



Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa

Ohjausvideo vanhemmille

Hanne Sirainen

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2022

Sairaanhoitajakoulutus
Lasten- ja nuorten hoitotyö

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Lasten ja nuorten hoitotyö

SIRAINEN, HANNE:

Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Maaliskuu 2022

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea vanhemman ja keskosvauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä varhaisesta vaiheesta alkaen. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa laadukas ja selkeä ohjausvideo *Ennenaikaisesti syntyneen vauvan pesemisestä ja vaipanvaihdosta keskoskaapissa*. Videon avulla perehdytetään vanhemmat vauvan päivittäiseen perushoittoon ja vahvistetaan heidän osaamistaan sekä taitojaan hoitaa lastaan. Tämän lisäksi videon avulla on mahdollista parantaa potilasturvallisuutta ja yhdenmukaistaa osastolla annettavaa ohjausta. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata seuraaviin kysymyksiin: Miten pestään ennenaikaisena syntynyt vauva keskoskaapissa? Miten vaihdetaan vaippa ennenaikaisena syntyneelle vauvalle keskoskaapissa?

Keskoselle sairaalajakson aikana tehdyt hoidot saattavat vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta. Läheisyyttä voidaan tukea myös tehohoidon aikana. Opinnäytetyön aihevalinnan perusteluna oli opinnäytetyöntekijän kiinnostus oppia hoitamaan ennenaikaisena syntyneitä vauvaa keskoskaapissa ja kokemus vanhempana sairaan lapsen hoidosta sairaalassa. Opinnäytetyön tilaaja oli työelämätaho, joka oli erikoistunut vastasyntyneiden tehohoittoon.

Toiminnallisen menetelmän tuloksena syntynyt tuotos vastasi tutkimustehtävään. Video esitettiin vastasyntyneitä lapsia hoitaville sairaanhoitajille osaston viikkopalaverissa, jossa kerrottiin videon käyttötarkoituksesta lisämateriaalina käytännön ohjaustyössä. Valmiin videon esittelytilaisuuden päätteeksi kerättiin palaute palautelomakkeella kaikilta esittelyyn osallistuneilta sairaanhoitajilta. Palautteista tehdyn yhteenvedon pohjalta voidaan todeta, että video oli selkeä ja informatiivinen. Palautteen mukaan videota voisi käyttää selkeään puhutun kielen vuoksi myös niillä vanhemmilla, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään. Vastasyntyneiden parissa työskentelevät hoitajat aikoivat käyttää videota oman ohjauksensa tukena sekä uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Luottamuksellinen aineisto on poistettu julkisesta raportista.

Opinnäytetyön tuloksena valmistunut tuotos, ohjausvideo, jää osaston käyttöön. Tulevaisuudessa tarve vanhempien ohjausvideoille on suuri. Tämä ohjausvideo oli osa useamman videon kokonaisuutta. Kehitysehdotuksena nostettiin tarve ohjausvideolle keskosvauvan motorisen kehityksen tukemisesta. Video sopisi täydentämään vanhemmille tarkoitettujen ohjausvideoiden sarjaa.

Asiasanat: keskoset, hoitotyö, ohjaus, video, vanhemmat

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

SIRAINEN, HANNE:

Washing a Premature Infant and Changing Diapers in the Incubator, A Tutorial Video for Parents

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 5 pages
March 2022

The objective of this thesis was to support the interaction between a parent and their premature infant. The aim was to study how to care for a premature infant in an incubator and how to take care of a sick child as a parent in a hospital environment. In addition to the written part, the purpose of this thesis was to produce a high-quality and explicit video tutorial about how to wash a premature infant and change their diapers in the incubator.

This thesis was carried out as a project for a working life partner. The study was carried out by using functional method. The outcome of the study was a video tutorial, which was a combination of several other video tutorials.

The video was presented at a weekly meeting of the ward for nurses who are taking care of newborn children. At the presentation it was reported that the video would be used as an additional material together with practical guidance. Based on the obtained feedback, the video tutorial was informative and explicit. The feedback also stated that due to the clearly spoken language in the video, it could also be used by parents who do not speak Finnish as their native language.

The video tutorial will remain in the use of the ward. The need for parents' video tutorials is considerable. As a development proposal, the topic for the next tutorial video is to support the motor development of a premature baby. The video would be a complement to a series of parenting videos.

Key words: premature infants, nursing, tutorial, video, parents

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
	2.1 Ennenaikaisen vauvan hoitotyö keskoskaapissa	7
	2.1.1 Vauvan viestien tulkinta.....	10
	2.1.2 Vauvan motorisen kehityksen tukeminen	12
	2.1.3 Lämpötasapainon ylläpitäminen	14
	2.1.4 Vauvan hygieniasta huolehtiminen.....	16
	2.2 Vanhempien ohjaus	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	22
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	23
	4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	23
	4.2 Opinnäytetyön tiedonhaku	24
	4.3 Video opetusmateriaalina	24
	4.4 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus ja valmistuminen	25
	4.5 Opinnäytetyöprosessin kuvaus	27
5	POHDINTA	29
	5.1 Tuotoksen arviointi	29
	5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi	30
	5.3 Eettisyys ja luotettavuus	31
	5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	33
	LÄHTEET	35
	LIITTEET.....	39
	Liite 1. Kyselylomake, asiantuntijahaastattelu.....	39
	Liite 2. Käsikirjoitus	40
	Liite 3. Palautelomake.....	43

1 JOHDANTO

Vanhempien kokema kriisi lapsen ennenaikaisesta syntymästä vaikuttaa usein vanhemman ja vauvan välisen suhteen luomiseen. Suhteen rakentumista pyritään tukemaan alusta alkaen. Huoli oman lapsen selviämisestä ja sairauksista kuormittaa useimpia keskoslasten vanhempia. Keskoselle sairaalajakson aikana tehdyt hoidot saattavat vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta. Läheisyyttä voidaan ja kannattaa tukea myös tehohoidon aikana. Vanhempia tulee ohjata läheisyyteen ja oman vauvansa hoitoon varhaisesta vaiheesta alkaen. (Kalland, M. & Salo, S. 2020; Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. 2019, 217; Stolt ym. 2017, 123–124.)

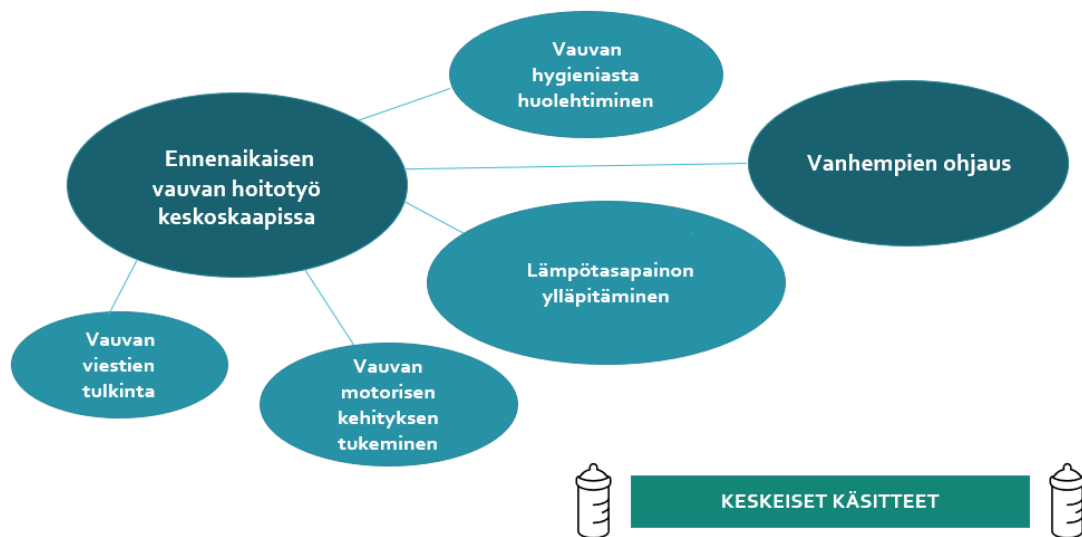
Ohjaustilanteessa hoitajan on hyvä huomioida vanhempien aiempi osaaminen ja aikaisemmat kokemukset. Molempien vanhempien läsnäolo ohjauksessa on tärkeää ja toteutetun ohjauksen tulee olla yksilöllistä. Ohjausta on tärkeää toteuttaa vanhempien toiveiden mukaisesti moniammatillisesti ja ohjauksen tulee olla yhtenäistä ja johdonmukaista eri ammattiryhmien kesken. (Näyttövinkki 2019; Puusa, N. 2016.) Vanhempien ohjausta voidaan havainnollistaa videomateriaalin avulla. Videon katsominen ennen ohjaustilannetta tukee ja vahvistaa käytännön oppimista. (Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016, 2.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempien osallistumista ennenaikaisena syntyneen vauvansa hoitoon varhaisesta vaiheesta alkaen. Varhainen vuorovaikutus tukee vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittymistä, joka auttaa kiintymyssuhteen muodostumisessa. (Stolt ym. 2017, 123.) Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja selkeä ohjausvideo Ennenaikaisesti syntyneen vauvan pesemisestä ja vaipanvaihdosta keskoskaapissa lisämateriaaliksi vanhempien ohjaukseen. Videon avulla perehdytetään vanhemmat vauvan päivittäiseen perushoitoon ja vahvistetaan heidän osaamistaan sekä taitojaan hoitaa omaa lastansa. Lisäksi tavoitteena on yhdenmukaistaa vanhempien ohjausta ja parantaa potilasturvallisuutta. Video toimii lisämateriaalina osastolla annettavalle vanhempien ohjaukselle. Opinnäytetyön kirjallisessa osuudessa keskityttiin erityisesti keskosvauvan perushoidon osalta vauvan voinnin ja ihon kunnon tarkkailuun, puhtaudesta huolehtimiseen sekä vaipanvaihtoon. Punaisena lankana

