

# OTA MINUT SYLIISI

Kenguruhoito-opas vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle

Laura Karjalainen, Jenni Liikala ja

Anna Pekkarinen

Opinnäytetyö, syksy 2016

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Karjalainen, Laura; Liikala, Jenni & Pekkarinen, Anna. Ota minut syliisi – Kenguruhoito-opas vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle. Diak, syksy 2016, 51 s., 4 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja (AMK).

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille kenguruhoidon toteutuksesta. Opas tehtiin Oulun yliopistollisen sairaalan, lasten ja nuorten vastualueen tehohoidon ja valvonnan osaston käyttöön. Tavoitteena oli kehittää lasten hoitotyön osaamista ja kenguruhoidon toteuttamista sekä sen ohjaamista. Opinnäytetyö tehtiin tuotteistamisprosessia noudattaen.

Opas kenguruhoidon toteutuksesta sisältää tietoa kenguruhoidon vaikutuksista, siihen valmistautumisesta, siirtymisestä ja toteutuksesta.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää, ovatko hoitajat ja vanhemmat kokeneet kenguruhoito-oppaan hyödylliseksi ja minkä verran se on käytössä osastolla.

Avainsanat: vastasyntynyt, kenguruhoito, vastasyntyneen tehohoito, varhainen vuorovai-  
kutus, ihokontakti

## ABSTRACT

Karjalainen, Laura; Liikala, Jenni and Pekkarinen, Anna. Take me in your arms – Kangaroo Care Guide Book for Parents and Nursing Staff. Language: Finnish. Autumn 2016, 51 p., 4 appendices.

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

The purpose of this thesis was to produce a guide book about implementing kangaroo care. The guide book was directed for the nursing staff and parents. The guide book was made for the paediatric intensive care unit at the Oulu University Hospital, Finland. The aim was to develop the know-how of paediatric nursing work, implement and instruct kangaroo care. The thesis was carried out in accordance with the productization.

The guide book contains information on the effects of kangaroo care and instructions about preparing, switching into and implementing.

Later it would be interesting to know whether the nursing staff and parents have experienced the kangaroo care guide book useful and how much it has been used in the ward.

Keywords: infant, kangaroo care, neonatal intensive care, early interaction, skin-to-skin contact

## SISÄLTÖ

|  |    |
|--|----|
| 1 JOHDANTO .....                                     | 5  |
| 2 KENGURUHOITO VASTASYNTYNEEN HOITOMENETELMÄNÄ ..... | 7  |
| 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito.....     | 7  |
| 2.2 Kenguruhoidon toteuttaminen .....                | 13 |
| 2.3 Kenguruhoito tehohoidossa .....                  | 15 |
| 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....           | 18 |
| 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....                       | 19 |
| 4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi .....       | 19 |
| 4.2 Oppaan tuotekehitysprosessi.....                 | 20 |
| 4.3 Oppaan tuottaminen .....                         | 23 |
| 4.4 Oppaan arviointi .....                           | 24 |
| 5 POHDINTA .....                                     | 26 |
| 5.1 Opinnäytetyön merkitys.....                      | 26 |
| 5.2 Eettisyys .....                                  | 28 |
| 5.3 Luotettavuus.....                                | 30 |
| LÄHTEET.....   | 32 |
| LIITE 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu .....       | 36 |
| LIITE 2: Valokuvan käyttö lupa .....                 | 37 |
| LIITE 3: Kyselylomake.....                           | 38 |
| LIITE 4: Ota minut syliisi – opas (Kuvat muokattu)   |    |

## 1 JOHDANTO

Kenguruhoito on lähtöisin Bogotasta Kolumbiasta. Tämän hoitomuodon vaikutusta enenaikaisesti syntyneen vauvan kasvuun ja kehitykseen on tutkittu yli 30 vuoden ajan. Kenguruhoidossa äiti tai muu henkilö pitää vauvaa ihokontaktissa pystyasennossa tuki-liinalla tuettuna rintakehää vasten. Kenguruhoidossa ollessaan vauva saa vapaasti hakeutua mieluisaan asentoon. Vauvan viesteihin reagoiminen ja niihin vastaaminen on keskeinen osa kenguruhoidon toteutusta. Tutkimus- ja kokemusnäytöt kenguruhoidon hyödyistä vastasyntyneelle ovat kattavat. (Ezeonodo 2011, 9.)

Kenguruhoito tukee ja parantaa vastasyntyneen lämmönsäätelykykyä, hengitystä ja haptumista. Myös hengityskatkoksia ja sydämen hidassykkeisyyttä ilmenee vähemmän. Kenguruhoidossa olleet vauvat kasvavat paremmin, ja heillä on paremmat mahdollisuudet saada äidin omaa tuoremaidon sekä sen tuomat edut. Vauvoilla on myös vähemmän infektioita, he kokevat vähemmän kipua sekä heidän stressihormonitasonsa ovat matalammat. Lisäksi nämä vauvat ovat vähemmän rauhattomassa tilassa ja nukkuvat pidempiä jaksoja rauhallista unta verrattuna niihin, jotka eivät ole saaneet kenguruhoitoa. (Ezeonodo 2011, 9.)

Kenguruhoidosta on tähän mennessä tehty oppaita, jotka ovat keskittyneet lähinnä keskosille annettavaan hoitoon, ja niissä hoidon antajana on lähes poikkeuksetta ollut äiti. Kenguruhoidon antaminen on yhtä tärkeää täysiaikaisille vauvoille, ja hoidon toteuttajana voi olla muu perheenjäsen, esimerkiksi isä.

Opinnäytetyön lähtökohtana on työyhteisön toive kenguruhoito-oppaasta. Tarkoituksena on tuottaa kirjallinen opas kenguruhoidon toteuttamisesta hoitohenkilökunnalle ja vanhemmille. Opinnäytetyöprosessissa olivat mukana Oulun yliopistollisen sairaalan lasten- ja nuorten vastualueen teho-osastot, lasten ja naisten tulosalueen opetuskoordinaattori

sekä Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan osaamista kenguruhoidon toteuttamisesta sekä antaa ohjausta vanhemmille.

## 2 KENGURUHOITO VASTASYNTYNEEN HOITOMENETELMÄNÄ

### 2.1 Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä viestintää. Vuorovaikutussuhteen muodostuminen vauvan ja vanhemman välille kestää koko imeväisiän. (Pesonen 2010, 515; Salo & Tuomi 2008, 10.) Imeväisiällä tarkoitetaan lapsen ensimmäistä elinvuotta (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 11). Tässä työssä imeväisikäisiin viitataan sanalla vauva. Lapsen kehityksen tukirakenteena toimii vanhemman ja vauvan välinen vuorovaikutus. Vuorovaikutuksessa vanhempi pyrkii huomioimaan lapsen kehitystason ja muokkaa vaatimuksensa tämän mukaan. (Nurmi ym. 2008, 64.)

Bronfenbrenner ja Morris (1998) esittävät bioekologisessa mallissaan, että vauvan kehittyminen vaatii säännöllistä ja riittävän pitkäkestoista vastavuoroista vuorovaikutusta, jossa toiminnot muuttuvat ajan kuluessa aiempaa vaativimmiksi. John Bowlby (1979) puolestaan on luonut kiintymyssuhdeteorian, jonka mukaan vauvan ja hoivaajan tiivis vastavuoroinen suhde rakentuu vauvan kiinnittymisestä vanhempaan ja vanhemman kiintymisestä vauvaan. Kiintymyssuhteessa vauva saa vanhemmalta ravintoa ja turvaa. Vuorovaikutuksen ollessa onnistunutta, vauvan tarpeisiin vastataan. Tällöin vauva kiintyy vanhempaansa myös tunnetasolla. Vanhemman kiintymykseen vaikuttavat vahva tunne-side ja halu hoivata vauvaa. (Nurmi ym. 2008, 30, 64.)

Vauvan kanssa arjen jakaminen on jatkuvaa vuorovaikutusta. Vauvaa hoitaessa vanhemmat muodostavat hyvän suhteen itsensä ja vauvan välille. Hyvän olon tarjoaminen vaikuttaa merkittäväällä tavalla vauvan kehitykseen. Tämän vuoksi hyvät vuorovaikutushetket ovat erittäin tärkeitä. (Salo & Tuomi 2008, 10.) Vuorovaikutuksen laatu on olennaisempaa kuin se, mitä vuorovaikutuksessa tehdään (Ahlqvist & Kanninen 2003, 342). Hyvän vuorovaikutuksen syntyyn vaikuttavat vanhemman ymmärrys vauvan ilmaisemiin tunteisiin sekä niihin reagoiminen. Ensimmäisen vuoden aikana vauvan ja vanhemman

välinen vuorovaikutussuhde rakentuu pitkälti sanattomassa yhdessäolossa. (Salo & Tuomi 2008, 9.) Suhde kehittyy esimerkiksi kenguruhoitoa annettaessa (Warren & Bond 2010, 281; Charpak ym. 2005, 514).

Kenguruhoito on hoitomuoto, jolla tuetaan lapsen kasvua ja kehitystä sekä vahvistetaan myönteisen kiintymyssuhteen kehittymistä vanhemman ja vauvan välille (Tuomikoski 2008, 29–31). Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa kenguruhoidolla on suuri merkitys. Sen avulla saadaan aikaan erityinen side vanhemman ja vauvan välille. Kenguruhoidolla tuetaan molempien kaipaamaa läheisyyttä. (Jäderholm & Järvinen i.a.)

Kenguruhoito on kehitetty 1970-luvun lopulla keskosten korkean sairastavuuden ja kuolleisuuden ehkäisemiseksi (Charpak ym. 2005, 514). Hoitomuodon ovat kehittäneet Edgar Rey ja Hector Martinez Kolumbiassa, Bogotan kaupungissa (Persson 1996, 86). Alun perin kenguruhoito oli vaihtoehtoinen hoitomuoto keskoskaapissa olemiselle. Äidit käyttivät omaa kehonlämpöään ylläpitämään keskoslapsen lämpötiloutta. (World Health Organization 2003, 2.) Hoidon idea on lähtöisin alkuperäiskansoilta: äidit kantoivat vauvojaan ihokontaktissa. Kenguruhoidon nimi tulee tavasta, jolla kenguruemo kantaa poikastaan. (Jäderholm & Järvinen i.a.)

