemuksille ja ajatuksille on tilaa jokaisen ohjausosuuden jälkeen. Lisäksi jätimme loppuun tilaa muistiinpanoille.

6.5 Reissuvihkon arviointi

Sovimme yhteistyöhenkilön kanssa prosessin alussa, että reissuvihkon arvioinnissa käytetään asiantuntijasairaanhoitajaa, jolta saamme kommentteja reissuvihkon sisällöstä ja ulkoasusta. Suunnitelman mukaan emme siis olisi tarvinnut myöskään tutkimuslupaa, sillä varsinaista haastattelua tai kyselyä ei tehtäisi. Asiantuntijasairaanhoitajalta saamaamme palautetta suunnittelimme analysoivamme sisällönanalyysiä käyttäen. Olisimme teemoitelleet palautteen sisällön, ulkoasun ja kieliasun perusteella. Teemoittelun jälkeen olisimme pohtineet palautteen merkityksellisyyttä kirjallisuuskatsaukseen ja omiin kokemuksiimme peilaten.

Lähetimme ensimmäisen luonnoksen reissuvihkosta arvioitavaksi syksyllä 2011. Saimme yhteistyöhenkilön antaman palautteen sähköpostitse. Muokatun version lähetimme marraskuun lopussa. Tuolloin yhteistyöhenkilö kertoi vievänsä reissuvihkon arvioitavaksi osastolle. Reissuvihkoa arvioi alkuperäisestä

suunnitelmasta poiketen määrittelemätön joukko osaston työntekijöitä, joilla ei välttämättä ollut tietoa alkuperäisestä tehtävänannosta.

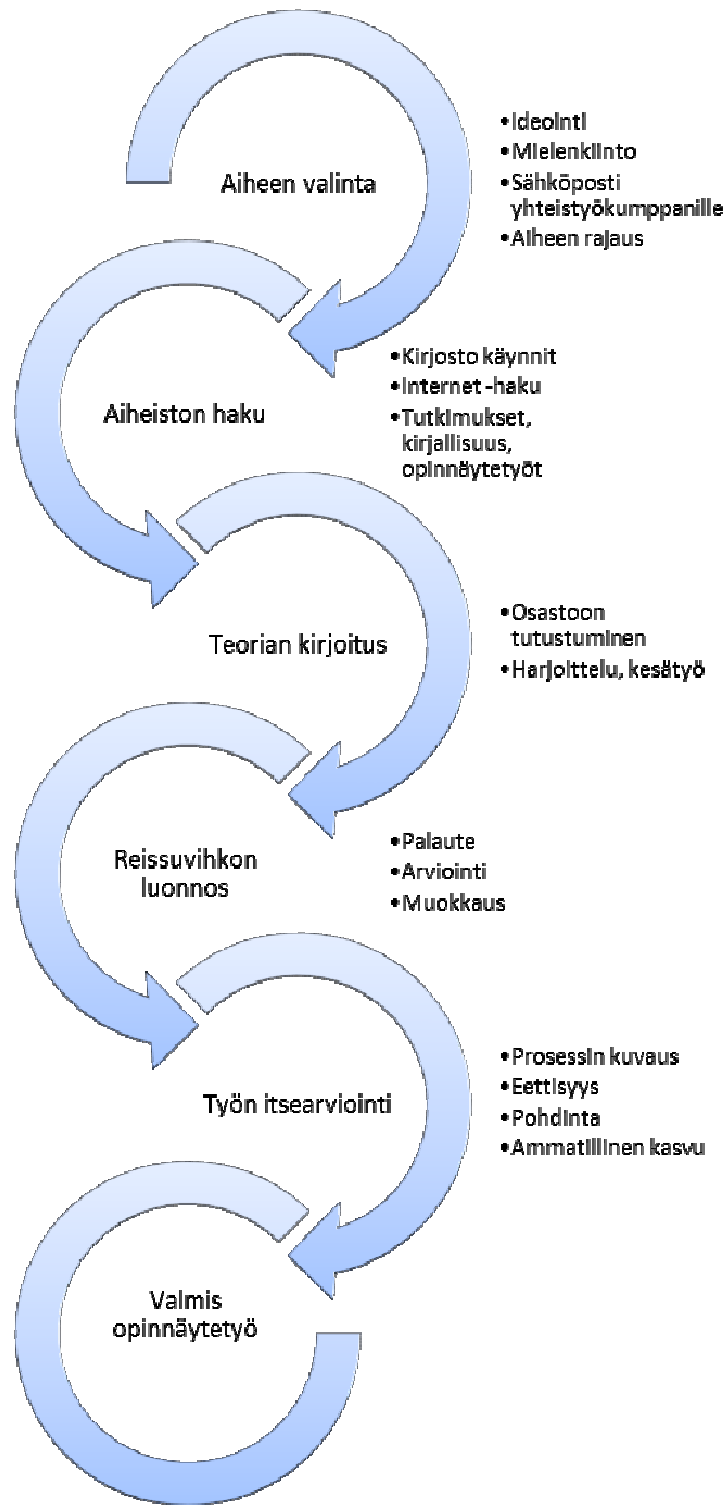
Analysoimme saamamme palautteen sisällönanalyysia soveltaen. Sisällönanalyysillä voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti ja objektiivisesti. Aineistolla voidaan tarkoittaa artikkelia, kirjaa, kirjettä, keskustelua, haastattelua tai palautekyselyä. Sisällönanalyysin tarkoituksena on saada käsitys tutkittavasta ilmiöstä tiiviissä ja yleisessä muodossa. Kun aineisto on analysoitu, on siitä vielä tehtävä johtopäätöksiä aineiston keskeistä informaatiota kadottamatta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.)