työssä kulki perhekeskeisen hoitotyön toteuttaminen ja vanhempien ohjaus. Vauvan viestien tulkintaa ja motorisen kehityksen tukemista sekä lämpötasapainosta huolehtimista käsiteltiin osana perushoidon turvallista toteuttamista. Keskeisten käsitteiden sisällä sivuttiin hengityksen, verenkierron, asentohoidon ja aistien kehitystä. Työstä rajattiin pois keskosten tyypillisimmät sairaudet, hengitystukihoitot, infektiot, syöminen sekä lääkehoito.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettiset lähtökohdat määritellään tässä opinnäytetyössä seuraavien keskeisten käsitteiden kautta: ennenaikaisen vauvan hoitotyö keskoskaapissa, vauvan viestien tulkinta, vauvan motorisen kehityksen tukeminen, lämpötasapainon ylläpitäminen, vauvan hygieniasta huolehtiminen ja vanhempien ohjaus. Seuraavissa luvuissa on avattu keskeisiä käsitteitä ja alapuolella kuvattu käsitteiden välistä suhdetta (kuvion 1) avulla.



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

2.1 Ennenaikaisen vauvan hoitotyö keskoskaapissa

Ennenaikaisesti syntyneestä vauvasta voidaan käyttää sanaa keskonen. Ennenaikaisesti syntynyt määritellään raskauden keston eli raskausviikkojen mukaan. Normaali raskaus kestää 40 viikkoa. Ennen 37.raskausviikkoa syntynyt lapsi määritellään ennenaikaisesti syntyneeksi. Suomessa vuosittain syntyy yli 3000 keskosvauvaa. Keskosuuden syyt jäävät usein epäselviksi, vaikka riskitekijöitä

ennenaikaiseen synnytykseen tunnetaan jo jonkin verran. (Kekki, M. & Paavonen, J. 2003, 1137–1139.) Suurin osa keskosista syntyy lähellä laskettua aikaa. Keskosista noin puolet syntyy viikoilla 35–36. Ennenaikaisena syntyneitä pikkukeskosia syntyy alle 1 %. Vastasyntyneet keskosvauvat määritellään raskausviikkojen tai syntymäpainon (Taulukko 1) mukaan, joko ennen raskausviikkoa 32+0 syntyneiksi tai alle 1500 g painaviksi. Suomessa alle 1000 g:n painoisia keskosia syntyy alle 200 eli noin 0,3 % kaikista syntyneistä lapsista. Mitä pienemmästä keskosesta on kyse, sitä enemmän hän tarvitsee vaativaa tehohoitoa. (Stolt ym. 2017, 9; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 272.) Tässä opinnäytetyössä käytetään ennenaikaisena syntyneestä vauvasta käsitettä keskosvauva, keskonen tai vauva. Keskoskaappia käytetään ennenaikaisten vauvojen hoidossa teho-osastolla. Lapsiin erikoistuneen sairaanhoitajan on hyvä tietää keskoskaapin perusominaisuudet ja kuinka se toimii. (Raami A. & Pajukangas, A. 2021.)

TAULUKKO 1. Raskausviikkoihin ja syntymäpainoon perustuvia määritelmiä. (Stolt ym. 2017, 10.)

Raskausviikkoihin perustuvat määritelmät (täydet raskausviikot+päivät)
Yliaikainen > 42+0
Täysiaikainen 37+0–41+6
Ennenaikainen <37+0
Hyvin ennenaikainen (very preterm) <32+0
Erittäin ennenaikainen (extremely preterm) <28+0
Syntymäpainoon perustuvat määritelmät
Pieni syntymäpaino (low birth weight) <2500 g
Hyvin pieni syntymäpaino (very low birth weight) <1500 g
Erittäin pieni syntymäpaino (extremely low birth weight) <1000 g
Raskausviikkoihin ja painoon perustuva määritelmä
Pikkukeskonen < 32+0 raskausviikkoa tai syntymäpaino <1500 g

Keskosen hoidossa suuri haaste ei ole pieni koko vaan elimistön kypsyttömyys, joka riippuu suuresti raskausviikoista (Stolt ym. 2017, 12). Keskosen alkuhoidossa on keskeistä hengityksen tukeminen ja sitä kautta hapetuksen turvaaminen. Hengityksen tukemisessa käytetään usein alkuvaiheen aikana

hengityskonetta, CPAP-laitetta tai korkeavirtausviiksiä. Tehohoidossa vauvan hengitystä on tarkkailtava jatkuvasti. Hengitystä tarkkailtaessa seurataan hengitysfrekvenssiä, hengityssäniä, rintakehän liikkuvuutta, ihon väriä, levottomuutta, happisaturaatiota (keskosilla tavoite > 90–95 %), happi- ja hiilidioksidipainetta ja verikaasuanalyysijä. Hengityksen riittämättömyyden merkkejä ovat harmahtava tai sinertävä väri, vetäytymät kylkiluiden välissä ja valitusääni uloshengityksen aikana. Lääkäri määrittelee happisaturaation ylä- ja alarajat. Hapen tulee olla aina kostutettua limakalvovaurioiden ehkäisemiseksi. Hengitystuki määräytyy vauvan hengitystarpeen mukaan. Lisähapella olevan keskosvauvan happisaturaatio ei saa nousta ad 100 %, muuten silmät voivat vaurioitua. Verenkiertoa seurataan tarkkailemalla verenpainetta, pulssia, ihon väriä ja lämpöä, lääkityksen vaikutusta, kipua ja levottomuutta. Ennenaikaiselta vauvalta on oleellista kuunnella sydämen sykkeen rytmiä ja voimakkuutta, kun arvioidaan verenkierron riittävyttä. Normaali vastasyntyneen syke on 100–160 krt/min. Hyvä asento auttaa lapsen hengitystä ja asentoa muuttamalla tuetaan samalla ihonalaista verenkiertoa. Hengityssäniä kuunnellaan hoitotoimenpiteiden yhteydessä. Kofeiinilääkityksellä voidaan stimuloida ennenaikaisien vauvojen hengitystoimintaa. (Stolt ym. 2017, 38; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 290, 300.)

Ennenaikaisesti syntyneellä vauvalla on ihon sarveiskerroksen kehitys vielä kesken. Keskosvauvan iho on aluksi geelimäinen, läpikuultava, punakka ja siitä erottuvat verisuonet selvästi. Ihon epäkypsyys altistaa keskosvauvan bakteeri-infektioille ja ihorikoille. Infektion yleisiä oireita ovat hengitysvaikeudet, apneat, nopea hengitysfrekvenssi, sinisyys, takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys, käsittelyarkuus, syömättömyys, hypotonia eli velttous ja kivuliaisuus. Ihorikkoja voi aiheuttaa iholle asetettavat teipit ja anturit. Keskosvoin voi romahtaa nopeasti, siksi on tärkeää tunnistaa oireet varhain ja aloittaa antibioottihoito. (Stolt ym. 2017, 9–15; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 277.)