Iho on ihmisen suurin tuntoelin. Se välittää hermojärjestelmälle tietoa ympäröivästä maailmasta ja auttaa sopeutumaan siihen. Se aistii kylmän, lämmön, paineen, kivun ja kosketuksen. On tutkittu, että kosketuksen avulla voidaan saada aikaan rauhoittumista ja hyvinvoinnin tunnetta. (Uvnäs Moberg 2007, 113–114.) Ihokosketus on vauvalle tärkeä, ja se tuo hänelle luonnollisen olotilan. Ihokontaktissa vauva kuulee hoitajansa sydämenlyönnit. Läheisyys ja ihon kautta saatu aistimus muistuttavat vauvaa kohtuajasta tuoden hänelle turvallisuuden tunteen. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.a.) Koskettaminen on merkittävä osa vauvan hoivaamista. Toisen ihmisen koskettaessa vauvaa, vauva saa peruskokemuksen siitä millainen hän on: mistä oma keho alkaa ja mihin loppuu. (Salo & Tuomi 2008, 11.)



Vauva tarvitsee elämäänsä jatkuvuutta ja pysyvyyttä (Salo & Tuomi 2008, 10). Kenguruhoito on vauvan suunnitelmallista ja säännöllistä hoitoa ihokontaktissa äidin, isän tai muun läheisen rinnalla. Sen toteuttamiselle ei ole ikä- tai painorajoja. Kenguruhoito olisi hyvä aloittaa heti, kun vauvan vointi on syntymän jälkeen vakautettu. Vauvalle raskain vaihe on syliin siirtyminen, joten hoitoa tulisi toteuttaa mahdollisimman pitkään yhtäjaksoisesti. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.) Kenguruhoitoa voidaan jatkaa aina siihen asti, kunnes vauva ei enää viihdy asennossa. Tästä merkkejä voivat olla hikoilu ja rimpuilu. (Charpak ym. 2005, 515.)

Kenguruhoitolla voidaan voimauttaa vanhempia hoivaajina ja saada vanhemmat osallistumaan paremmin vauvansa hoitoon. Vastasyntyneitä hoitavat yksiköt ovat erilaisia, ja kenguruhoito toteutuu niissä vaihtelevasti. Yhteistä on se, että hoitomuotoa voitaisiin mahdollisesti toteuttaa joka yksikössä enemmän sekä suunnitelmallisemmin. Kenguruhoito on todistetusti turvallista hyvinkin pienipainoisilla ja -viikkoisilla keskosilla. Silloin, kun toimitaan vauvan voinnin mukaan, kenguruhoitosta ei ole haittaa. Oikealla tavalla toteutettu kenguruhoito on turvallista vauvalle, hänen perheelleen sekä terveydenhuollon ammattilaisille. (Tuomikoski 2008, 29–31.)

Kenguruhoitoidon fysiologisia vaikutuksia vauvalle on tutkittu paljon (Charpak ym. 2005, 516). Tutkimuksissa on havaittu kenguruhoitolla olevan vauvan varhaisen kasvun ja kehityksen kannalta tärkeitä vaikutuksia. Näitä vaikutuksia ovat esimerkiksi tasaisempi syke ja hengitystiheys sekä parempi hapetus. (Warren & Bond 2010, 281; Charpak ym. 2005, 514.) Toistuvasti toteutetun kenguruhoitoidon on havaittu nostavan vauvan painoa sairaalassa olon aikana (Warren & Bond 2010, 281; Charpak ym. 2005, 514). Hoitomenetelmällä on todettu olevan myös kehon lämpötilaa nostava vaikutus. Kenguruhoitoidon kestäessä yhdestä kahteen tuntiin vauvan kehon lämpötila nousee jopa yhden celsiusasteen verran. (Charpak ym. 2005, 514, 516.) Säännöllisesti kenguruhoitossa oleminen on yhtä tehokasta ylläpitämään vauvan kehon lämmön tasaisena kuin keskoskaapissa oleminen (Nyqvist ym. 2010, 823). Kenguruhoitoa saaneilla terveillä vauvoilla on matalampi riski saada infektioita (Warren & Bond 2010, 281). Hoitomuodon on havaittu myös lieventävän kipua (Bergh, Charpak, Ezeonodo, Udani & van Rooyen 2012, 39; Nyqvist ym.

2010, 823). Kenguruhoidon aikana on ollut vähemmän itkuisuutta kivuliaita hoitotoimenpiteitä tehtäessä (Ludington-Hoe, Morgan & Abouelfettoh 2008, 7).

Kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus aivojen kehitykselle. Tutkimuksissa on seurattu yhtäaikaaisesti vauvan aivotoimintoja sekä vitaaliarvoja eri hoitoympäristöissä. On voitu osoittaa, että kenguruhoidon aikana vauvan aivojen hapettuminen pysyy vakaampana kuin hänen ollessaan esimerkiksi avopöydällä, sylissä tai keskoskaapissa. (Ezeonodo 2011, 9.) Vauvan kognitiivisten taitojen kehittymisestä on pääosin keskosilla tutkittua näyttöä. Näissä on ilmennyt muun muassa älykkyydosamäärän nousua. (Charpak ym. 2005, 517.) Kenguruhoitoa saaneilla vauvoilla myös yleinen kehitys sekä henkiset ja motoriset taidot ovat kehittyneemmät (Bergh ym. 2012, 39).

Kenguruhoidon avulla vauvan uni-valverytmi muuttuu järjestelmällisemmäksi (Nyqvist ym. 2010, 823; Bergh ym. 2012, 39). Vauva myös nukkuu pidempiä aikoja kerrallaan (Warren & Bond 2010, 281; Charpak ym. 2005, 514). Hoitomenetelmän on havaittu vähentävän itkuisuutta ja ärtyneisyyttä, vaikka vauva ei nukahtaisi heti kenguruhoidon alkaessa. Kenguruasentoon asettuessa vauvalle yleisin reaktio on rauhoittuminen. Päihteille altistuneiden vauvojen kohdalla asiasta ei kuitenkaan ole varmuutta. Äitien kokemusten mukaan vauvat rauhoittuvat nukkumaan ainakin tunnin ajaksi kenguruasennossa ollessaan, vaikka hän olisi ollut touhukas juuri ennen syöttämistä. Myös hereillä ollessaan vauvat pysyvät rauhallisina. (Charpak ym. 2005, 516.) Vanhemman iho ja vaatteet eristävät ympäristön aiheuttamaa melua vauvan ollessa rinnalla. Näin ollen tehohoidon ympäristössä tyypillinen stressaava vaikutus vähenee. (Charpak ym. 2005, 516.)

Äidin kokemuksia on raportoitu laajasti. Tutkimuksissa käsitellään äidin tuntemuksia riittävydestä vauvaa kohtaan ja hänen sopeutumistaan äidilliseen rooliin. (Charpak ym. 2005, 516.) Kenguruhoito vahvistaa vanhemmuuden tunnetta ja perheen roolia vauvan hoidossa. Hoitomuoto myös ehkäisee avuttomuuden tunnetta ja eroahdistusta. (Nyqvist ym. 2010, 823.) Lisäksi kenguruhoito vaikuttaa myönteisesti perheen ilmapiiriin. Vauva on täysin vanhemman vastuulla hänen rinnan päällä ollessaan. Kenguruhoitoa toteuttaessa vanhemmat kokevat olevansa vastuussa vauvansa terveydestä ja selviytymisestä.

Vanhemman tai muun ensisijaisen hoitajan tuntemukset omasta vastuusta ja osaamisesta kehittyvät kenguruhoidon toteuttamisen avulla. Hoitomenetelmällä on mahdollista luoda huolehtivampi ympäristö vauvalle. Huolehtivampi ympäristö syntyy, kun vanhemmat tulevat yhä tietoisemmiksi vauvastaan. Kenguruhoidolla on positiivinen vaikutus vauvan taitoon ilmaista omia tarpeitaan ja reagoida vanhemman pyyntöihin. (Charpak ym. 2005, 514, 516–517.)

Kenguruhoito parantaa ja pidentää äidinmaidon tuotantoa (Bergh ym. 2012, 39; Charpak ym. 2005, 516). Hoitomenetelmä myös vähentää äidin ahdistusta ja lisää äidillistä tyydytystä (Bergh ym. 2012, 39). Kenguruhoidon myötä imetyksen aloittaminen varhaistuu ja sen kesto pitenee. Ruokinnasta tulee miellyttävä äidin ja vastasyntyneen välinen henkilökohtainen kokemus. (Nyqvist ym. 2010, 823; Charpak ym. 2005, 514, 516.) Kenguruhoito motivoi äitejä imettämään vastasyntyneitään. Imettämisestä on havaittu olevan hyötyä lapsen kognitiiviseen kehitykseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Näin ollen imettäminen yhdistettynä kenguruhoitoon voisi edistää vauvan henkistä kehitystä. (Charpak ym. 2005, 518.)

Kirjallisuudessa keskitytään usein äidin ja vauvan kiintymyssuhteen kehittymiseen. Vasta viimeisen vuosikymmenen aikana isän suhdetta vauvaan on alettu pohtimaan enemmän, eikä isää enää pidetä vain äidin tukijana. Tärkeää olisikin tarkastella asiaa laajemmin, sillä isien kiintymyssuhde vauvaan kehittyy samalla tavoin kuin äitien. Äidin suhde vauvaan alkaa usein aikaisemmassa vaiheessa vauvan ollessa vielä kohdussa. Äiti tuntee vauvan liikkeitä ja tätä kautta kiintyy häneen. Isän kohdalla kiintymyssuhde alkaa monesti vasta hänen osallistuessaan vauvan hoitoon. Isän ja vauvan välisellä suhteella on isänä kehittymisen ja vanhemman rooliin kasvamisen lisäksi merkitystä vauvan kehitykseen. Hyvän suhteen kautta isä oppii havainnoimaan vauvan tunteita ja tarpeita ja osaa vastata niihin oikealla tavalla. (Korhonen 1999, 148–149.)

Isän ja vauvan välinen kiintymyssuhde voimistuu varhaisen kontaktin avulla. Isän rooli vauvan hoidossa ja kasvatuksessa on suomalaisessa tasa-arvoa painottavassa yhteiskunnassa yhä tärkeämpi. Vanhemmat huolehtivat yhdessä vauvan hoidosta ja

kasvatuksesta. (Infopankki 2014.) Nykyään puhutaankin jaetusta vanhemmuudesta. Sillä tarkoitetaan miesasialiikkeen sisällä syntynyttä käsitettä, jonka tehtävänä on painottaa isän sitoutumista ja vahvaa osallistumista vauvan hoitoon. Ihanteellisessa tilanteessa tämä toimii siten, että molemmat vanhemmat sitoutuvat alusta asti vanhemmuuteen ja vauvan hoitoon tasa-arvoisesti. Jaetun vanhemmuuden hyödyt ovat moninaiset: äidillä jää aikaa itsestään huolta pitämiseen ja isä saa toteuttaa itseään uudella tavalla vauvan hoidon kautta. Vauvalle tämä muoto tuo turvaa ja tukee hänen kehitystään. Vauva pystyy erottamaan vanhemmat toisistaan ja kiintymään molempiin samalla tavalla. (Hermanson 2012.)