Aloitimme palautteen analysoinnin lukemalla palautteen kokonaisuudessaan useaan kertaan. Sen jälkeen jaottelimme palautteen kolmeen osaan: sisältö, sanamuodot, ulkoasu. Palautteen perusteella muokkasimme työtämme. Myös ohjaavat opettajat antoivat palautetta työn edetessä.

Joulukuussa 2011 saimme palautteen, joka poikkesi huomattavasti alkuperäisestä tehtävänannosta ja siinä määritellyistä tavoitteista, eikä meillä ollut ajallisesti mahdollisuutta muokata työtä yhteistyökumppanin tarpeen mukaiseksi. Palautteessa toivottiin reissuvihkon muokkaamista kaikkien osaston vastasyntyneiden käyttöön sopivaksi. Reissuvihkon muokkaaminen kaikkien vastasyntyneiden käyttöön ei kuitenkaan tässä vaiheessa prosessia ollut mahdollista, sillä kirjallisuuskatsauksemme ja kirjoittamamme teoriaosuus koskee keskosten hoitotyötä. Jos olisimme muokanneet ainoastaan reissuvihkoa osaston toiveita vastaavaksi, ei teoriaosuus olisi vastannut reissuvihkon sisältöä eikä se silloin olisi täyttänyt opinnäytetyön vaatimuksia. Lisäksi palautteessa pyydettiin sivuja, joille olisi mahdollista liittää valokuvia, piirustuksia ja muita muistoja. Reissuvihkon lähtökohtana oli kuitenkin keskosen vanhempien ohjaus ja osaaminen, eikä muistojen liittäminen reissuvihkoon ollut mielestämme hoitotyön ja ammatillisen osaamisen kannalta perusteltua. Osastolla on käytössä Sairaalamatkani –kirja, jossa seurataan vastasyntyneen kasvua ja kehitystä ja jossa on tilaa muistoille.

Arvioinnissa oli ehdotuksia sisältöön ja kieliasuun sekä osaston toimintatapoihin liittyen. Muokkasimme työn niiltä osin osaston toiveita vastaavaksi. Ehdotimme, että palauttaisimme reissuvihkon alkuperäisen tehtävänannon mukaisesti kesken hoidotyöhön pohjautuen ja että he muokkaisivat sen myöhemmin kaikille vastasyntyneille sopivaksi. Olisimme antaneet reissuvihkon muokkausoikeudet osastolle. Yhteistyöhenkilö ilmoitti kuitenkin, etteivät he ole kiinnostuneita kokoamamme reissuvihkon muokkaamisesta, joten yhteistyösuhde purettiin.