Keskosvauvan ihon pinta-ala on suuri painoon suhteutettuna, mikä lisää veden ja lämmön haihtumista ihon kautta. Keskosvauvan kasvu pyritään turvaamaan keskoskaapissa, jossa lämpötila ja kosteustasapaino voidaan säätää vauvalle sopivaksi. Kosteusprosentti on sitä korkeampi, mitä ennenaikaisempi vauva on. Korkeimmillaan kosteusprosentti voi olla keskoskaapissa 80 %. Kasvaakseen ja kehittyäkseen lapsi tarvitsee kohdunomaisen tilan, jossa lämmön ja sopivan

kosteustasapainon lisäksi huomioidaan myös vauvan levon tarve ja optimaalinen ravitseminen. (Stolt ym. 2017, 9–15; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 294.)

Keskoskaappi on suljettu laatikkomainen kehto, jossa keskosvauvan kasvua tuetaan kohdun ulkopuolella. Keskoskaapin kiinteitä LED-valoja voidaan käyttää sivilohoidossa, mikäli vauvan bilirubiinitaso on korkea. Korkea bilirubiinitaso ilmenee vauvan kellastumisena. (Yassin ym. 2021.) Keskoskaapin sisäilman lämpötilaa ja ilmankosteutta voidaan säätää halutuille arvoille, jotta pystytään muodostamaan optimaalinen kasvuympäristö keskoselle. Kaapissa on luukulliset käsiaukot hoitotoimia varten. (Antonucci, R., Porcella, A. & Fanos, V. 2009.) Keskoskaapin korkean lämpötilan ja kosteuden vuoksi käsihygieniasta huolehtiminen on tärkeä ohjata vanhemmille ja muille lapsen läheisille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 294.)

Raami & Pajukangas ovat tehneet opetusvideon keskosien hoidosta keskoskaapissa Tampereen ammattikorkeakoulun käyttöön. Opetusvideolla esitellään keskoskaapin monipuolista käyttöä. (Raami & Pajukangas 2021.)

2.1.1 Vauvan viestien tulkinta

Keskosvauvan alkuhoito perustuu voinnin jatkuvaan arviointiin ja tapahtuu usein teho-osastolla. Tehohoidon kesto määräytyy hyvin yksilöllisesti. (Terveyskylä 2019.) Hoitojen aikana tarkkaillaan ja arvioidaan vauvan viestejä. Vauvan viesteihin on tärkeää vastata, sillä vauva saattaa väsyä nopeasti. Hoitotoimenpiteitä voidaan tauottaa vauvan voinnin mukaan. (Stolt ym. 2017, 36.) Keskosien vointia havainnoidaan käsittelyn aikana esimerkiksi ihon väristä ja hengityksestä, jolloin havainnoidaan vauvan vointia ja vauvan ollessa väsynyt, voidaan tehdä hoitotoimenpiteet usealla eri hoitokerralla ns. vauvaa säästävästi. Kudosten riittävää verenkiertoa arvioidaan kapillaaritäytöllä. Keskosvauvan kapillaaritäyttö arvioidaan painamalla lapsen otsaa tai rintalastaa noin viiden sekunnin ajan. Keskosien ihon tulisi muuttua takaisin punaiseksi n. 2,5 sekunnissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 290–291.)

Tehohoidossa olevan sairaan lapsen kyky ilmaista kipuaan on heikko, ja erityisesti keskoslapset sietävät kaikkia ärsykeitä täysiaikaisia vastasyntyneitä heikommin. Vastasyntyneiden kokema kipu kuluttaa paljon energiaa ja aiheuttaa stressiä sekä hidastaa vauvan kehitystä ja kasvamista. Useimmat keskosena syntyneet lapset tarvitsevat vaativaa tehohoitoa. Tehohoidossa tehtäviin tutkimus- ja hoitotoimenpiteisiin liittyy usein kipua. Yleisimmät kipua aiheuttavat toimenpiteet ovat: intubointi, hengitysteiden imeminen, verinäytteiden ottaminen sekä laskimo- tai arteriakanyloinnit. Keskosien korkealaatuisen hoidon avulla turvataan lapselle hyvä elämä tulevaisuudessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 272.)

Kivun arviointi on sairaanhoitajille vaativaa työtä. Kivun tunnistamisen haasteet johtuvat kivun tunnistamisesta lapsen käyttäytymisen sekä fysiologisten ja hormonaalisten muutosten perusteella. On havaittu, että hoitohenkilökunnan taito tulkita näitä vastasyntyneen viestejä riippuu hoitajan kokemuksesta. Jokainen vauvaa hoitava sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilö on vastuussa lapsen kivun tunnistamisesta sekä sen asianmukaisesta hoitamisesta. (Mäki-Asiala, M., Palomaa, A.-K. & Pölkki, T. 2020; Puusa 2016.)

NIAPAS-kipumittari on hyödyllinen kipumittari vastasyntyneiden hoidossa tehosastolla. Mittari on kehitetty yhteistyössä vastasyntyneiden hoitoon erikoistuneiden hoitajien kanssa. Monitoroinnin avulla voidaan seurata lapsen sykettä ja happisaturaatiota. Happisaturaatiota mittaamalla nähdään veren punasoluihin sitoutuneen hapen suhteellista määrää. Sykkeessä ja happisaturaatiossa havaittavat muutokset vaikuttavat NIAPAS-kipumittarilla tehtävään pisteytykseen. Lapsille tehtävän arvion pistemäärä vaihtelee 0–14 pisteen välillä, mikäli lapsi on monitoroituna, silloin arvion mahdollinen pistemäärä on 0–18 pistettä. Kipumittarin arvioinnin mukaan 0–5 pistettä kuvaa kivuttomuutta tai lievää kipua, jolloin ensisijainen ohje on turvautua lääkkeettömiin kivunhoidon menetelmiin. (Axelin ym. 2015, 363.) Pisteet 6–9 kertovat jo kohtalaisesta kivusta, jolloin kipua tulisi hoitaa lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien avulla sekä harkita kipulääkkeen antoa. Kun pisteitä on yli 10, mittari kuvaa kovaa kipua, jolloin tulee käyttää niin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuin kipulääkettä kivun hoitamiseksi. (Mäki-Asiala ym. 2020; Puusa 2016.)

Ennenaikaisena syntyneet vauvat reagoivat herkemmin stressiin ja sen vuoksi on ensimmäisen kahden viikon aikana tärkeää toteuttaa säästäviä hoitotoimenpiteitä, jotta keskosvauvan kasvu on turvattu. Kosketuksen avulla voimme joko vähentää tai lisätä keskosvauvan kokema stressiä. Stressin vähentämisen vuoksi olisi hyvä oppia ymmärtämään kosketuksen vaikutuksia ja hyödyntää niitä tilanteissa, joissa vauvalle aiheutuu stressiä toimenpiteistä tai ympäristöstä. Kosketuksen vaikutuksesta on saatu näyttöä kehittyvän lapsen hermoston ja pikkukeskosten kenguruhoidon osalta. (Mäkelä 2005, 1543–1545; Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A.-L. & Kaunonen, M. 2016, 253–254.)

Ihokosketus keskosien hoidossa on erityisen tärkeää. Vanhemman rauhoittava kosketus vähentää lapsen stressiä, edistää painon nousua, piristää ja lohduttaa. Keskosvauvan kyky aistia liikettä rauhoittaa hengitystä, sydämen toimintaa ja lihasjäntevyyttä. Käsikapalo on hyvä lapsen rauhoittamiskeino. Äiti tai hoitaja tukee lasta käsillään. Käsikapalo lisää lapsen turvallisuuden tunnetta pienissä hoitotoimenpiteissä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296.)

Vastasyntyneen hajuaisti toimii heti syntymän jälkeen ja jo n. viiden vuorokauden ikäinen vauva oppii tunnistamaan oman äitinsä maidon tuoksun, kun saa olla lähellä tai sylissä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021; Stolt ym. 2017, 117; Storvik-Sydänmaa & Minkkinen 2015, 340–341.)