Isän roolia kenguruhoidossa on Suomessa tutkittu hyvin vähän ja maailmanlaajuisestikin tutkimukset keskittyvät lähinnä keskosen hoitoon. Tutkimusten mukaan isät ovat kokeneet tehohoidon aikaisen vauvasta erossa olemisen stressaavaksi. He ovat myös kokeneet vanhemmuuteen liittyviä riittämättömyyden tunteita äitejä enemmän. Varhaisessa vaiheessa intensiivisesti vauvansa hoitoon osallistuneet isät pääsivät näistä tunteista nopeammin eroon ja saivat varmuutta isänä olemiseen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että isällä on tarve viettää aikaa vauvansa kanssa jo sairaalassa. (Korhonen 1999, 148–149.)

Isät pitävät tärkeänä vauvan lähellä olemista ja kenguruhoito antaa heille siihen hyvän mahdollisuuden. Kenguruhoidon antaminen vauvalle vahvistaa isyyden tunnetta ja tunnetta siitä, että myös isien antama hoito on tärkeää. Heille tulee myös tunne, että he onnistuvat tekemään jotain hyvää vauvalleen. Vauvan joutuminen tehohoitoon on vanhemmille yllättävä tilanne. Isät kokevat, että kenguruhoidon antaminen rauhoittaa heitä ja auttaa samalla tilanteen käsittelyssä. (Nyqvist Hedberg, Jöreskog, Kylberg, Rubertsson & Thernström Blomqvist 2012, 1–4.)

Kenguruhoito on ainoa yksittäinen hoitomuoto, jolla on voitu osoittaa näin paljon positiivisia vaikutuksia vauvan fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen kasvuun ja kehitykseen (Ezeonodo 2011, 9). Vauvaa voi hoitaa lähikontaktissa myös sylihoidossa. Sylihoito tarkoittaa sitä, että vauvaa kannetaan, käsitellään ja hoidetaan sylissä. Lisäksi päivittäiset

toimenpiteet kuten vauvan pukeminen, riisuminen ja syöttäminen tehdään sylissä. Myös sylihoidon aikana vauva saa läheisyyttä ja aktiivista vuorovaikutusta. Monipuolisen käsitteilyn kautta vauva oppii hahmottamaan omaa kehoaan ja oppii oikeanlaista jänteveyttä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 35.) Sylihoidon aikana vauva ei kuitenkaan saa kenguruhoitoa hyötyjä. Tämän vuoksi kenguruhoitoa suositellaan enemmän kuin sylihoitoa. (Ikonen ym. 2015.)

## 2.2 Kenguruhoito toteuttaminen

Kenguruhoito toteuttaminen on yksinkertaista ja luonnonmukaista. Vauva asetellaan vaippasillaan pystysuorassa asennossa pää sivulle kääntyneenä vanhemman rintaa vasten. (Jäderholm & Järvinen i.a.) Kenguruhoito toteuttaminen on suunnitelmallista ja säännöllisesti toistuvaa (Ikonen ym. 2015). Hoitoa voidaan toteuttaa myös nukkuessa puoli-istuvassa asennossa (World Health Organization 2003, 24). Ihanteellinen toteutustapa olisi jatkuva kenguruhoito, jolloin vauva olisi ihokontaktissa vuorokauden ympäri. Mikäli tämä ei ole mahdollista, voi kenguruhoitoa toteuttaa jaksoissa. (Ikonen ym. 2015.) Kenguruhoitoa tulee toteuttaa vähintään tunnin ajan, jotta vauva ehtii rauhoittua ja saada hoidosta täydet hyödyt (Warren & Bond 2010, 283). Jaksottainenkin hoito on tärkeää ja hyödyllistä. Pääasia on, että perhettä tuetaan kenguruhoitoa toteuttamiseen niin paljon kuin mahdollista. Mahdollisuus säännölliseen kenguruhoitoon tulee tarjota kaikille ennenaikaisena syntyneiden vauvojen perheille. Hoitoa tulisi toteuttaa koko sairaalassaolon ajan ja jatkaa myös kotiutuksen jälkeen. (Ikonen ym. 2015.) Kenguruhoito on tehokkainta, kun se aloitetaan kolmen päivän sisällä syntymästä. Tämä on tärkeää etenkin riskiryhmään kuuluvien, ennenaikaisesti tai alipainoisina syntyneiden, vauvojen kohdalla. Kenguruhoito auttaa heitä mahdollisten kehitysviivästymien ehkäisyssä. (Charpak ym. 2005, 517.)

Oikeanlainen hoitoympäristö on osa vauvan olon helpottamista ja viihtyvyyden lisäämistä. Meluisa hoitoympäristö lisää vauvan levottomuutta, joten se on pyrittävä rauhoittamaan. Kaikkia rauhottomuutta aiheuttavia melunlähteitä, kuten hoito- ja

valvontalaitteita, ei pystytä poistamaan. Sen sijaan ympärillä olevat ihmiset voivat vaikuttaa hoitoympäristöön kiinnittämällä huomiota omaan äänenkäyttöön. Äkilliset ja kovat äänet aiheuttavat vauvalle fysiologisia haittoja, kuten verenpaineen, sykkeen tai jopa aivopaineen nousua. Matalien äänien on todettu rauhoittavan vauvaa. Tämän vuoksi hänelle tulee pyrkiä puhumaan matalalla äänellä. Hoitoympäristön valojen käyttöä tulee myös rajoittaa niin, että turha valaistus jätetään pois. Kirkas valo tekee vauvan aktiiviseksi ja vähentää hänen untaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 265, 273.)

Ennen kenguruhoitoa vauva valmistellaan hyvin siihen siirtymistä varten (Ikonen ym. 2015). Valmisteluun kuuluu vauvan perustarpeista huolehtiminen kuten vaipan vaihtaminen, syöttäminen ja vaatteiden vähentäminen. Vauvalle kerrotaan koko ajan, mitä ollaan tekemässä. (Liikala Minna, henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2016.) Vanhempien tulee hoidon toteuttamisen ajaksi valmistautua pitkään paikalla oloon. Heidän olisi hyvä muistaa huolehtia vauvan perustarpeiden lisäksi omista tarpeistaan. Tähän kuuluvat muun muassa juomisesta huolehtiminen ja vessassa käyminen. (Warren & Bond 2010, 283.) Vanhempi voi hoidon ajaksi varata itselleen ajanvietettä kuten luettavaa (Laitinen 2014). Vanhempien on myös tärkeää huolehtia omasta hygieniastaan. Päivittäinen suihkussa käynti ja puhtaat alusvaatteet ovat suositeltuja. Kädet tulee pestä ennen hoidon aloittamista. (Warren & Bond 2010, 283.)

Ihanteellisessa tilanteessa kenguruhoitoa toteuttava henkilö itse nostaa vauvan syliin. Kenguruhoitoon siirtyminen toteutetaan rauhallisesti ja koko ajan kerrotaan, mitä ollaan tekemässä. Vauvan hyvällä asennolla on tärkeä merkitys kenguruhoitoon onnistumiselle. Kohoasennossa oleminen vähentää riskiä vauvan hengityskatkoksille. Kenguruhoitoon toteuttamiseen paras ja ensisijainen paikka on päädyistä kohotettu vuode. Toissijainen paikka on mukavan ja hyvän lepoasennon mahdollistava lepotuoli. Kenguruhoitoa voi toteuttaa myös liikkuesssa, kun vauvan vointi sen sallii. (Ikonen ym. 2015.)

Aluksi vauvalle on löydettävä turvallinen ja miellyttävä asento, jossa kenguruhoitoa voidaan toteuttaa. Tämä saadaan kääntämällä vauvan pää sivulle ja kohottamalla hieman leukaa. Vauvan jalkojen tulee olla sammakkomaisesti sivuilla koukussa. Tämän jälkeen

asento tuetaan vakaaksi, jotta vauvan turvallisuuden tunne lisääntyy. (Ikonen ym. 2015.) Helpoin tapa tukea asento on käyttää kenguruhoitoa antavan henkilön paitaa tukena. Paidan tulee olla väljä ja mielellään edestä avattava. Mikäli kyseessä on nainen, tulisi hänen ottaa rintaliivit pois ihokontaktin parantamiseksi. (Kangaroo Mother Care 2012–2015.) Asennon tukemisessa voidaan käyttää myös erillistä tukisidosta kuten kantoliinaa. Sidos asetellaan niin, että sen yläreuna kulkee vauvan korvien alapuolelta ja tiukin osa vauvan rinnan ympärillä. Tukisidos tai vanhemman paita riittää vauvalle peitteeksi, mutta alle kilon painoiset vauvat tarvitsevat lisäksi päähineen. (Ikonen ym. 2015.) Muutama vuosi sitten Suomessa on kehitetty nimenomaan vauvan asennon tukemiseen tarkoitettu kengurutoppi. Alun perin se kehitettiin keskosille annettavan kenguruhoidon avuksi, mutta se sopii kaikille vauvoille. Toppi tukee vauvan turvalliseen ja tiukkaan ihokontaktiin. Niitä löytyy nykyään vähintään yksi jokaisesta keskosia hoitavasta sairaalasta. (Heikkinen 2013.) Hyvän asennon löydyttyä kenguruhoitoa toteuttavalle henkilölle annetaan käsipeili, jotta hän voi katsella siitä vauvan kasvoja (Ikonen ym. 2015).