Teimme reissuvihkon valmiiksi omiin kokemuksiimme, havaintoihin ja teorian tietoon pohjautuen. Valmistunut työ ei tällä hetkellä tule sellaisenaan käyttöön, mutta sen toimivuutta voidaan tarvittaessa tutkia ja muokata, jonkin vastasyntyneiden osaston käyttöön. Kuvio 1 kuvaa opinnäytetyöprosessimme vaihteita.



KUVIO 1 Opinnäytetyöprosessin vaiheet

7 POHDINTA

Halusimme tehdä keskosten hoitotyöhön liittyvän opinnäytetyön, joka on käytännönläheinen ja edistää vanhempien saamaa ohjausta ja vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Perhekeskeisyys ja vanhempien osallistuminen on ajankohtainen ja paljon puhuttava aihe lasten sairaanhoidossa. Myös hoidon jatkuvuus osastolta toiselle siirryttäessä on jatkuvan kehityksen kohteena. Opinnäytetyömme on siis erittäin ajankohtainen ja tarpeellinen.

7.1 Prosessin ja produktin tarkastelua

Opinnäytetyö on ollut haastava ja työntäyteinen, mutta opettavainen prosessi. Olemme kehittyneet toiminnalliseen opinnäytetyöprosessiin liittyvissä asioissa, kuten ajanhallinnassa, asiatekstin kirjoittamisessa sekä isojen kokonaisuuksien hallinnassa. Vaikka prosessi on ollut haastava, on meillä ollut alusta saakka selvä ajatus työn kulusta ja päämäärästä.

Prosessin alkuvaiheessa koimme hankalaksi sisällön hahmottamisen sekä aihealueen rajaamisen, koska emme olleet aikaisemmin käsitelleet näin suuria asiakokonaisuuksia. Koimme myös asiatekstin kirjoittamisen aluksi yllättävän haastavaksi, mutta työn edetessä siitä tuli sujuvampaa. Parityöskentelymme on ollut alusta asti toimivaa ja tavoitteemme sekä odotuksemme opinnäytetyöprosessista ovat koko työskentelyn ajan olleet yhtenäiset. Teoriaosuuden kirjoittaminen oli melko hidasta, sillä mietimme tarkasti lauserakenteita ja kirjoitimme kaiken tekstin yhdessä. Runsaasti aikaa vei asioiden pohtiminen ja jäsentäminen.

Opinnäytetyöprosessin alussa vierailimme Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla. Osastolla näimme ensimmäistä kertaa keskosvauvan ja vierailun myötä ymmärsimme, että työmme tulee tarpeeseen. Tutustumiskäynnillä saimme tarkennusta tehtävänantoon ja vinkkejä aineiston hakuun. Harjoittelu vastasyntyneiden osastolla Kätilöopiston sairaalassa oli erittäin antoisa opinnäyte-

työtämme ajatellen. Harjoittelun aikana opimme keskosen hoitotyötä ja ymmärsimme ohjauksen merkityksen vanhempien ja keskosen välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Huomasimme, että työllemme on todellista tarvetta myös jatkohoito-osastoilla. Harjoittelun aikana tuli ilmi, että osastojen työntekijöistä koottu asiantuntijaryhmä oli yrittänyt tehdä keskosen reissuvihkoa siinä onnistumatta. Tämä tieto toi meille hämmentyneen ja hieman epävarman tunteen siitä, saammeko työn tehtyä, jos asiantuntijatkaan eivät siinä onnistuneet.

Opinnäytetyöprosessia aloittaessamme pohdimme eri vaihtoehtoja reissuvihkon toteuttamiseksi. Hoitohenkilökunnan ja keskosten vanhempien haastatteluiden perusteella työ olisi ollut prosessin eettisyyden ja reissuvihkon toimivuuden kannalta perusteltua. Sekä haastattelututkimuksen tekeminen että produktin luominen olisi kuitenkin muodostunut liian laajaksi kokonaisuudeksi opinnäytetyöksi, joten päädyimme rakentamaan reissuvihkon kirjallisuuskatsauksen pohjalta. Oman arviomme mukaan reissuvihkosta tuli kuitenkin tavoitteiden mukainen ja sisällöltään tarpeita vastaava.