Keskoskaapin lähiympäristöstä aiheutuvan melun ja valon tiedetään aiheuttavan vauvalle stressiä. Ympäristöstä aiheutuvaa stressiä voidaan vähentää himmentämällä valaistusta tai pimentämällä peitolla vauvan sängyn ympäristö ja puhumalla rauhallisella äänellä sekä vaimentamalla monitoreista kuuluvat hälytysäänet mahdollisimman nopeasti. Hoitajan tulee kuitenkin aina säilyttää näköyhteys vauvaan. (Stolt ym. 2017, 14.)

2.1.2 Vauvan motorisen kehityksen tukeminen

Ennenaikaisen vauvan hoidossa asentohoidon merkitys korostuu kokonaiskehityksen ja kasvun seurannassa. Vauvan voi rauhoittaa vanhemman rauhallinen puhe tai lämmin kosketus. Yllättävä, kova pamahdus tai kylmän käden kosketus

saa vauvan säikähtämään ja itkemään. Lapsen iholla on useita hermopäätteitä, siksi vauvat reagoivat herkästi koskettamiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Keskosilla vartalon lihasjänteisyys on alkuvaiheessa hypotoninen, eli alikehittynyt. Vartalon kypsyessä myös asento kehittyy. Pikkukeskosilla raajojen liikkeitä voi esiintyä aluksi hyvin vähän. Yleisimmät pikkukeskosten liikkeet ovat nykimisiä ja nykäyksittäisiä liikkeitä, jotka selittyvät keskushermoston epäkypsytydellä. (Korhonen 1999, 123.)

Ennenaikaisen vauvan motorista kehitystä tuetaan asentohoidolla ja oikeanlaisilla kanto-otteilla arjen eri toiminnoissa. Vauvan tasapainojärjestelmä kehittyy vauvaa kannateltaessa, sillä liikkeessä vauva aistii ja oppii tuntemaan erilaisia liikkeitä. Asentojen vaihdot ja käännöt toteutetaan aina vaihe vaiheelta hitaasti edeten, niin ettei tapahdu yllättäviä nopeita liikkeitä tai pään ja vartalon ääriöjennyksiä. Kylkiasennossa vauvan raajat tuetaan koukkuun, jolloin asento estää vauvan kallistumista taaksepäin. Selinmakuulla keskosvauvan pää tuetaan keskiasentoon, jotta verenkierto ei esty päähän. Selinmakuulla olemista ei suositella suoraan syömisen jälkeen, koska silloin vauvan pulauttamisriski on korkeimmillaan. (Kettunen, S., Läylönen, M. & Tanskanen, H. 2017, 17–18; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 294–295.)

Motorisen kehityksen tukemisen tarkoituksena on edistää normaalien liikemallien muodostumista ja estää virheellisten liikemallien syntymistä sekä virheasentoja (Korhonen 1999, 16, 120–121). Keskosen käsittely tarkoittaa keskosen koskettamista. Käsittelyn määrää verrataan keskosen ikään ja ikä huomioidaan suhteessa raskausviikkoihin. Keskosen täytyy päästä mukaan toimintaan häntä hitaasti aktivoimalla. Käsittelyn aikana keskosen tarvitsee lyhyitä taukoja, sillä totuttelu vie aikansa. Keskosen käyttäytymistä voi oppia ymmärtämään havainnoimalla vauvan käytöstä tai käyttämällä arvioinnin tukena erilaisia mittareita. Tärkeintä on ottaa vanhemmat mukaan lapsen hoidon suunnitteluun, sillä vanhempien täytyy uskaltaa käsitellä ja koskea lastaan ilman pelkoa ja epävarmuutta. (Kettunen ym. 2017, 17–18; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 294–295.)

2.1.3 Lämpötasapainon ylläpitäminen

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan normaalina ruumiinlämpönä pidetään tavallisesti 36,5–37,2°C. Rektaalilämpö peräsuolesta mitattuna on usein korkeampi. Kehon lämpötilan mittausta kainalosta onnistuu perinteisellä tai digitaalisella lämpömittarilla. Yli 38,5 °C asteen lämpö on useimmiten merkki infektiosta. Infektioituneen vauvan tunnistaa ärtyneisyydestä ja käsittelyarkuudesta. Infektion merkkejä on myös uneliaisuus ja valittava itku. Vauvoilla ja varsinkin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla lämmönsäätely ei ole vielä kehittynyt tarpeeksi. Ennenaikaisena syntynyt vauva on epäkypsän ihonsa ja pienen kokonsa vuoksi herkkä jäähtymään. Vastasyntynyt menettää kehon lämpöä ympäristöönsä säteilemällä, haihtumalla, liikkeiden mukana kuljettumalla sekä johtumalla kosketuksissa ympäristöön. (Deufel & Montonen 2016, 93.)

Vauvan lämpötasapainoa tulee tarkkailla ja pitää huoli, ettei vauva pääse jäähtymään hoitojen aikana. Hoitotilanteet suunnitellaan etukäteen ja tarvikkeet varataan valmiiksi käden ulottuville. Vauva voidaan peitellä hoitojen ajaksi lämpöhukan pienentämiseksi. Keskosvauvan hoidossa on huolehdittava siitä, että liina-vaatteet ovat lämmitetyt. Keskoskaapin katto pidetään yleensä alhaalla lämpöhukan minimoimiseksi ja näin vauva ei ehdi jäähtymään liian paljon hoitotoimien aikana. (Bhat ym. 2015; Stolt ym. 2017,12; Storvik-Sydänmaa 2019, 292.)

On hyvä huomioida, että hoitajan kädet ovat lämpimät. Kylmien käsien kautta vauva jäähtyy nopeasti. Hoitotoimenpiteitä tehdessä myös instrumenttien tulee olla lämpimät, esimerkiksi pitämällä stetoskoopin kuunteluosa keskoskaapin sisällä. Vauvan vaatteet ja vaipat tulee olla lämmitetyt. Hoitotoimien aikana lapsi peitellään, jotta vauvan lämpötila muuttuu mahdollisimman vähän hoitojen aikana ja lämpöhukka olisi vähäinen. Sairaanhoitaja Peltola muistuttaa sulkemaan keskoskaapin ovet sekä mittaamaan vauvan kainalosta lämmön muutaman kerran vuorokaudessa. Vauvan lämpötilaa voidaan myös tarkkailla jatkuvasti lämpöanturin avulla, joka asetetaan vauvan iholle kylkiluiden väliin. Lämpötasapainon tarkkailemiseen kuuluu myös lapsen raajojen lämpöerojen säännöllinen seuranta. (Peltola 2021; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 291–292.)

Muovipussiin tai muovikelmuun kietominen, muovista tehty päähine, kenguruhoito vanhemman kanssa ihokontaktissa tai lämpöpatjan asettaminen vauvan alle välittömästi syntymän jälkeen ovat ehkäiseviä toimenpiteitä hypotermiaa (<36,5 °C) vastaan pienipainoisilla ennenaikaisilla vastasyntyneillä. (Tammela, O 2014.) Alapuolella kuvassa vauva. Lämmönhukan estämiseksi vauva on peiteltynä omaan pesään (Kuva 1).



KUVA 1. Vauva peiteltynä lämpimään pesään

2.1.4 Vauvan hygieniasta huolehtiminen

Vastasyntyneen hyvään perushoitoon kuuluu päivittäiset pesut ja vauvan ihon tarkkailu pesujen yhteydessä. Ihon kuntoa seurataan lisäksi muiden hoitotoimien aikana. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 289.) Ihon kuntoa arvioidaan päivittäin ja pesujen yhteydessä arvioidaan ihon kunto, mahdolliset muutokset, kuivuus ja ihon väri sekä rasvaamisen tarve (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 304). Ihon epäkypsyys altistaa keskosvauvan bakteeri-infektioille ja ihorikoille. Ennenaikaisena sairastettu infektio voi heikentää myöhemmässä vaiheessa mm. motoriikan kehitystä. (Rand ym. 2016, 99–100.) Bakteeri-infektioita voivat aiheuttaa iholle muun muassa asetettavat anturit ja teipit. Liian korkea ilmankosteus lisää osaltaan infektoriskiä. (Knobel 2014, 73–74; Stolt ym. 2017, 12.) Infektion yleisiä oireita ovat hengitysvaikeudet, apneat, nopea hengitysfrekvenssi, sinisyys, takykardia eli sydämen tiheälyöntisyys, käsittelyarkuus, syömättömyys, hypotonia eli velttous ja kivuliaisuus. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 277, 303.)