### 2.3 Kenguruhoito tehohoidossa

Tehohoito on vaikeasti sairaan potilaan hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytyksettä. Hänen elintoimintojaan seurataan ja tarvittaessa pidetään yllä hoito- ja valvontalaitteiden avulla. (Terveyskirjasto i.a.) Suomessa vaativaa ja erityisosaamista vaativaa tehohoitoa tarvitsevia lapsia hoidetaan lasten teho-osastoilla, joita on lähinnä yliopistollisissa sairaaloissa. Myös keskussairaaloissa on teho-osastoja, mutta niissä lapsia ja aikuispotilaita hoidetaan yhdessä. Vastasyntyneille on kuitenkin myös näissä sairaaloissa omat osastonsa, jossa voidaan hoitaa voimiltaan vakaita raskausviikkojen 30.–32. jälkeen syntyneitä vauvoja. Näitä raskausviikkoja ennen syntyneet vauvat hoidetaan yliopistollisissa sairaaloissa. Lasten teho-osastot ovat yliopistollisissa sairaaloissa jaettu niin, että ennenaikaisesti syntyneille ja muun ikäisille lapsille on omat osastonsa. Hoitojaksojen pituus voi olla vuorokaudesta viikkoihin. Keskosena syntynyt vauva saattaa joutua viettämään teho-osastolla jopa kuukausia. Vaikka tehohoidossa erilaisten

laitteiden ja koneiden hallinta on osa hoitajan ammattitaitoa, hoitotyön tärkein asia on kuitenkin potilaiden hyvä hoito ja tarkkailu. Lisäksi on muistettava ottaa huomioon hoidettavana olevien vauvojen lähipiiriin kuuluvat henkilöt. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 331.)

Lasten teho-osastoilla erityishoitotyöstä vastaavat sairaanhoitajat. Potilaiden ollessa erittäin huonokuntoisia myös kaikki perushoitoon liittyvät asiat kuuluvat sairaanhoitajan tehtäviin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 332.) Ennen tehohoidon kehittymistä pienten keskosten eloonjäämismahdollisuudet olivat todella pienet, mutta nykypäivänä kuolleisuus on vähentynyt merkittävästi. Keskosten kuoleman riski on silti edelleen 200-kertainen verrattuna täysiaikaisena syntyneisiin vauvoihin. (Korhonen 1999, 16.) Kenguruhoito on helposti toteutettava hoitomuoto vähentämään lapsikuolleisuutta kehitysmaissa (Charpak ym. 2005, 514).

Tehohoito on haasteellinen ympäristö vauvan ja vanhemman vuorovaikutuksen tukemisen kannalta (Ezeonodo 2012, 12). Hoidossa on olennaista, ettei vauvan ja vanhemman välinen yhteys katkeaisi. Hoitajat voivat vaikuttaa tähän vuorovaikutussuhteeseen. (Axelin, Inberg & Salanterä 2008, 192.) Varhaista vuorovaikutusta voivat heikentää henkilökunnan toimintatavat ja osasto teknisenä ympäristönä. Vastasyntyneen joutuminen tehohoitoon on aina kriisi perheelle. Äideillä, joiden vauvoja on hoidettu vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastolla, on moninkertainen riski sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Ahdistus, masennus sekä emotionaalisen tilan epävakaus vaikuttavat kykyyn antaa äidillistä hoivaa. (Ezeonodo 2012, 12.)

Kenguruhoito on vuorovaikutuksen näkökulmasta hyvin keskeisessä osassa. Sen avulla vanhemmat voivat teho-osastolla tutustua pieneen sairaaseen lapseensa ja lapsi-vanhempi suhde kehittyy. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 273–274.) Hoitomuoto edistää myös hoitohenkilökunnan ja vanhempien välistä yhteistyötä. Kenguruhoiton avulla vanhemmat otetaan mukaan vauvan hoitoon. Tämän yhteistyön ansiosta vauvan hoidosta tulee ihanteellisempaa. (Charpak ym. 2005, 517.)



Hoitajien tulisi tukea perhettä toteuttamaan kenguruhoitoa aina kun se on mahdollista. Kenguruhoitoa tulisi toteuttaa mielellään joka päivä, useita kertoja päivässä. Hoitajan tehtävänä kenguruhoidon aikana on tarkkailla vauvaa samalla tavalla kuin muissakin hoitotilanteissa. Siirtymisestä aiheutuneen rasituksen jälkeen tavoitteena olisi, että elintoiminnot vakiintuisivat 15 minuutin kuluessa kenguruhoidon aloittamisesta. Vanhemman nostaessa vauvaa syliinsä hoitajan tehtävänä on huolehtia letkujen ja johtojen siirrosta. Tehohoidossa käytettävät kanyylit, katetrit ja hengityskonehoito eivät ole esteitä kenguruhoidon toteuttamiselle. Esteenä hoidolle ovat erittäin raskas tehohoito sekä verenkiertoa tukevien lääkkeiden saanti suurilla annoksilla. (Ikonen ym. 2015.)

Kenguruhoito edistää vanhempien osallistumista vauvan hoitoon. Hoitomenetelmä edesauttaa varhaista kotiutumista ja vähentää sairaalassaoloaika. (Nyqvist ym. 2010, 823.) Kenguruhoidon avulla vauvalle voidaan antaa positiivisia kokemuksia vastapainoksi tehohoidosta aiheutuneille epämieluisille ja kivuliaille kokemuksille. Vanhempien rooli tehohoitoympäristössä on merkittävä, koska he antavat vauvalle turvaa, lämpöä ja läheisyyttä. (Tuomikoski 2008, 29–31.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen opas kenguruhoidon toteuttamisesta. Opas on tehty Oulun yliopistollisen sairaalan lasten teho-osastojen hoitohenkilökunnalle sekä siellä vieraileville vanhemmille. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan, lasten ja nuorten vastualueen teho-osastojen kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan osaamista lasten hoitotyössä sekä kenguruhoidon toteuttamisessa ja ohjaamisessa.

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Toimintaympäristö ja asiakasanalyysi

Oulun yliopistollinen sairaala huolehtii Pohjois-Pohjanmaan erikoissairaanhoidosta ja koko Pohjois-Suomen erityistason sairaanhoidosta. Sieltä löytyvät kaikki lääketieteen erikoisalut. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a,b.) Sairaalan lasten ja nuorten vastuualueeseen sisältyy lastentautien, lastenkirurgian sekä lastenneurologian erityisalut (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a,c). Tämä opas tehtiin lasten ja nuorten tehohoidon ja valvonnan osaston toiveesta. Osastolla hoidetaan 0-16-vuotiaita tehohoitoa ja valvontaa vaativia potilaita (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, i.a,d). Opas tuli hoitohenkilökunnan ja osaston potilaiden vanhempien käyttöön. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä vastasyntyneiden teho- ja hoitoyksikön kanssa.

Tuotetta luonnosteltaessa tehtiin asiakasanalyysi, jolla selvitettiin asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Samalla tarkennettiin, ketkä ovat tuotteen hyödynsaajia. (Jämsä & Manninen 2000, 44.) Tässä tapauksessa hyödynsaajia olivat hoitohenkilökunta sekä potilaina olevat vauvat ja heidän perheensä. Lasten ja nuorten tehohoidon ja valvonnan osastolla on hoidettavana vanhempien lasten lisäksi myös vauvoja ja vastasyntyneitä. Osaston hoitohenkilökunnalla oli tarve saada lisätietoa kenguruhoidosta ja saada tuote, jolla tietoa voidaan jakaa eteenpäin vauvojen perheille. Samalla tuotetta voidaan käyttää opetusmateriaalina osastolla työskenteleville sijaisille, opiskelijoille ja uusille työntekijöille.

## 4.2 Oppaan tuotekehitysprosessi

Tuotekehitys on toiminnan muoto, jonka tavoitteena on kehittää paranneltu tai kokonaan uusi tuote (Jokinen 1993, 9). Tuotteen eli produktin tarkoituksena on olla apuna ja kehittää käytännön toimintaa. Toteuttamismahdollisuuksia on useita. Tuote voi olla esimerkiksi video, toiminnallinen kokonaisuus tai kuvallinen tuotos, kuten tässä tapauksessa opas. Keskeinen kriteeri tuotteistetulle opinnäytetyölle on tiedostaa, miten tuote on ammatillisen käytännön kanssa yhteydessä. (Kuokkanen, Kivirinta, Määttänen & Ockenström 2007, 32.) Tämän opinnäytetyön tuotteelle on työn tilaajilla selkeä tarve, joten tuote on ammatillisen käytännön kanssa tiiviisti yhteydessä. Se toimii oppaana ja informaation tuojana sekä hoitohenkilökunnalle että vastasyntyneiden perheille. Tuotteen avulla perheet voivat itse perehtyä kenguruhoidon toteuttamiseen, sen hyötyihin ja toteutukseen.

Prosessina tuotekehitys voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen: ongelman tai kehittämistarpeen tunnistamiseen, ideointiin sekä tuotteen luonnosteluun, kehittelyyn ja viimeistelyyn (Jämsä & Manninen 2000, 28). Aluksi tulee tiedostaa mahdolliset ongelmat ja kehittämistarpeet. Tuotekehitysprosessin käynnistymiseksi tuotteelle tulee olla tarve ja sen toteuttamismahdollisuudesta tulee olla idea. (Jokinen 1993, 18.) Tarve tuotteesta tuli osastolta. Kenguruhoidon toteutuksesta kertova tuote koettiin tarpeelliseksi, sillä osaston nuorimmat potilaat ovat vauvoja.

Opinnäytetyön tekijät, lasten teho-osastoilta nimetyt yhdyshenkilöt sekä opiskelijakoordinaattori tapasivat ensimmäisen kerran elokuussa 2015 (LIITE 1). Tapaamisessa käytiin tarkemmin läpi tuotteen tilaajien toiveita ja tarpeita tuotteeseen liittyen. Tapaamiskerralla sovittiin tärkeimpiä asiasisältöjä ja näkökulmia, joita valmiiseen tuotteeseen haluttaisiin. Osastojen yhdyshenkilöt ja opiskelijakoordinaattori toivoivat, että tuotteesta tehtäisiin ajankohtainen. Tällä tarkoitettiin sitä, että tuotteessa kumottaisiin vanhanaikainen näkökulma äidin olemisesta ainoa kenguruhoidon toteuttaja. Haluttiin korostaa, että kenguruhoitoa voi toteuttaa kuka tahansa perheenjäsen. Päätettiin, että tuotteeseen otetaan mukaan isä-näkökulma ja isän merkitystä voisi painottaa. Myös sisarus kenguruhoidon toteuttajana oli alkuperäisissä suunnitelmissa mukana.

Kun varmuus tarpeesta oli saatu, siirryttiin ideointivaiheeseen. Toteuttamismahdollisuuksia oli useita. Osaston toiveena oli saada tietoa kenguruhoidosta ja sen toteutuksesta esimerkiksi videon tai oppaan muodossa. Alun perin tarkoituksena oli tehdä opetusvideo kenguruhoidon toteutuksesta. Toinen yhteispalaveri opinnäytetyöhön liittyen pidettiin marraskuussa 2015. Silloin päätettiin, että aikatauluongelmien vuoksi sekä tuotteen käytännöllisyyden parantamiseksi videoideasta luovuttiin ja päädyttiin tekemään kirjallinen opas. Ratkaisu sopi molemmille osapuolille, sillä työyhteisöllä oli tarve parannettuun ja havainnollistavampaan versioon heillä tällä hetkellä käytössä olevasta esitteestä.