Opinnäytetyöprosessimme loppuvaiheessa saamamme palaute ja muutosehdotukset olivat huomattavassa ristiriidassa alkuperäisen tehtävänannon ja omien henkilökohtaisten tavoitteidemme kanssa, emmekä kompromissiehdottamisemme huolimatta päässeet yhteisymmärrykseen, joten yhteistyösuhde oli purettava. Työn tarpeellisuuden vuoksi on valitettavaa, että yhteistyö ei sujunut toiveiden mukaisesti. Prosessin myötä opimme, että vaikka yhteistyö vaikuttaa sujuvalta sähköpostien kautta, on silti hyvä tavata sopivin aikavälein, sillä sähköpostin välityksellä tulee herkästi väärinkäsityksiä. Olisi ollut järkevää tavata prosessin aikana myös asiantuntijasairaanhoitajia, joilta suunnitelmamme mukaan meidän piti saada palaute, jotta heillä olisi selkeä käsitys saamastamme tehtävänannosta. Tällöin olisimme myös voineet kerätä palautteen suoraan heiltä. Prosessin alussa olisi ollut hyvä tehdä sopimus, jossa näkyisi tehtävänanto, tavoitteet ja työn valmistumisaika.

7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessin aikana olemme kasvaneet sekä ammatillisesti että ihmisinä. Prosessi on tukenut ammatillista kehitystämme vastasyntyneiden hoitotyössä. Olemme oppineet paljon uutta keskosten hoidosta niin teoriassa kuin käytännössäkin. Ymmärrämme keskosuuteen liittyviä sairauksia, niiden tutkimista ja hoitoa. Lisäksi olemme ymmärtäneet vanhempien ohjaamisen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen merkityksen keskosten hoitotyössä.

Parityönä opinnäytetyön tekeminen vahvisti yhteistyötaitojamme, mitkä ovat hyvin tärkeitä sairaanhoitajan työssä.

Sairaanhoitajien ammatillisuuteen kuuluu oleellisesti eettinen ajattelu ja se on ollut vahvasti läsnä koko prosessin ajan. Aiheen valinta perustui ajankohtaiseen tarpeellisuuteen ja konkreettisen tuotoksen tekemiseen. Opinnäytetyön teoreettiseen pohjaan on valittu kriittisesti ja monipuolisesti uusimpia lähteitä. Poikkeuksena Anne Korhosen kirjoittama kirjallisuus, joka on yli kymmenen vuotta vanhaa. Nämä kirjat ovat usein lähteenä uusissakin tutkimuksissa, joten luotamme kyseisen materiaalin ajanmukaisuuteen. Kirjallisuuskatsausta tehdessämme emme ole käyttäneet lähteinä opinnäytetöitä ja olemme tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta lukiessamme palanneet alkuperäislähteelle. Sähköpostitse saadusta palautteesta ei tule ilmi palautteen antaneiden sairaanhoitajien henkilöllisyyksiä, joten kommentteja ei voi yhdistää yksittäiseen henkilöön. Vastaanotetut sähköpostit hävitetään asianmukaisesti.

7.3 Kehittämisideat

Kirjallisuuskatsausta tehdessämme kaipasimme päivitettyä keskosten hoitotyöhön liittyvää kirjallisuutta, jossa huomioitaisiin uudet tutkimukset ja kehittyneet hoitoympäristöt ja hoitoteknologia. Vastasyntyneiden osastolla harjoittelussa ollessamme huomasimme, että on olemassa paljon hiljaista tietoa, jota ei löydy kirjallisuudesta tai tutkimuksista.

Mielestämme vastasyntyneitä hoitavien osastojen ohjauskäytäntöjä olisi tarpeellista yhtenäistää, jotta vanhemmat eivät saisi ristiriitaisia ohjeita jo ennestään stressaavassa tilanteessa. Yhtenäiset ohjauskäytännöt lisäävät luottamusta vanhempien ja hoitohenkilökunnan välille.