Ennen pesujen aloittamista varataan hoito- ja pesutarvikkeet valmiiksi hoitopöydälle keskoskaapin läheisyyteen. Tarvittavat hoitotarvikkeet lueteltuna; kaarimalja, isot ja pienet taitokset, käden lämmintä vettä, vanupuikkoja, vuodesuoja ja vaippa. Pesujärjestys suoritetaan aina puhtaasta likaiseen päin aseptisia sääntöjä noudattaen. Eritteet, jotka joutuvat iholle, poistetaan mahdollisimman pian ihoärsytyksen välttämiseksi. Keskosvauvan vaippa laitetaan valmiiksi kaappiin lämpenemään. (Peltola 2021.)

Infektioiden ehkäisemiseksi on tärkeää huolehtia ihon puhtaudesta. Keskoskaapissa hoidettavan vauvan ihon peseminen tapahtuu vanhemman toimesta sairaanhoitajan ohjaamana kostutettujen taitoksien ja lämpimän veden avulla. Iho pyyhitään kostutetuilla taitoksilla sekä kuivataan kuivilla taitoksilla. Vauvan iho tulee kuivata huolellisesti taputtelemalla, muttei hankaamalla. Taipeet ja poimut kuivataan aina hyvin hautumisen ehkäisemiseksi. Vauvan peseminen aloitetaan puhtaammasta likaiseen. Se tarkoittaa pesujen etenemistä vauvan päästä jalkoja kohden. Ensimmäisenä pyyhitään silmät, jotka ovat vielä herkät kosketukselle ja valolle. Molempiin silmiin käytetään erillisiä taitoksia. Silmät pyyhitään ulkonurkasta sisänurkkaan asti kevyesti pyyhkäisemällä. Silmät kuivataan samalla tekniikalla kuivilla taitoksilla. (Peltola 2021.)

Suun hoito on osa puhtaudesta huolehtimista. Suun ympärillä olevat maitojäämät pyyhitään pois. Mikäli lapsella on nenämahaletku, suun hoito tehdään myös ja huolehditaan erityisesti ihon tarkkailusta kasvojen alueella. Lapsen suu puhdistetaan vanutupoilla vettä hyödyntäen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 293, 304). Suun ympäryks pyyhitään huolellisesti kostutetuilla taitoksilla, jonka jälkeen kuivataan alue. Korvien taustat pyyhitään ja pestään tarkasti, sillä ne ovat herkästi hautuvat ja kuivat. (Peltola 2021; Terveyskylä 2019.)

Kaula ja kainalot pestään ja kuivataan aina tarkasti, jokainen ihopoimu tarkastaen. Kaulalle on saattanut valua maitoa syömisten tai pulauttelujen yhteydessä. Napa-alue puhdistetaan veteen kostutetulla vanupuikolla pyöräyttämällä napatyngän ympäriltä ja kuivaus tehdään huolellisesti kuivalla vanupuikoilla. Napatyngästä pidetään kiinni toisella kädellä puhdistuksen ajan. Vanupuikkoja voidaan käyttää useampia tarpeen mukaan, mikäli napa erittää paljon. Navan alueen hoito on tärkeää napatyngän kuivumisen edistämiseksi. Kuivuttuaan napatyngä lopulta irtoaa. (Peltola 2021; Storvik-Sydänmaa 2019.)

Ennenaikaisen vauvan erittämistä eli virtsan ja ulosteen väriä, määrää, hajua sekä koostumusta tulee seurata säännöllisesti. Keskosvauvan uloste on aluksi mekoniumia, liisterimäistä ja tumman vihertävää suolen pintasolukkoa. Vauvan virtsavaippa punnitaan ennen ja jälkeen käytön. Punnitsemalla vaippaa voidaan seurata vauvan virtsamäärää (1 g= 1 ml). Jos vaippaa vaihtaessa vaipassa on ulostetta, on virtsamäärän arvioiminen haastavaa. Lapsi punnitaan aluksi päivittäin vaipanvaihdon yhteydessä, jolloin mitataan keskosen alastonpaino ilman vaippaa. Uusimmissa keskoskaapeissa on integroituna vaakaa ja vauvan voi punnita kaapissa rasittamatta vauvaa siirroilla. (Peltola 2021; Stolt ym. 2017, 146; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 293.)

Vaippa vaihdetaan aina, kun se on reilusti märkä tai ulosteessa. Vauvan vaippa-alue pestään aina, jos vaipassa on ulostetta. Uloste ärsyttää nopeasti vauvan herkkää ihoa. Vain pelkkää virtsaa sisältävän vaipan vaihdon jälkeen vaippa-alue ei tarvitse joka vaihdon yhteydessä pestä. Vaippa tarkistetaan aina hoitotoimien yhteydessä, ennen tai jälkeen ruokailun. (Peltola 2021; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 293.)

Vaipanvaihto tehdään aseptisesti pesujärjestyksessä viimeisenä. Samassa yhteydessä pestään ja kuivataan nivusten alue ja vauvan takapuoli sekä selkä. Vaipanvaihdon yhteydessä tarkkaillaan vaippa-alueen ihon kuntoa, joka on herkkä hautumille. Ilmakylvyt ja tavallinen hanavesi on parasta hoitoa ärtyneelle iholle. Erilaisia rasvoja on tarjolla vaippa-alueen ihottumiin.

Tyttövauvan pesemisessä tulee huomioida pesutekniikka edestä taaksepäin kerratapyyhkäisyllä, sillä tyttövauvan lyhyt virtsaputki on herkempi infektioille. Vaippaa vaihtaessa lasta tuetaan vartalosta kääntämällä lapsi kyljen kautta toiselle kyljelle. Liike edesauttaa motorisen kehityksen muodostumisessa. Vaippaa vaihdettaessa avataan ensin vaipan tarrat. Märkä vaippa otetaan pois kääntäen vauvaa rauhallisesti kyljelle. Vauvaa ei saa nostaa nilkoista, koska se voi vahingoittaa vauvan lonkkia. Vauvan alavartaloa voi hellästi nostaa lonkasta kiinni pitämällä, ote läheltä nivusia, jolloin puhtaan vaipan saa aseteltua vauvan alle. Vaipan suoristaminen tapahtuu vauvaa rauhallisesti kyljeltä kautta toiselle kääntämällä. Vaipan tulee ylettyä puoleen selkään asti. Vaipassa olevat tarrat kiinnitetään etupuolelta. Vaipan rypytyt helmat suoristetaan, jolloin vaippa ei pääse vuotamaan. (Kettunen ym. 2017; Peltola 2021.)

Tärkeää on valita oikeankokoinen vaippa. Keskosille löytyy omia vaippoja pikkukeskosista alkaen. (Peltola 2021.) Tehohoitoyksikössä työskentelevät hoitajat käyttävät kertakäyttöhanskoja vaipan vaihdon yhteydessä. Hanskat tulee vaihtaa puhtaisiin niiden likaannuttua. Vaipanvaihdon jälkeen sekä hoitajan, että vanhemman on tärkeää pestä ja desinfioida kätensä. Vanhemman ei kuitenkaan tarvitse käyttää oman vauvansa hoidossa suojakäsineitä. (Peltola 2021; Tampereen yliopistollinen sairaala 2020.)

Lapsi punnitaan aluksi päivittäin vaipanvaihdon yhteydessä, jolloin mitataan keskosien alastonpaino ilman vaippaa. Uusimmissa keskoskaapeissa on integroituna vaaka ja vauvan voi punnita kaapissa rasittamatta siirroilla. (Stolt ym. 2017, 146.)

2.2 Vanhempien ohjaus

Perheen merkitystä keskosvauvan hoidossa korosti jo vuonna 1907 neonatologian isä Pierre Budin, joka kehitti lasiseinäisen keskoskehdon. Lasta oli tarkoitus suojata taudinaiheuttajilta seinämien avulla. Vanhemmat kuitenkin suljettiin vastasyntyneiden tehohoito-osastojen ulkopuolelle infektiopelon vuoksi 1970-luvulle asti, jolloin havaittiin varhaisen vanhempi-lapsi-suhteen merkitys koko perheen kannalta. Perhekeskeisyys ajankohtaisena osana 2020-luvun arkipäivän toimintaa mahdollistaa perheen osallistumisen sekä sitä kautta perheen sisäisen kasvun ja kehittymisen. (Korhonen 1996, 26–27; Toivonen 2021, 28.)