Opas luokitellaan osaksi kirjallisia ohjausmateriaaleja. Kirjallisten ohjeiden tulisi vastata asiakkaan tarpeita. Tutkimukset ovat osoittaneet, että kirjallisten ohjeiden sanoma jää usein asiakkaalla sisäistämättä liian vaikean kirjoitustyylin vuoksi. Tämän vuoksi ymmärrettävyyteen on tärkeää panostaa. Näin vältetään mahdollisilta väärinymmärryksiltä. Hyvin suunnitellun, tehokkaan ja oikein suunnatun kirjallisen ohjeen avulla asiakas voi itseopiskella oppaassa olevaa tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Tavoitteena oli, että vanhemmat kokisivat oppaan selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Ymmärrettävyyttä lisättiin jättämällä oppaasta pois epäolennaiset tiedot kenguruhoidon toteutuksen kannalta, kuten historiaa tai tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta. Oppaasta olisi muuten tullut todella laaja ja itse ydin, kenguruhoidon toteutus, olisi saattanut jäädä epäselväksi. Oppaaseen haluttiin laittaa vain tärkeimmät asiat selkeästi esitettynä, jotta vanhemmat jaksavat lukea ja omaksua siinä olevan tiedon. Oppaaseen pyrittiin myös sijoittamaan paljon kuvia oppimisen tehostamiseksi ja tilanteen havainnollistamiseksi. Kirjallisten ohjeiden ymmärrettävyys helpottuu kuvien avulla, jos ohjeessa pystytään konkreettisesti kuvaamaan, kuinka ohjeen lukijan tulee toimia (Kyngäs ym. 2007, 126–127).

Potilasohjeita kirjoitettaessa lähtökohtia on kaksi. Ensimmäisenä on sairaalan tavoite ohjata potilasta toimimaan oikeiden ja hyvien mallien mukaisesti. Toisena ovat potilaiden tarpeet olennaisen tiedon saannista. On tärkeää miettiä, kuka on lukijana ja kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36.) Opas on ensisi-

jaisesti tarkoitettu vanhemmille, mutta se toimii samalla myös ohjeena hoitohenkilökunnalle. Toiveena olisi, että tämän opinnäytetyön tuotteen avulla vanhemmat uskaltaisivat ja osaisivat omatoimisesti toteuttaa kenguruhoitoa. Opas tukee heitä ottamaan hoitomuodon osaksi vastasyntyneen jokapäiväistä hoitamista.

Tarpeen varmistamisen ja ideoinnin jälkeen aloitettiin luonnosteluvaihe. Vaiheen voi aloittaa, kun on päätetty, millainen tuote aiotaan suunnitella ja valmistaa. Tuotetta luonnosteltaessa on otettava huomioon tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat kuten asiakasprofiili, tuotteen asiasisältö, toimintaympäristö sekä säädökset ja ohjeet. Ottamalla huomioon nämä näkökohdat saadaan valmiiksi tuote, joka on laadultaan hyvä. Pohjana käytetään erilaisia asiantuntijatietoja kuten tutkimuksia. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Ajantasaista tietoa kenguruhoidosta kerättiin useista eri lähteistä. Teoriatieto toimi pohjana koko tuotteen luonnosteluprosessille. Tuotteen luonnostelu aloitettiin miettimällä, minkälaisia kuvia oppaaseen haluttiin. Kun työn tekijät saivat valmiiksi omat ajatuksensa kuvista, kysyttiin niihin mielipiteitä sekä korjaus- ja täydennysehdotuksia työn tilaajalta. Oppaan tekeminen aloitettiin käsikirjoittamalla kuvat. Haluttiin saada mahdollisimman hyvin kenguruhoidon toteuttamista kuvaavia kuvia, sillä kuvien tarkoituksena oli ohjata toimintaa. Oppaasta ei haluttu liian tekstipainotteista. Päätettiin, että teksteiksi riittäisivät kuvia täydentävät tekstit ja muutamat pop-upit. Tekijöiden ideat koettiin sellaisinaan hyviksi, joten voitiin siirtyä kuvaamiseen ja tuotteen kehittelyyn.

Sairaalan valokuvausstudion oli alun perin tarkoitus ottaa kuvat oppaaseen. Tarkkaa kuvausaikataulua ei kuitenkaan voitu tehdä, koska etukäteen oli mahdotonta tietää kuvattavaksi sopivien perheiden saatavuutta. Käytännöllisyyden vuoksi kuvat päädyttiin ottamaan itse. Kuvausympäristönä oppaassa oli paria kuvaa lukuun ottamatta lasten ja nuorten tehohoidon- ja valvonnan osasto. Oppaan tekijät kävivät tutustumassa kuvausympäristöön sekä miettivät yhdessä osaston yhteyshenkilön kanssa tilojen toimivuutta kuvissa. Kuvaustilaa järjesteltiin molempien osapuolten toiveiden mukaisesti. Kuvat otettiin neljän kuukauden aikana. Varsinaisia kuvauspäiviä pidettiin kaksi, jolloin kuvaajina toimivat opinnäytetyön tekijät. Kuvia ottivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi osaston hoitajat,

sopivien tilanteiden tullessa. Kuvattavia pyydettiin täyttämään suostumus kuvatallenteen käytöstä (LIITE 2). Kuvattavaksi saatiin useita äitejä ja pari isää. Kuvia sisaruksista ei saatu ollenkaan.

#### 4.3 Oppaan tuottaminen

Painotuotteen tuottamisessa tulee huomioida useita asioita. Tuotteen kokoa tulee pohtia, sillä se vaikuttaa myös fontin käyttöön, työn luettavuuteen sekä paperilaatuun. Tulee myös miettiä, tehdäänkö tuotteesta mustavalkoinen vai värillinen. (Vilkka & Airaksinen 2003, 52–53.) Kirjaisintyyppiin, tekstin jaotteluun ja aseteluun tulee kiinnittää huomiota, jotta tuotteesta tulee asiakkaalle miellyttävä ja selkeästi luettava. Kirjaisinkoon tulee olla riittävän suuri, ja kirjaisintyyppi ei saa olla epäselvä. Teksti tulisi jäsentää niin, että yksi asia sijoittuisi yhteen kappaleeseen. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Oppaassa käytetty kieli ei saa olla monimutkaista, vaan sanojen tulee olla yksiselitteisiä ja kaikille tuttuja. Jos tuntematonta, esimerkiksi lääketieteellistä, sanaa on kuitenkin käytettävä, tulee kyseinen sana myös avata ymmärrettäväksi. Lauseiden ja sanojen pituus tulisi pitää mahdollisimman lyhyinä, jotta asia on helpompi ymmärtää. (Kyngäs ym. 2007, 127.) Oppaaseen laitettiin noin yksi lause kuvaa kohden. Näin sisältö pidettiin selkeänä ja havainnollistavana. Kuvia laitettiin yhdelle sivulle maksimissaan kaksi, jotta tuote ei vaikuttaisi liian sekavalta. Kuvat pyrittiin sijoittamaan niin, että samalla sivulla käsitellään ainoastaan yhtä aihetta. Oppaasta haluttiin lasten osastolle ja vauvaperheille sopivan näköinen. Tätä ajatusta tehostettiin lisäämällä työhön pehmeitä muotoja: pilviä ja ovaaleja. Fontiksi valikoitui Comic Sans MS, sillä se oli visuaalisesti miellyttävimmän näköinen. Otsikot ja teksti pyrittiin oppaaseen mahtuvissa rajoissa tekemään mahdollisimman selkeiksi. Pääotsikko tehtiin kirjaisinkoolla 20 ja alaotsikot 14. Kuvia täydentävissä teksteissä käytettiin kirjaisinkokoja 10 ja 12.

Tuotteen kustannuksiin liittyvät tekijät muuttivat hieman työn alkuperäistä ulkomuotoa. Päätettiin, että osasto huolehtii tuotteen tulostamisesta ja siihen liittyvistä kustannuksista. Tulostaminen pyrittiin saamaan mahdollisimman helpoksi. Käytännöllisin paperikoko oli A4. Kirjaitto tulostuksella oppaan kooksi tuli A5. Paperin väriksi valittiin valkoinen. Aluksi harkittiin violettiä taustaväriä, mutta se olisi tuonut lisäkustannuksia työn tulostukselle. Tulostaminen violetille paperille väärästi työn värejä. Valkoiselle paperille tulostettaessa tausta olisi pitänyt täyttää violetilla musteella. Ajatuksesta päätettiin näiden syiden vuoksi luopua. Elävyyttä oppaaseen saatiin värjäämällä pilvet ja pop-upit hempeän vaaleanpunaisella. Tuotteesta saatiin mielenkiintoisen ja toimivan näköinen.

#### 4.4 Oppaan arviointi

Tuotteesta tarvitaan kehittelyn eri vaiheissa palautetta ja arviointia (Jämsä & Manninen 2000, 80). Opasta käytettiin arvioitavana koko opinnäytetyöprosessin ajan, ja muutosehdotukset huomioitiin lopullista opasta luonnosteltaessa. Tuotteen viimeistely voidaan aloittaa, kun se eri vaiheissa tehtyjen versioiden jälkeen valmistuu. Tätä ennen tuotteesta on voitu kerätä palautetta tai sitä on voitu koekäyttää. Koekäyttäjinä voivat olla tuotekehitysprosessiin osallistuneet tuotteen tilaajat ja asiakkaat. Heiltä saatu kritiikki voi kuitenkin jäädä vähäiseksi, koska tuote on heille entuudestaan tuttu. Tämän vuoksi palautetta olisi tarpeellista hankkia myös tuotteen lopullisilta käyttäjiltä, jotka eivät aikaisemmin ole tuotteeseen tutustuneet. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

Palautetta ja käyttökokemuksia valmiista oppaasta hankittiin kyselylomaketta käyttämällä (LIITE 3). Opas annettiin kahdeksi viikoksi koekäyttöön lasten- ja nuorten teho- hoidon- ja valvonnan osastolle. Sen aikana opasta käyttäneet pystyivät kyselyn avulla jättämään palautetta, käyttökokemuksia sekä parannusehdotuksia. Osastolta saatu palaute kerättiin ja käsiteltiin. Palautetta saatiin sekä vanhemmilta että hoitohenkilökunnalta. Op-



paan viimeistely aloitettiin koekäytöstä saadun palautteen jälkeen. Viimeistelyvaihe sisältää esimerkiksi yksityiskohtien hiomista tai käyttöohjeiden laadintaa (Jämsä & Manninen 2000, 81).