Kokoamaamme keskosen reissuvihkoa olisi hyvä kehittää ja sen toimivuutta tutkia esimerkiksi hoitajien ja vanhempien haastattelujen pohjalta, jotta reissuvihkosta saataisiin niin henkilökunnan toiveita kuin vanhempien tarpeita vastaava.

LÄHTEET

- Arasola, Anneli; Reen, Eija; Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo, Heli 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401–428.
- Axelin, Anna 2011. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. Sairaanhoidaja-lehti 9/11, 50-52. Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Helsinki.
- Hake-Brooks, Sara J. & Andersson, Gene Cranston 2008. Kangaroo Care and Breastfeeding of Mother-Preterm Infant Dyads 0-18 Months. A Randomized, Controlled Trial. Neonatal Network: The Journal of Neonatal Nursing Vol. 27, No 3, 151-158.
- Hasunen, Kaija; Kalavainen, Marja; Keinonen, Hilikka; Langström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim 121, 1769-1773.
- Inberg, Elise; Axelin, Anna & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisenvuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede 20 (4), 192–202.
- Jones, Elizabeth & Spencer, Stephen Andrew 2005. How to achieve successful preterm breastfeeding. Infant Vol. 1 Issue 4, 111-115.
- Jumpponen, Satu 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 8–9.
- Kalland, Mirjam 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. 38–42.

- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL).
- Katajamäki, Erja 2004. Terveen lapsen ja nuoren kehitys, hoito ja ohjaus. . Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 52–58.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosien hoitotyö. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulun yliopisto.
- Korhonen, Anne 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 30–36.
- Koskinen, Katja 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250-258.
- Kääriäinen, Maria. Kyngäs, Helvi & Lahdenperä, Tiina 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. Tutkiva Hoitotyö 3 (3), 27-31.
- Lassila, Regina 2006. Keskosien vanhempain hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo – Substantiivinen teoria vanhempain osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto.
- Lindholm, Marja 2004. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa Paula Koistinen, Susanna Ruuskanen & Tuula Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 14–29.

- Palonen, Kirsti 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kättilöopiskelijoiden arvioimana. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Parkkunen, Niina, Vertio, Harri & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2001. Terveystieteiden suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Päivinen Carita 2006. BPD, Keskoslapsen keuhkosairaus. Teoksessa Keskosvanhempien yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 128–130.
- Salaterä, Sanna; Virtanen, Heli; Johansson, Kirsi; Elomaa, Leena; Salmela, Marjo; Ahonen, Pia; Lehtikunnas, Tuija; Moisander, Marja-Liisa; Pulkkinen, Marja-Leena & Leino-Kilpi, Helena 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. *Hoitotiede* 17 (4), 217-228.
- Schulman, Maria 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY, 151–169.
- Stakes 2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastot ja rekisterit. Synnytykset ja vastasyntyneet.
<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>. Viitattu 19.1.2012.
- Tammela, Outi 2011. BPD. <http://www.heli.fi/BPD/>. Viitattu 15.11.2011.
- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Ohje potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.
- Tuokkola, Jetta & Strengell, Katrin 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Senja Arffman & Noora Hujala (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki: Edita, 81–126.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Gummerus.
- Vainikainen, Tuula 2006. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Keskosvanhempien Yhdistys (toim.) Kevyt pienokainen, tietoa kes-

kosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt, 18–22.

Viitanen, Anni 2009. Kenguruun!: Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoi-
dosta. Opinnäytetyö Metropolia ammattikorkeakoulu. Helsinki.

Vilka, Hanna & Airaksinen Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki:
Tammi.

Keskosen reissuvihko



"Ei pieni puu vielä myrskyä siedä,
ei pieni puu vielä myrskystä tiedä
Ole suojana pienelle suuri puu,
jotta pienellä juuret vahvistuu. "
(Tekijä tuntematon)

Hyvät vanhemmat,

Onnea uudesta perheenjäsenestä!