Perhekeskeinen hoito vastasyntyneiden teho-osastolla määritellään perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten väliseksi kumppanuudeksi, jonka tavoitteena on lapsen paras terveys. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tasavertaiseen kumppanuuteen kuuluvat tukeminen, molemminpuolinen kunnioitus, tiedon jakaminen ja tasavertainen osallistuminen sen hoitoon ja siihen liittyvään päätöksentekoon. (Mikkelsen & Frederiksen 2011.) Vastuun jakaminen hoitajan ja vanhemman välillä sekä kehittyvä kumppanuus lapsen hoidossa edellyttävät vanhempien mahdollisuutta rajoittamattomaan läsnäoloon. Perhehuonemalli ja omahoitajuus mahdollistavat keskosien kehitystä tukevan hoidon. (Griffin 2013; Toivonen 2021, 64–65.)

Ennenaikainen vauva syntyy usein yllättäen ja vanhemmaksi kasvu on vielä kesken. Vauvan syntyminen perheeseen merkityksellinen tapahtuma vanhempien kokema kriisi lapsen ennenaikaisesta syntymästä vaikuttaa usein vanhemman ja vauvan välisen suhteen luomiseen. Suhteen rakentumista pyritään tukemaan varhaisesta vaiheesta alkaen osallistamalla vanhempaa oman lapsensa hoitamiseen. (Hahl & Laitinen 2020; Raiskila ym. 2018; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 295; Terveyskylä 2019.)

Huoli oman lapsen selviämisestä ja sairauksista kuormittaa useimpia keskoslasten vanhempia. Hyvän ja laadukkaan ohjauksen avulla vanhemmat voivat aloittaa hoitoon osallistumisen pienin askelin esimerkiksi kädestä pitämisellä. Vanhemmat voivat olla aluksi arkoja ja pelätä, että rikkovat tai eivät osaa käsitellä pienikokoista tai hentoa vauvaansa oikein. Hoitoympäristö voi saada vanhempien olon

turvattomaksi hälytysäänineen ja laitteineen. Lapsen kanssa vietetty aika on vanhemmille merkityksellistä, mutta vauvan hoitaminen aiheuttaa vanhemmille myös stressiä. (Hahl & Laitinen 2020; Nurmesniemi, M., Pirskanen, J. & Päivinen, M. 2009.) Vanhemmille tulee tarjota herkästi myös keskusteluapua omien tunteiden käsittelemiseen. (Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. 2019, 217; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 295; Terveyskylä 2019.) Hyvinvoiva vanhempi kykenee vastaamaan vauvan vuorovaikutusaloitteisiin. Vauvan tarpeiden tyydyttäminen on tärkeää lapsen tunne-elämän ja fyysisen kehittymisen kannalta. (Kalland & Salo 2020.)

Keskoselle sairaalajakson aikana tehdyt hoidot saattavat vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta. Läheisyyttä voidaan ja kannattaa tukea myös tehohoidon aikana. Kiintymyssuhteen muodostamista tuetaan tehohoidon aikana mahdollistamalla vauvan ja vanhemman välille vuorovaikutustilanteita. Lapsen ja vanhemman välistä suhdetta kuvataan kiintymyssuhdeteorian avulla. Suhde on elinikäinen, joka kehittyy jatkuvasti vuorovaikutuksessa. (Korhonen, A. & Sukula, S. 2004, 17.) Vanhempia tulee ohjata läheisyyteen ja oman vauvansa hoitoon varhaisesta vaiheesta alkaen. Läheisyys voi alkaa kosketuksella käden laittamisesta vauvan pään tai vartalon päälle. Äiti voi antaa rinnalla olleen, äidin tuoksuisen harson keskoskaappiin vauvalle. Silloinkin, kun äiti ei ole itse paikalla, vauva aistii harsosta äidin tuoksun. (Korhonen & Sukula 2004, 17; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296.)

Vauvan voinnin ollessa riittävän vakaa, vauva voidaan antaa vanhemmalle kenguruhoitoon. Kenguruhoito edistää vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutuksen ja läheisyyden tunnetta. Keskosvauvan hengitystuen tarpeen ollessa vakaa voidaan aloittaa kenguruhoito. Kenguruhoitoa aloittaessa vanhempien ohjauksen ja tukemisen merkitys kasvaa. Hoitajan tehtävänä on huolehtia vauvalle turvallisista siirroista ja vauvan elintoimintojen tarkkailusta kenguruhoitoon aikana. Kenguruhoitossa vauvalla on vain vaippa ja hän on ihokontaktissa vanhemman kanssa. Vauva tuetaan vanhemman rintakehää vasten sammakkoasentoon. (Raiskila ym. 2017; Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 295–296; Vänni ym. 2016.)

Molempien vanhempien läsnäolo ohjauksessa on tärkeää ja toteutetun ohjauksen tulee olla yksilöllistä. Vanhemmat toivovat, että heille kerrotaan heidän roolistaan keskosen hoidossa ja siitä, millaisia odotuksia heihin kohdistuu keskosen sairaalassaoloaikana. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastojen hoitotyötä tulee kehittää perhekeskeisempään suuntaan, huomioimalla myös isän rooli vauvaa koskevassa päätöksenteossa ja hoitotoimiin perehdyttämällä. Vanhemmuuden tasa-arvoisuus tulee huomioida. Ohjausta on tärkeää toteuttaa vanhempien toiveiden mukaisesti moniammatillisesti ja ohjauksen tulee olla yhtenäistä ja johdonmukaista eri ammattiryhmien kesken. Perheen kotiutuessa vanhemmilla on riittävät taidot ja tiedot oman lapsen hoidosta, kun he ovat saaneet olla mukana syntymästä alkaen. (Kaakinen ym. 2020; Renfors ym. 2019, 217; Storvik-Sydänmaa 2019, 295.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa laadukas ja selkeä ohjausvideo ennenaikaisesti syntyneen vauvan pesemisestä ja vaipanvaihdoista keskoskaapissa lisämateriaaliksi vanhempien ohjaukseen.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata seuraaviin kysymyksiin:

Miten pestään ennenaikaisena syntynyt vauva keskoskaapissa?

Miten vaihdetaan vaippa ennenaikaisena syntyneelle vauvalle keskoskaapissa?

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea vanhempien osallistumista ennenaikaisena syntyneen vauvansa hoitoon varhaisesta vaiheesta alkaen. Varhainen vuorovaikutus tukee vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen kehittymistä, joka auttaa kiintymyssuhteen muodostumisessa. Videon avulla perehdytetään vanhemmat vauvan päivittäiseen perushoitoon ja vahvistetaan heidän osaamistaan sekä taitojaan hoitaa omaa lastansa. Lisäksi tavoitteena on yhdenmukaistaa vanhempien ohjausta ja parantaa potilasturvallisuutta. Video toimii lisämateriaalina osastolla annettavalle vanhempien ohjaukselle ja uusien työntekijöiden perehdytykselle.

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä teoriaosuus sekä aineistot ovat yhtä tärkeässä asemassa kuin itse toiminnallinen tuotos. Kehittämishankkeen tuloksena syntyy yleensä konkreettinen tuote, malli, kirja, kuvaus, toimintapäivä, esite, video, opas tai kansio. Tässä toiminnallinen opinnäytetyö eroaa tutkimuksellisesta opinnäytetyöstä. Opinnäytetyön raportti on kirjallinen esitys, jonka pohjalta on syntynyt tuotos. (Salonen, K. 2013, 19.)

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä on käytetty toimeksiantajana työelämätahoa. Toimeksi annetun opinnäytetyön avulla voi näyttää omaa osaamistaan ja herättää työelämätahon kiinnostuksen. Tämä voi olla mahdollisuus työllistyä. Työelämän kautta saatu opinnäytetyöaihe tukee ammatillista kasvua. Toimeksi annettu opinnäytetyökokonaisuus on tapa ratkaista työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. Opinnäytetyöprosessista voi tulla prosessi, joka suuntaa ammatillista kasvua, urasuunnittelua ja työllistymistä. (Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003, 16–17.)