Tuotetta pidettiin sisällöltään hyvänä. Sen idea tuli heti kaikille selväksi. Ulkoasu jakoi jonkin verran mielipiteitä. Muutosehdotukset liittyivät paljon fonttien väreihin ja tuotteesta haluttiin rauhallisemman oloinen. Oppaassa olleita muotoja vähennettiin ja muutama termi vaihdettiin. Koekäyttäjät pitivät kuvia hyvinä ja havainnollistavina, joten niitä ei enää muutettu. Kuvia vain jäsenneltiin hieman eri tavalla. Opettajilta ja opponenteilta saadut palautteet otettiin huomioon oppaan lopullista muotoa viimeisteltäessä. Palautteiden merkitys oli suuri, sillä niiden avulla saatiin uusia näkökulmia oppaaseen. Suurimman haasteen aiheutti tuotteen lopullisen ulkomuodon muokkaaminen kaikkia miellyttäväksi. Koekäytöstä ja opettajilta saadut palautteet erosivat välillä paljonkin toisistaan. Ristiriitatilanteissa asia ratkaistiin laittamalla osastolta saadut palautteet tärkeysjärjestyksessä ensimmäisiksi, sillä heidän käyttöönsä tuote lopulta tulee.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Opinnäytetyön merkitys

Valmista opinnäytetyötä tarkasteltaessa arvioidaan työn ideaa. Idea sisältää aihepiirin, idean kuvauksen, tavoitteet työlle, teoriankäytön eli tietoperustan sekä kohderyhmän. Olennaista on tehdä lukijalle heti selväksi, mistä tuotteesta on kysymys. Tärkein osa arviointia on kuitenkin tavoitteiden saavuttaminen. Lopuksi tulee miettiä, kuinka hyvin omiin tavoitteisiin on päästy eli kuinka toimiva tuote saatiin tehtyä. Tulee myös pohtia, jääkö jotain tavoitteita kenties saavuttamatta ja jos jää, niin miksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154–155.) Oppaaseen saatiin hyvä tietoperusta, ja työn idea tuli osapuolille selväksi. Valokuvattavien vaikea saatavuus vaikutti työn lopputulokseen. Opas tehtiin kuitenkin niin lähelle alkuperäistä toivetta kuin mahdollista. Tekijöiden näkökulmasta työlle asetetut tavoitteet saavutettiin.

Opinnäytetyön tekijöiden lisäksi oppaan arvioijina toimivat sen kohderyhmä, ohjaavat opettajat sekä opinnäytetyön opponentit. Valmis tuotos (LIITE 4) esitettiin osaston hoitohenkilökunnalle sekä koululla opinnäytetyön julkaisuseminaarissa. Tällä tavoin arvio tavoitteisiin pääsemisestä ei jäänyt subjektiiviseksi. Voitiin tarkastella, onko tavoitteisiin päästy myös muiden arvioijien näkökulmasta.

Kenguruhoito on käytännönläheinen hoitomuoto, jolla on todettu olevan paljon tärkeitä hyötyjä sekä vauvalle että vanhemmalle. Opinnäytetyöprosessin aikana selvisi, että kenguruhoito on käsitteenä ihmisille tuttu. Hoitomuodon toteuttamisen syistä moni ei kuitenkaan tiennyt mitään. Tällä opinnäytetyöllä haluttiin lisätä vanhempien ja hoitohenkilökunnan tietämystä kenguruhoitoon toteuttamisesta ja sen merkityksestä.

Osastolla aiemmin käytössä ollut esite on pelkistetty ohjeistus kenguruhoidosta. Vanhassa esitteessä ei ole käsitelty kenguruhoitoon valmistautumista, siirtymistä, ympäristöä tai hoitajan tehtäviä. Tämän opinnäytetyön tuotteessa on kattavammin tietoa kenguruhoidon toteuttamisesta. Oppaassa on tekstin lisäksi havainnollistavia kuvia. Kirjallinen ja kuvallinen opas helpottaa asian sisäistämistä. Hoitohenkilökunta saa oppaasta selkeän apuvälineen kenguruhoidon ohjaustilanteisiin. Kenguruhoidon eri vaiheiden näkyminen kuvissa helpottaa ohjaamista. Vanhemmat toteuttavat kenguruhoitoa rohkeammin myös kotona, kun heillä on siihen selkeät ohjeet.

Vauvan joutuminen tehohoitoon on vanhemmille raskas tilanne ja resurssit omaksua uutta tietoa voivat olla vähissä. Lopullisesta oppaasta jätimme teorialiedon melko vähäiseksi ja teimme siitä ytimekkään tuotoksen kenguruhoidon toteutuksesta. Tämä selkeyttää oppaan sisältöä sekä ulkomuotoa ja tekee siitä miellyttävän luettavan. Mikäli oppaan käyttäjät haluavat lisätietoa kenguruhoidosta, löytyy tämä opinnäytetyö kokonaisuudessaan Theseus-tietokannasta. Suora internetosoite löytyy oppaan takakannesta.

Opas luovutettiin osastolle sähköisessä muodossa, jotta tulevaisuudessa sitä pystyy tarvittaessa muokkaamaan. Tällä varmistetaan tuotteen pysyminen ajantasaisena. Osasto huolehtii oppaan tulostamisesta ja sen käyttöönottamisesta. Tarkoituksena on, että opas tulee olemaan helposti saatavilla. Jatkossa oppaan voisi laittaa saatavaksi sairaanhoitopiirin sisäiseen verkkoon, Intranettiin. Tämä mahdollistaisi sen, että opasta voisivat käyttää muutkin vauvoja hoitavat yksiköt. Mielenkiintoista olisi tietää ovatko tuotteen käyttäjät kokeneet oppaan hyödylliseksi.

## 5.2 Eettisyys

Etiikka ja eettisyys ovat läsnä ihmisten jokapäiväisessä elämässä moraalisenä näkökulmana. Ihminen tarkastelee suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin etiikan kautta. Ihmisen etiikka määrittää sen, mitä voi sallia, mitä ei ja miksi. Tilannetta, jossa oikeutta ja vääryyttä pohditaan omien ja yhteisön arvojen kautta kutsutaan eettiseksi ajatteluksi. Kyky ajatella eettisesti on välttämätön tutkimusetiikassa ja aineiston hankintaan liittyvissä eettisissä ongelmissa. Tutkimusetiikka määritelläänkin joskus myös ammattietikaksi, joka sisältää kaikki tutkimustyössä tarvittavat periaatteet kuten arvot, periaatteet, normit ja hyveet. (Kuula 2011, 21–23.) Tälle opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa hyvän tutkimusetiikan mukaisesti.

Opinnäytetyötä tehtäessä tulee ottaa huomioon useita eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettiset periaatteet tiedonhankinnasta ja julkistamisesta ovat yleisesti hyväksytyjä. Eettisesti hyvään tutkimukseen vaaditaan, että tutkimusta tehtäessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.) Tutkimusetiikassa epärehellinen toiminta jaetaan vilppiin ja piittaamattomuuteen. Vilpillä tarkoitetaan toisten tuotoksien vääristelyä tai plagiointia. Tutkijan puutteelliset tiedot ja taidot johtavat piittaamattomuuteen. (Vilka 2005, 31.) Eettisyys näkyy myös kriittisenä asenteena vallitsevia käytäntöjä ja tarjottuja tietoja kohtaan. Eettinen asenne näkyy siinä, miten työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11–12.)

Tietoa työhön hankittiin käyttäen yleisesti hyväksytyjä menetelmiä. Valmista tekstiä tuottaessa otettiin huomioon kirjoittamiseen liittyvät eettiset ohjeet. Toisten tekstiä ei käytetty työssä väärin. Lähteen alkuperäinen kirjoittaja mainittiin asianmukaisesti. Opinnäytetyössä toisten tuotoksia ei plagioitu vaan teksti kirjoitettiin omin sanoin ilman merkityksen muuttamista. Tietopohjaa työtä varten kartoitettiin laajasti ennen tuotteen suunnittelun aloittamista. Tällä varmistettiin, että tiedot eivät jääneet puutteellisiksi. Tuotteesta haluttiin laadultaan hyvä, joten sitä kohtaan ei osoitettu piittaamattomuutta.

Opinnäytetyön prosessiin osallistuneita henkilöitä kohtaan osoitettiin hienotunteisuutta ja heidän oikeutensa huomioitiin. Kuvien käyttöön pyydettiin kirjallinen suostumus jokaiselta kuvattavalta. Myös kuvattavien valinnassa noudatettiin eettisiä periaatteita. Kuvattavaksi valittiin vain vauvat ja vanhemmat, jotka vointinsa puolesta varmuudella jaksisivat olla kuvattavana. Kuvaukset suoritettiin perheen ehdoilla vauvaa rasittamatta. Pyrittiin siihen, että vastasyntynyt ei missään vaiheessa kiusaantuisi tai tuntisi oloaan epämu-kavaksi kuvausten vuoksi. Valokuvia otettaessa ja tietoja käsiteltäessä noudatettiin henkilö-tietolain sisältämiä vaitiolovelvollisuutta sekä henkilörekisterin hävittämistä. (Henki-lötietolaki 1999). Kuvattavien henkilöllisyys ei tullut missään vaiheessa ulkopuolisille ilmi. Opas liitettiin valmiiseen opinnäytetyöhön niin, että kuvattavien kasvot eivät ole kuvista tunnistettavissa. Koekäytöstä saadut palautteet annettiin nimettöminä. Henkilö-tietoja sisältäneet dokumentit ja saadut palautteet hävitettiin asianmukaisesti sen jälkeen, kun niille ei enää ollut tarvetta.

Opinnäytetyössä ei tule vähätellä ryhmän muiden tekijöiden osuutta (Hirsjärvi ym. 2007, 27). Työskentelyssä eettisyys korostuu myös tapana, jolla opiskelija ja ohjaaja suhtautu-vat työhönsä ja niihin henkilöihin joiden kanssa työtä tehdään (Kuokkanen ym. 2007). Tässä opinnäytetyössä tekijöitä oli kolme ja tehtävät jaettiin tasaisesti kaikkien kesken. Kaikkien mielipiteet huomioitiin koko prosessin ajan ja eteen tulleet ongelmat ratkaistiin yhdessä. Opinnäytetyöprosessia kohtaan osoitettiin mielenkiintoa ja kunnianhimoa.