Vauvanne on hoidossa vastasyntyneiden osastolla. Tämän viikon tarkoituksena on tukea teitä kasvamaan oman vauvanne vanhemmaksi ja antaa teille ohjauksen myötä enemmän mahdollisuuksia osallistua vauvanne hoitoon.

Viikkoon voitte kirjoittaa huomioitanne vauvanne hoitoon ja saamaanne ohjaukseen liittyen.

Tämä auttaa hoitohenkilökuntaa ottamaan huomioon lapsenne yksilölliset tarpeet osastohoidon aikana.

Viikkoon on koottu lyhyesti tietoa keskosvauvan kehitystä tukevasta hoidosta ja sen erityispiirteistä.

Mukavia hetkiä pienokaisenne parissa!

Vauvamme...

Nimi (lempinimi, "työnimi"): _____

Syntymäpäivä: _____ Raskausviikot: _____

Syntymäpaino ja -pituus: _____

vanhemmat/Huoltajat: _____

Sisarukset: _____

Kummit: _____

Isovanhemmat: _____

vauvaamme tapaamaan voivat ilman vanhempia tulla: _____

Meidän vauvamme

rauhottuu..

ei pidä..

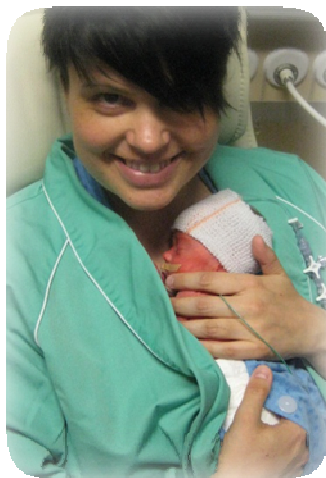


Vauvan käsittely

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti, hänen motoriset taitonsa eivät ole vielä täysin kehittyneet. Tämän vuoksi keskosvauvaa on käsiteltävä motorista kehitystä tukien.

Käsitellessäsi vauvaasi tue hänet sikiöasentoon, jossa jalat ovat koukussa ja kädet lähellä kasvoja kylkiäasennossa. Tämä tukee vauvan motorista kehitystä. Lämpimät kädet ja rauhalliset otteet tuovat vauvalle turvallisen olon.

Vauvasi luokse tullessanne on tärkeää muistaa pestä kädet huolellisesti ja jättää ulkovaatteet osaston ulkopuolelle. Myös sormukset, korut ja kellot on otettava pois.



Hoidimme vauvaamme ensikertaa keskoskaapissa

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaissimme apua _____

Saimme pitää vauvaamme sylissä ensi kertaa

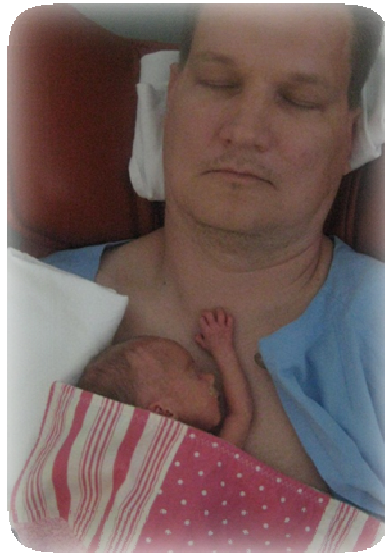
Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaissimme apua _____

Kenguruhoito ja käsikapalo

Kenguruhoidossa vauva asetetaan vaippasillaan vanhemman paljasta rintaa vasten pystysuoraan sikiöasentoon. Kenguruhoitoa olisi hyvä toteuttaa vähintään tunnin ajan, mieluiten pidempään. Tällöin vauva saa parhaimman hyödyn hoidosta.



Käsikapalossa tarjotaan vauvalle kipua lievittävää iho-kosketusta ja turvallista asentoa kivuliaan toimenpiteen aikana. Käsikapalossa vanhempi tukee lämpimin käsin vauvan sikiöasentoon laajalla ja varmalla otteella.

Ensimmäistä kertaa kenguruhoidossa äidillä
_____ ja isällä _____.