Tutkimusprosessin kulku liittyy monella tavalla tieteellisen tutkimuksen vertailuperustaan ja tutkimusetiikkaan. Tutkimusprosessi voidaan jakaa viiteen vaiheeseen, jotka ovat ideataso, sitoutuminen, toteuttaminen, kirjoittaminen ja tiedottaminen. (Vilkkä, H. 2021, 56.) Tämä on toiminnallisella menetelmällä toteutettu opinnäytetyö, johon sisältyy ohjausvideon toteutus. Opinnäytetyön raportissa käsitellään tuotokseen liittyvät teoreettiset lähtökohdat, kuvataan videon suunnitteluvaihe, prosessin kulku, toteutus ja tuotoksen arviointi. Lopuksi raportissa käsitellään johtopäätökset ja kehittämisehdotukset. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 17.) Suunnittelemalla ja jakamalla opinnäytetyön eri vaiheisiin saa osat toteuttamiskelpoisiksi ja samalla toiminta tulee ymmärrettäväksi, näkyväksi ja arvioitavaksi (Salonen 2013, 21).

4.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhankinta tehtiin eri hakukoneita ja hakusanoja hyödyntäen. Tiedonhaussa hyödynnettiin suomenkielisiä ja kansainvälisiä lähteitä. Opinnäytetyön tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Medline ja CINAHL. Tiedonhakupalveluna käytettiin Finnaa sekä Andoria. Alustavassa tiedonhaussa käytettiin käsitteinä mm. *"ennenaikainen vauva"*, *"keskosen hoitotyö"*, *"vanhempien ohjaus"*, *"keskosen"*, *"premature infant"*, *"infant incubator"*, *"vauvan ihon hoito"* ja *"premature baby"*, joista *muotoiltiin hakusanat "ennenaikai* AND kesko* AND hoito*"*, *"premature AND baby AND care"*, *"prema* AND bab* AND car*"*, *"vauv* AND iho* AND hoi*"* ja *"ennenai* OR keskos* AND hoi*"*. Tiedonhakua rajattiin vuosiin 2010–2021. Lisäksi käytettiin vanhempaa kirjallisuutta ja materiaalia, jonka tieto ei ole oleellisesti muuttunut. Keskosvauvan hoidon osalta käsiteltiin yleisellä tasolla hengityksen, verenkierron, lämpötasapainon, vauvan viestien tulkintaa sekä motorisen kehityksen tukemista. Tässä opinnäytetyössä keskityttiin ennenaikaisena syntyneen vauvan voinnin ja ihon kunnan tarkkailemiseen sekä perushoidosta huolehtimiseen. Punaisena lankana työssä kulki vanhempien ohjaaminen sekä perhekeskeisen hoitotyön edistäminen.

Tutkimustietoa suoraan keskosvauvan pesemisestä oli vaikea löytää, mutta ennenaikaisuudesta löytyi hyvin tietoa. Kansainvälisten lähteiden käytettävyyttä ja luotettavuutta täytyi arvioida eroavien toimintakulttuurien vuoksi. Opinnäytetyöaineiston tiedonkeruumenetelmänä käytettiin myös asiantuntijahaastattelua, joka toteutettiin haastatteleamalla ennenaikaisten vauvojen tehohoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa. Opinnäytetyö pohjautui kirjallisuuteen ja asiantuntijatietoon, joka on näyttöön perustuvaa tietoa. Teoreettiset lähtökohdat kuvattiin kerättyyn aineistoon ja kirjallisuuteen perustuen. Opinnäytetyön raportissa käytettiin laajasti eri lähteitä.

4.3 Video opetusmateriaalina

Hyvä ohjausvideo on tarpeeksi yksinkertainen, mutta riittävän informatiivinen ja laadultaan selkeä. Video on visuaalinen tuki ja käytännön hoitotilanteissa hyvin havainnollistava tapa perehdyttää uusiin asioihin. Videon käyttömahdollisuuksia

lisää sen uudelleen katsottavuus sekä mahdollisuus kuvan pysäyttämiseksi (Pirnes, T. 2018, 24).

Ohjausvideo kohdennetaan aina katsojaryhmälle, joka tässä opinnäytetyönä syntyvässä tuotoksessa on ennen aikaisen vauvan vanhemmat. Ohjausvideo tukee kädestä pitäen opettamista ja tuo opetettavaan asiaan harkittuja yksityiskohtia. Katsojan roolissa oleva vanhempi orientoituu videon avulla aiheeseen ja voi innostua hakemaan aiheesta lisää tietoa. Video ei ole sidottu paikkaan eikä aikaan, vaan sitä voi katsoa milloin ja missä itse haluaa. (Miettinen & Utriainen 2016, 2, 41.)

Videon katsominen ennen ohjaustilannetta tukee ja vahvistaa käytännön oppimista. Videossa täytyy olla esimerkkejä, vertauksia tai esimerkiksi havainnollistamista. Hyvä opetusvideo haastaa katsojan ja tämän medialukutaidon ja ottaa huomioon erilaiset oppimistavat sekä tavat vastaanottaa ja tuottaa tietoa. (Miettinen & Utriainen 2016, 2.) Hyvin toteutettu ohjausvideo ja visuaalinen oppimisympäristö muodostavat tärkeän osan oppimisprosessia (Hienonen, T. 2016, 28).

4.4 Opinnäytetyön tuotoksen kuvaus ja valmistuminen

Käsikirjoitus ja videon suunnittelu alkoivat opinnäytetyöntekijän ollessa kevään 2021 aikana osastolla työharjoittelussa. Suunnitelma ja käsikirjoitus valmistui toukokuussa 2021 ennen luvan hakemista työlle. Opinnäytetyöntekijä selvitti kuvausaikataulun työelämätahon kuvausryhmältä, jonka jälkeen osastonhoitajan kautta rekrytoitiin kuvaustilanteeseen sopiva perhe. Perheen varmistuttua opinnäytetyön tekijä, ohjaaja, kuvaaja ja äiti sopivat kaikille sopivan ajan kuvauspäiväksi. Kuvauskohteena ollut vauva oli osastolla hoidettavana ja hänen tilansa oli vakaa kuvaushetkellä.

Video kuvattiin osastolla työelämätahon kuvausryhmän, työelämäohjaajan, lapsen äidin ja opinnäytetyöntekijän ollessa paikalla. Äidiltä tiedusteltiin halukkuutta esiintyä videolla. Kuvausluvan ennen kuvausta täyttivät äiti ja videolla esiintynyt hoitaja, joka on myös opinnäytetyöntekijä. Kuvaustilanteen ajan työelämäohjaaja valvoi lapsen elintoimintoja ja seurasi potilasturvallisuuden noudattamista.

Työelämäohjaaja oli ennenaikaisien vauvojen hoitoon erikoistunut sairaanhoitaja. Potilasturvallisuus ei vaarantunut kuvauksien aikana. Vauvan hengityksestä, verenkierrosta, lämpötasapainosta pidettiin huolta koko kuvaustilanteen ajan. Vauvan ihon kuntoa tarkkailtiin ja tehtiin huomioita ihotaipeden puhtaudesta. Videon editointi tehtiin myöhemmin studiossa yhteistyössä videopalveluiden kuvaajan kanssa sähköpostivälitteisesti. Video leikattiin käsikirjoituksen mukaiseksi. Puhe nauhoitettiin studiolla käsikirjoituksen mukaan ja sovitettiin kuvan kanssa yhteen sopiviksi. Alkuperäiset kuvauspäivät ja studiokäynnit vaihdettiin joustavasti molempien osapuolten sairastumisten vuoksi.

Kuvauskohteena käytettiin ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa ja opinnäytetyön tekijä toimi videolla hoitajana. Videolla toteutettiin teknisesti oikeaoppinen suoritus ennenaikaisena syntyneen vauvan pesemisestä ja vaipanvaihdosta keskoskaapissa. Video kuvattiin vauvan ollessa keskoskaapin sisällä huomion keskkipisteenä. Keskoskaapin lämpötila säädettiin vauvalle sopivaksi ja vauvan ruumiinlämpöä seurattiin kuvausten ajan, estämällä vauvaa jäähtymästä.