Lainsäädännöllä pystyy rajaamaan ja turvaamaan valmiin tuotteen käyttöä. Sosiaali-ja terveysalan tuotteita koskevat esimerkiksi tekijänoikeussuoja, patenttisuoja, hyödylli-syysmallisuoja, mallisuoja, tavaramerkkisuoja ja toiminimisuoja. (Jämsä & Manninen 2000, 99.) Tekijänoikeuslaki ja siihen perehtyminen tuli aiheelliseksi viimeistään työn loppuvaiheessa. Tekijänoikeus voidaan luovuttaa joko kokonaan tai osittain. Ilman teki-jänoikeutta työtä ei voi muuttaa eikä luovuttaa toiselle. (Tekijänoikeuslaki 1961.)

Tätä työtä varten tekijänoikeuksien määräytymisestä tehtiin kirjallinen sopimus lasten ja nuorten vastuualueen ylihoitajan kanssa. Oppaan tekijät luovuttivat taloudelliset tekijän-

oikeudet tilaajalle. Tilaajalla on oikeus käyttää, saattaa yleisön saataville ja valmistaa teosta. Tilaajalla on myös oikeus saada jälleenmyyntikorvaus tai luovuttaa oikeudet edelleen. Tekijöillä säilyvät tekijänoikeuslain mukaiset moraaliset tekijänoikeudet ja käyttöoikeus teokseen. Tekijät sitoutuvat pitämään salassa opinnäytetyön yhteydessä tietoonsa saamansa salassa pidettävät tiedot. Oppilaitoksella on oikeus arkistoida opinnäytetyö ja käyttää sitä opetusmateriaalina ja toimintansa esittelyssä.

### 5.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tekijöiden on oltava kriittisiä lähteiden valitsemisessa ja tulkitsemisessa. Lähteiden valinnassa tulee huomioida lähteen tuoreus, alkuperä ja uskottavuus, kirjoittajan sekä julkaisijan asema, totuudenmukaisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Opinnäytetyössä käytettiin pääosin ensisijaisia, tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä. Tieteellisten artikkelien valinnan lähtökohdaksi oli se, että tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Lähteiden valinnassa on huomioitu kirjoittajien esiintyvyys useissa aiheeseen liittyvissä tutkimuksissa. Lähteiden laadulla ja soveltuvuudella on suurempi merkitys kuin niiden määrällä (Vilka & Airaksinen 2003, 76).

Tätä opinnäytetyötä varten perehdyttiin kattavasti kenguruhoiton historiaan, sen toteutukseen ja käyttöön eri puolilla maailmaa sekä nykyhetken suosituksiin. Työhön haettiin näyttöön perustuvaa ja ajantasaista tietoa. Tietoa kerättiin kirjoista, lehdistä ja internetistä eri hakukantoja käyttäen. Sitä haettiin sekä kotimaisista että kansainvälisistä lähteistä. Kenguruhoitosta löytyi helposti tutkimuksia. Suurin osa löydetyistä tutkimuksista liittyi kuitenkin keskosten kanssa toteutettavaan kenguruhoitoon. Kaikkia materiaaleja ei täysin voitu käyttää työhön, sillä kohderyhmänä eivät olleet ainoastaan keskoslapset ja heidän hoitonsa. Tutkimukset piti käydä läpi erittäin tarkasti, jotta yleisiä, kaikilla vauvoilla testattuja tuloksia löytyi. Tutkimustietoa muun perheenjäsenen kuin äidin toimivuudesta kenguruhoiton toteuttajana löytyi todella vähän ja sen merkitystä työssä oli pienennettävä. Tästä huolimatta tietoa kenguruhoiton toteuttamisesta löytyi kattavasti.

Työn luotettavuutta lisäsi se, että opinnäytetyön tekijöitä oli kolme. Tällöin työtä pystyttiin tarkastelemaan useammasta näkökulmasta. Osaston yhteyshenkilöiden kanssa tehtiin tiiviistä yhteistyötä. Opasta käytettiin heillä arvioitavana usein prosessin aikana. Laadukas tuote syntyy asiantuntijatieta hankkimalla (Jämsä & Manninen 2000, 50). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää lasten teho-osastoilla työskentelevien ammattilaisten osallistuminen oppaan suunnitteluun ja arviointiin. Pätevällä kliinisellä asiantuntijalla tarkoitetaan henkilöä, jolla on aikaisempaa työkokemusta ja hoitotyön asiantuntijuutta omalta erikoisalaltaan. Hänen tulee kyetä tekemään hoitotyötä ja siihen liittyviä päätöksiä. (Jaakkola 2012, 29.) Tätä työtä ja sen luotettavuutta arvioitaessa osastolta saatuja ideoita pidettiin asiantuntijapalautteina.

## LÄHTEET

- Ahlqvist, Sari & Kanninen, Katri 2003. Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi. Teoksessa: Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 339–363.
- Axelin, Anna; Inberg, Elise & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192–202.
- Bergh, Anne-Marie; Charpak, Nathalie; Ezeonodo, Aino; Udani, Rekha H & van Rooyen, Elise 2012. Education and training in the implementation of kangaroo mother care. *The South African Journal of Child Health* 6 (2), 38–45.
- Charpak, Nathalie; Ruiz, Juan Gabriel; Zupan, Jelka; Cattaneo, Adriano; Figueroa, Zita; Tessier, Rejean; Cristo, Martha; Anderson, Gene; Ludington, Susan; Mendoza, Socorro; Mokhachane, Mantoa & Worku, Bogale 2005. Kangaroo Mother Care: 25 Years after. *Acta Paediatrica* 94 (5), 514–522. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Ezeonodo, Aino 2011. Kenguruhoito – Aivojen hoitoa. *Neonataalihoitaja* 20 (38), 9.
- Ezeonodo, Aino 2012. Aivot ja vuorovaikutus. *Neonataalihoitaja* 20 (40), 12.
- Heikkinen, Anne 2013. Keksintö vei sairaalamaailmasta vaatetusalan yrittäjäksi. Viitattu 17.11.2016. <http://archive.kantti.net/artikkeli/2013/12/keksinto-vei-sairaalamaailmasta-vaatetusalan-yrittajaksi>
- Henkilötietolaki 1999/523, 22.4.1999. Viitattu 6.11.2016.  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523#L7P33>
- Hermanson, Elina 2012. Isän osallistuminen ja sitoutuminen lapsen hoitoon. Viitattu 8.11.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=kot00202&p\\_haku=isän osallistuminen ja sitoutuminen](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00202&p_haku=isän%20osallistuminen%20ja%20sitoutuminen)
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, Riikka; Ruohotie, Pia; Ezeonodo, Aino; Mikkola, Kaija & Koskinen, Katja 2015. Kenguruhoito. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>



- Infopankki 2014. Lasten kasvatusta Suomessa. Viitattu 8.11.2015. <http://www.info-pankki.fi/fi/elama-suomessa/perhe/lapset/lasten-kasvatusta-suomessa>
- Jokinen, Tapani 1993. Tuotekehitys. 3. muuttumaton painos. Espoo: Otatieto.
- Jäderholm & Järvinen i.a. Kenguruhoito. Kevyt Keskosvanhempien yhdistys. Viitattu 8.11.2015. [http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy2\\_of\\_1.-kasvu-ja-kehitys](http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy2_of_1.-kasvu-ja-kehitys)
- Jämsä, Kaija & Manninen, Elsa 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kangaroo Mother Care 2012–2015. Viitattu 17.11.2016. <http://www.kangaroomother-care.com/how-to-do-kmc.aspx>
- Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttä, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, Helvi; Kääriäinen, Maria; Poskiparta, Marita; Johansson, Kirsi; Hirvonen, Eila & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laitinen, Sari 2014. Kenguruhoitosta vanhemmille. Ohjepankki. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Viitattu 21.5.2016.  
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2869/58892/>
- Liikala, Minna. Sairaanhoidtaja, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulu. Henkilökohtainen tiedonanto 27.4.2016.
- Ludington-Hoe, Susan; Morgan, Kathy & Abouelfetoh, Amel 2008. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in Neonatal Care* 8 (3), 3–23.
- Nurmi, Jari-Erik; Ahonen, Timo; Lyytinen, Heikki; Lyytinen, Paula; Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. 1.–3. painos. Helsinki: WSOY.
- Nyqvist, K H; Anderson, G; Bergman, N; Cattaneo, A; Charpak, N; Davanzo, R; Ewald, U; Ibe, O; Ludington-Hoe, S; Mendoza, S; Pallás-Allonso, C; Ruiz Peláez, J G; Sizun, J & Widström, A.-M 2010. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and

Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatrica* 99 (6), 820–826. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.

Nyqvist Hedberg, Kerstin; Jöreskog, Karin; Kylberg, Elisabeth; Rubertsson, Christine & Blomqvist Thernström, Ylva 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of advanced nursing* 68 (9), 1988–96. Viitattu 8.11.2015. Saatavissa <http://nelliportaali.fi>, EBSCO Academic Search Premier -aineisto.

Persson, B 1996. Nursing of the very-low-birth weight infant. Forrester Cockburn (toim.): The Parthenon Publishing group Inc. Teoksessa: *Advances in perinatal medicine: The Proceedings of the XV European Congress of the Perinatal Medicine*, Glasgow, September 1996. CRC Press.

Pesonen, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 126 (5), 515–520.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.a. Tärkeä ihokontakti. Tietoa imetyksestä. Viitattu 24.11.2016. <https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.b. Osastot ja poliklinikat. Viitattu 6.9.2016.

[http://www.ppsHP.fi/kanavat/osastot\\_ja\\_poliklinikat/104/\\_2](http://www.ppsHP.fi/kanavat/osastot_ja_poliklinikat/104/_2)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.c. Lapset ja nuoret. Viitattu 6.9.2016.

[http://www.ppsHP.fi/lapset\\_ja\\_nuoret](http://www.ppsHP.fi/lapset_ja_nuoret)

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri i.a.d. Lapset ja nuoret. Osasto 64. Viitattu 6.9.2016

[https://www.ppsHP.fi/potilaat\\_laheiset/prime101/prime108/prime106.aspx](https://www.ppsHP.fi/potilaat_laheiset/prime101/prime108/prime106.aspx)

Salo, Saara & Tuomi, Kirsi 2008. *Hoivaa ja Leiki*. Helsinki: Psykologien kustannus oy.

Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2013. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1.–2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Tekijänoikeuslaki 1961/404, 8.7.1961. Viitattu 6.11.2016.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404#L2P15>

Terveyskirjasto i.a. Lääketieteen sanasto. Viitattu 11.12.2015.