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaisimme apua _____

Lievitimme vauvamme kipukokemusta käsikapalolla
ensimmäistä kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaisimme apua _____

Vaipan vaihto ja pukeminen

Pukeminen ja vaiipan vaihto ovat toimintoja, jotka toistuvat useaan kertaan päivän aikana. Keskosvauva kannattaa valmistella tulevaan vaiipan vaihtoon esimerkiksi rauhallisesti puhellen, jotta hän ei turhaan säikähdä. Myös rauhalliset, laajat otteet sekä mahdollisimman vähäinen riisuminen tuovat lämpöä ja turvallisuuden tunnetta vauvalle.

Toistuvat hoitotuokiot kehittävät vuorovaikutusta ja lujuuttavat sinun ja vauvasi välistä suhdetta. Vauvaasi hoitaessasi opit tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan vauvan tarpeisiin.

Vaipan vaihto tehdään kääntelemällä vauvaa kyljeltä toiselle rauhallisin ottein tai laittamalla vaiippa vauvan alle nostamalla pepusta. Vältetään vauvan jaloista nostamista.



vaihdoimme vauvamme vaipan ensi kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaisimme apua _____

Puhtaus

Allaspesuissa ja kylvettämisessä on huomioitava, että vesi on kehonlämpöistä. Pesemiseen ei tarvita vielä saippuaa. Pesujen tulisi sujua varmoin ottein ripeästi, sillä vauvasi kehonlämpötila laskee nopeasti.

Vauva kuivataan pehmeällä pyyhkeellä painelemalla, jotta ohut iho ei rikkoonnu. Peseytymisen yhteydessä on tärkeää seurata vauvasi ilmeistä ja eleistä, miten hän reagoi tilanteeseen.

Vauvan napa putsataan päivittäin vanupuikolla. Vauvan ihoa voi sivellä kauttaaltaan öljyllä, jotta iho pysyy ehjänä ja kosteutettuna.



Teimme vauvallemme allaspesun ensi kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaissimme apua _____

Kylvetimme vauvaamme ensi kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaissimme apua _____

Ruokailu ja lääkehoito

vauvasi tarvitsee ravintoa tasaisin aikaväleihin kasvaakseen. Jos vauvasi on syntynyt hyvin pienenä, hänen kehonsa ei välttämättä vielä pysty ottamaan vastaan maitoa. Tästä syystä ravinto annetaan aluksi suonensisäisesti. Rintamaito on parasta ravintoa etenkin keskosvauvalle, joten voit lypsää maitoa talteen.

vauvasi kasvaessa voidaan aloittaa rintamaidon maistelut vanutikulla sekä hiljalleen tuttipullosta ja rinnasta syöttäminen. Syöminen on keskoselle raskasta puuhaa. Tämän vuoksi vauvallesi laitetaan nenämahaletku, jonka kautta voidaan antaa maitoa ja lääkkeitä suoraan mahaan.

vauvasi ravitsemusta täydennetään tarvittaessa ravintolisillä, keskoskorvikkeella, vitamiineilla ja kivennäisaineilla.



Syötimme vauvaamme tuttipullolla ensi kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaisimme apua _____

Annoimme vauvallemme maitoa/lääkettä nenämahalet-
kuun ensi kertaa _____

Meistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaissimme apua _____

Imetin vauvaamme ensi kertaa _____

Äidistä se tuntui _____

vauvaan se vaikutti _____

Kaipaaisin apua _____

vauvasi kasvaa ja kehittyy joka päivä. Hän tarvitsee siihen teidän hoivaa, läsnäoloa ja rakkautta.

vauvasi tiedostaa läsnäolosi vaikka ei välttämättä siihen reagoisikaan. On myös muistettava, että vauvasi tarvitsee runsaasti kasvulle tärkeää unta.

vauvasi on hyvässä hoidossa, joten muistathan pitää myös itsestäsi huolta. Monipuolinen ravinto ja riittävä lepo ovat myös sinulle tärkeitä!

Henkilökunta neuvoo ja auttaa sinua aina tarvittaessa!

Keskosen reissuviikko on koottu osana opinnäytetyötä.

Tekijöinä Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat:

Jenna Meriläinen ja Taru Tervala 2012 ©