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03420&p\\_haku=tehohoito](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03420&p_haku=tehohoito)

- Torkkola, Sinikka; Heikkinen, Helena & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväiksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuomikoski, Päivi 2008. Kenguruhoiton toteutuminen eri puolilla Suomea. Neonataalihoitaja 16 (31), 29–31.
- Uvnäs Moberg, Kerstin 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Warren, Inga & Bond, Cherry 2010. A Guide to infant development in the newborn nursery. Cherry Bond.
- World Health Organization 2003. Kangaroo mother care: a practical guide. Geneva: Department of Reproductive Health and Research.

## LIITE 1: Opinnäytetyöprosessin aikataulu



## LIITE 2: Valokuvan käyttöluupa

## SUOSTUMUS KUVATALLENTEEN KÄYTTÖÖN

ANNAN SUOSTUMUKSENI KÄYTTÄÄ ITSESTÄNI JA LAPSESTANI OTETTUJA KUVIA KENGURUHOIDOSTA KERTOVAAN OPAAASEEN. OPAS TOTEUTETAAN OPINNÄYTE-  
TYÖNÄ DIAKONIA-AMMATTIKORKEAKOULULLE JA OPAS TULEE OULUN YLIOPI-  
TOLLISEN SAIRAALAAN KÄYTTÖÖN.

KUVAUS PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA: \_\_\_\_\_

KUVATTAVIEN NIMET:       SAA MAINITA                       EI SAA MAINITA

PÄIVÄMÄÄRÄ JA PAIKKA \_\_\_\_\_

KUVATTAVAN/HUOLTAJAN

ALLEKIRJOITUS \_\_\_\_\_

NIMENSELVENNYS \_\_\_\_\_

## LIITE 3: Kyselylomake

| <b>KYSELYLOMAKE</b>                                       |   | <b>Päivä: ___ / ___ 2016</b>                         |    |
|---|---|--|----|
| <b>Vastaajien taustatiedot</b>                            |   |  |    |
| 1.  | Olen?   | Äiti<br>Isä<br>Sisarus<br>Hoitaja<br>Joku muu, kuka? |    |
| 2.  | Oletko tutustunut oppaaseen kenguruhoidon toteutuksesta?  | Kyllä  | En |
| 3.  | Oletko itse kokeillut antaa oppaassa esitettyä kenguruhoitoa?   | Kyllä  | En |
| <b>Arvio kenguruhoidon toteutuksen- oppaan ulkoasusta</b> |   |  |    |
| 4.  | Onko oppaan ulkoasu siisti ja selkeä?   | Kyllä  | Ei |
| 5.  | Onko oppaassa käytetty riittävästi kuvia?   | Kyllä  | Ei |
|   | Jos vastasit kyllä, niin onko kuvia liikaa?   | Kyllä  | Ei |
| 6.  | Onko opas houkutteleva?   | Kyllä  | Ei |
| <b>Arvio kenguruhoidon toteutuksen- oppaan sisällöstä</b> |   |  |    |
| 7.  | Onko oppaassa jokin asia, joka on vaikeasti ymmärrettävä?<br><br>Jos vastasit kyllä, niin mikä ja miten?<br><br>_____<br><br>_____<br><br>_____ | Kyllä  | Ei |
| 8.  | Sopiiko oppaalle annettu nimi kuvaamaan oppaan sisältöä?  | Kyllä  | Ei |
| 9.  | Sisältääkö opas termejä, joita et ymmärrä?<br><br>Jos vastasit kyllä, niin mitä?<br><br>_____<br><br>_____<br><br>_____                         | Kyllä  | Ei |

|     |   |       |    |
|-----|---|-------|----|
| 10. | Sisältääkö opas riittävästi tietoa?<br><br>Jos vastasit ei, niin mitä tietoa haluaisit lisättävän oppaaseen?<br><br>_____<br>_____<br>_____   | Kyllä | Ei |
| 11. | Onko oppaasta sinulle hyötyä?   | Kyllä | Ei |
| 12. | Onko sinulla kommentteja, kenguruhoiton toteutuksen – oppaasta, joita haluat tuoda esille? Jäitkö kaipaamaan oppaasta jotain, mitä?<br><br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |       |    |

**Kiitos vastauksistasi! 😊**

# OTA MINUT SYLIISI

Opas kenguruhoidon toteutuksesta



**Onnea uuden perheenjäsenen syntymän  
johdosta!**



## Sisällys

|  |   |
|--|---|
| Kenguruhoito.....                            | 2 |
| Kenguruhoidon positiiviset vaikutukset ..... | 3 |
| Kenguruhoitoon valmistautuminen .....        | 4 |
| Kenguruhoitoon siirtyminen.....              | 5 |
| Kenguruhoidon ympäristö.....                 | 5 |
| Kenguruhoidon toteuttaminen .....            | 6 |
| Hoitaja .....                                | 8 |



## Kenguruhoito

Kenguruhoidossa vanhempi pitää vauvaa rinnallaan iho ihoa vasten mahdollisimman paljon. Kenguruhoito on rakastavaa, hellää hoitoa, jota jokainen vauva kaipaa kasvaakseen ja kehittyäkseen.

Kenguruhoito sopii kaikille vauvoille iästä ja painosta riippumatta.

Kenguruhoidon toteuttaminen aloitetaan teho-osastolla, heti kun vauvan vointi on vakaa ja vanhemmat ovat siihen valmiita.

Teho-osastolla käytettävät kanyylit, katetrit ja hengityskonehoito eivät estä kenguruhoidon toteuttamista.

Vastasyntyneiden teho-osastolla kenguruhoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaan.

Kenguruhoidon esteenä on esimerkiksi verenkiertoa tukevien lääkkeiden saanti isoilla annoksilla.

## Kenguruhoidon positiiviset vaikutukset

### Vauvalle

Paino nousee  
Infektioiden riski vähenee  
Turvallisuuden tunne lisääntyy  
Hengitystoiminta paranee  
Rauhallisen unen määrä lisääntyy ja normaali uni-valverytmi muodostuu  
Rintaruokinta mahdollistuu helpommin

Ruumiinlämpö pysyy tasaisena  
Kivuliaisuus vähenee  
Varhainen vuorovaikutus kehittyy  
Stressi vähenee

### Vanhemmalle

Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vahvistuvat

Huoli vauvan voinnista lievittyy ja stressi vähenee

Vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen kehittyy

Vanhemman rooli vauvan ensisijaisena hoitajana vahvistuu

Rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu ja äidin maidoneritys lisääntyy

## Kenguruhoitoon valmistautuminen

Ennen hoidon aloittamista vanhemman olisi hyvä hoitaa omat perusasiat (syöminen, juominen ja WC:ssä käynti) ja valmistautua pitkään paikallaoloon. Hoidon ajaksi voi varata välipalaa ja jotain ajanvietettä, esimerkiksi lukemista. Vanhemman vaatetuksen on oltava riittävän väljä tai edestä avettava. Kotona voi apuna käyttää kantoliinaa.

Kenguruhoidon tulisi kestää vähintään tunnin ajan, jotta vauva ehtisi nukkua unenvaiheen loppuun.



Vauva valmistellaan hyvin ennen kenguruhoitoon siirtymistä. Valmistelua ovat vaipan vaihtaminen, vauvan syöttäminen ja vauvan riisuminen vaippasilleen.

## **Kenguruhoitoon siirtyminen**

Aloitetaan rauhallisesti, vauvalle kerrotaan koko ajan, mitä ollaan tekemässä.

Siirtymävaihe rasittaa vauvaa eniten, siksi on toivottavaa, että kenguruhoitoa toteuttava henkilö nostaa itse vauvan syliinsä.

### **Kenguruhoidon ympäristö**

Hoitamiselle paras paikka on päädyistä kohotettu vuode tai mukava ja hyvän lepoasennon mahdollistava lepotuoli.

Kenguruhoidon ajaksi ympäristö järjestetään rauhalliseksi, hiljaiseksi ja hämäräksi.

Puhuesssa huomioidaan, että äänenvoimakkuus on hiljainen ja puheen rytmi rauhallinen.

## Kenguruhoidon toteuttaminen



- Vauvan jalat ovat sammakkomaisesti sivuilla koukussa
- Vauvan pää on käännettynä sivulle ja leuka hieman kohotettuna
- Vauva on kohoasennossa ja riittävän ylhäällä vanhemman rintakehällä, jotta hengittäminen on vaivatonta

Vauvan hyvä asento on kenguruhoidon onnistumisen kulmakiviä

- Asento tuetaan joustavan paidan tai sidoksen avulla
- Paidan yläreuna kulkee vauvan korvien alapuolelta ja tiukin osa vauvan rinnan ympärillä
- Vanhemman paita riittää vauvalle peitteeksi, alle kilon painoiset vauvat tarvitsevat päähineen





Käsipeili on  
hyvä apuväline  
vauvan kasvojen  
näkemiseen.

Vauva kasvaa ja kehittyy  
turvallisesti ihokontaktissa

Kenguruhoito  
on hyvä keino  
tutustua  
uuteen  
tulokkaaseen.



## Hoitaja

Auttaa ensimmäisillä kerroilla vauvan kenguruhoitoon.

Huolehtii letkujen ja johtojen siirrosta.

Auttaa vanhempia sopivan asennon löytämisessä.

Valvoo vauvan vointia kenguruhoidon aikana, on lähellä, jos apua tarvitaan.

Vastaa tilanteen turvallisuudesta ja tarvittavista valvontalaitteista.

Tarkkailee vauvaa koko ajan.





Siirtymisestä  
aiheutuneen rasituksen  
jälkeen tavoitteena  
olisi, että vauvan  
elintoiminnot  
vakiintuisivat 15  
minuutin kuluessa  
kenguruhoidon  
aloittamisesta.



Kenguruhoito luo erityisen siteen vanhemman ja  
vauvan välille



Vauvan lähellä oleminen on isälle tärkeää. Kenguruhoito antaa siihen mahdollisuuden. Oman vauvan kenguruhoito vahvistaa isyyden tunnetta sekä tunnetta siitä, että isän antama hoito on vauvalle tärkeää. Vauvan joutuminen tehohoitoon on vanhemmille yllättävä tilanne. Kenguruhoitoa antaessa vanhemmat rauhoittuvat ja se auttaa tilanteen käsittelyssä.

## Mukavia kenguruhetkiä!



Oppaan ovat tehneet sairaanhoitajaopintoihin liittyvänä  
opinnäytetyönä:

Karjalainen Laura, Liikala Jenni &

Pekkarinen Anna

11/2016



Diak

ppshp

POHJOIS-POHJANMAAN  
SAIRAANHOITOPUJURI