Kuvaustilanteessa vauva oli väsynyt ja nälkäinen. Vauvan äiti ja hoitaja antoivat kuvauskohteena olleelle vauvalle kuvausten välissä maitoa. Vauva oli ajoittain itkuinen ja levoton. Videolla kuva vauvasta saatiin näyttämään siltä, että vauva olisi ollut koko kuvauksen ajan rauhallinen ja yhteistyökykyinen. Videon avulla havainnollistettiin hoitotoimet ja vaipanvaihto vanhemmalle. Videon käyttö käytännön ohjaustilanteessa tuki uuden asian opettamista.

Video lähetettiin sähköpostilinkkinä työryhmässä mukana olleille henkilöille ja kuvauskohteena olleen vauvan vanhemmille. Työryhmän ja vanhempien antaman palautteen pohjalta tehtiin tarvittavat muutokset ja leikattiin kuvakulmia sopiviksi. Lopuksi muutamia sanoja muutettiin käsikirjoitukseen sopivammiksi ja tekstiläätkoita lisättiin videolla näkyviksi. Puhe äänitettiin vielä toistamiseen studiolla. Puheen nauhoitus oli uusi kokemus opinnäytetyöntekijälle ja uusintaottoja tehtiin vain muutama. Teksti luettiin rauhallisesti ja selkeästi äänieristetyssä huoneessa. Videon pituus venytettiin suunniteltua hieman pidemmäksi videon informatiivisuuden vuoksi.

4.5 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnalla OPPA-opinnäytetyöpankista maaliskuussa 2021. Aiheen valinnan jälkeen prosessi jatkui työelämäyhteistyöpalaaverilla maaliskuun aikana, jossa sovittiin työn aikataulutuksesta ja sisällöstä. Suunnitelmaseminaarissa toukokuussa 2021 esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma. Ohjaavan opettajan hyväksytyä suunnitelman työelämäohjaaja, työelämätahon osastonhoitaja ja opinnäytetyön tekijä hyväksyivät suunnitelman ja allekirjoittivat lupahakemuksen. Allekirjoitusten jälkeen suunnitelma liitettiin työelämätahon laatimaan lupahakemukseen. Kesän 2021 aikana perehdyttiin lisää teoreettisiin lähtökohtiin. Ennen videon käsikirjoitusta haastateltiin ennenaikaisena syntyneen vauvan tehohoitotyöhön erikoistunutta sairaanhoitajaa Riikka Peltola. Asiantuntijahaastattelusta kyselylomake liitteenä kirjallisessa raportissa (Liite 1).

Teoriatietoon perehtyminen ennenaikaisien vauvojen hoitamisesta oli alkanut jo opinnäytetyöntekijän työskennellessä työharjoittelun ajan ennenaikaisena syntyneiden vauvojen parissa. Teoriatiedon pohjalta video käsikirjoitettiin. Informaatio lähestyvistä kuvauksista lähetettiin apulaisosastonhoitajan kautta tiedoksi osastolle. Valmis käsikirjoitus lähetettiin työelämätahon hyväksyttäväksi ennen kuvauspäivän sopimista.

Lähempänä kuvauspäivää kartoitettiin yhdessä osaston kanssa perhe, jolle oli syntynyt ennenaikaisesti vauva ja he olivat suostuvaisia osallistumaan opinnäytetyönä kuvattavan videon kuvauksiin. Apulaisosastonhoitajan kautta rekrytoitiin sopiva perhe ja informoitiin opinnäytetyöntekijää. Opinnäytetyöntekijä oli prosessin aikana aktiivisesti yhteydessä työelämätahoon, opinnäytetyön ohjaajaan ja prosessia ohjaavaan opettajaan.

Perheen varmistuttua opinnäytetyöntekijä ja kuvaaja olivat sopineet ja suunnitelleet kuvausaikataulun osastolle. Osaston henkilökunnan kautta perheelle toimitettiin työelämätahon kuvauspalvelun kuvauslupalomake. Opinnäytetyöntekijä näytteli hoitajaa videolla ja täytti osaltaan kuvauslupalomakkeen. Teoriatieto ohjasi videon toiminnallista osuutta perustui asiantuntijahaastatteluun sekä muuhun aiheesta löytyvään aineistoon.

Kuvauskohteena ohjausvideolla käytettiin ennenaikaisena syntynyttä vauvaa ja opinnäytetyöntekijä esiintyi hoitajana. Videolla toteutettiin teknisesti oikeaoppinen suoritus ennenaikaisena syntyneen vauvan pesemisestä ja vaipanvaihdosta keskoskaapissa. Video on osa useamman ohjausvideon kokonaisuutta. Työelämätaho pyrkii tekemään videoista yhteneväiset ulkoasultaan. Työelämätahon kuvausryhmä tuotti ja kuvasi videon opinnäytetyöntekijän laatiman käsikirjoituksen pohjalta (Liite 2).

Videon editointi sekä tekstitys tehtiin yhteistyössä työelämäohjaajan, videopalveluiden ja opinnäytetyöntekijän kanssa. Käsikirjoituksen tekstiosuuden sisältö tarkentui lopulliseen muotoonsa yhteistyössä työelämäohjaajan ja opinnäytetyöntekijän suunnittelemana. Kertojan puhe nauhoitettiin studiossa jälkitalenteena työelämätahon kuvausryhmän kanssa. Ohjausvideo oli tarvelähtöinen, sillä aiempaa ohjausvideota aiheesta työelämätahon käyttöön ei ole tehty. Opinnäytetyöntekijä tutustui keskosvauvan hoitamiseen keskoskaapissa harjoittelujaksonsa aikana opinnäytetyön työelämäohjaajan ohjauksessa. Lisäksi opinnäytetyöntekijä perehtyi aiheeseen hakemalla teoriatietoa käytännön työn tueksi.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan valmis huhtikuuhun mennessä ja valmis työ esitettiin viikolla 15. Opinnäytetyö ei aiheuttanut välittömiä kustannuksia osastolle, koululle tai opiskelijalle. Työelämätaho toteutti videon kuvaamisen yhteistyössä omien videopalveluiden kautta.

5 POHDINTA

5.1 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyönä valmistuneella videolla on kuvattu ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa. Ohjausvideon tarkoitus on toimia lisämateriaalina perinteisen ohjauksen rinnalla. Kuvat ja kuvakulmat ovat selkeät ja etenevät johdonmukaisesti. Vanhemmat tutustuvat keskosvauvansa hoitamiseen ensin videomateriaalin avulla. Hoitajan tehtävänä on ohjata vanhempia videon katsomisen jälkeen käytännön hoitotilanteessa ja opettaa tunnistamaan vauvan viestejä hoidon edetessä.

Ohjausvideon avulla on tarkoitus parantaa potilasturvallisuutta ja yhdenmukaisistaa vanhempien ohjausta. Perhekeskeistä hoitotyötä kehitetään ja tuetaan vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä tarjoamalla vanhempien katsottavaksi ohjausvideoita. Tämä video on osa useamman ohjausvideon sarjaa, jotka ovat valmistuneet opinnäytetöinä.

Video esitettiin vastasyntyneiden vauvojen hoitajille osaston viikkopalaverissa. Palaverissa pohdittiin videon käyttötarkoituksesta ohjaustyössä. Palaverissa kerättiin palaute perinteisellä paperisella palautelomakkeella (Liite 3), liitteestä on poistettu alkuperäinen kuva salassapitosopimuksen ja tekijänoikeuksien kunnioittamisen vuoksi. Palaveriin osallistuneet hoitajat täyttivät nimettömän palautteen, jonka he palauttivat opinnäytetyöntekijälle. Palautteista tehdyn yhteenvedon pohjalta voidaan todeta, että video oli selkeä ja informatiivinen. Palautteen mukaan videota voisi käyttää selkeän puhutun kielen vuoksi myös niillä vanhemmillä, jotka eivät puhu suomea äidinkielenään. Osastopalaveriin osallistuneet hoitajat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että voisivat ottaa videon käyttöön vanhempien ohjaamisessa sekä uusien työntekijöiden että opiskelijoiden perehdytyksessä.

5.2 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöaiheeksi valikoitui OPPA-opinnäytetyöpankista aihe nimeltään ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen keskoskaapissa -ohjausvideo vanhemmille. Opinnäytetyöntekijä haki ammattikorkeakoululta luvan henkilökohtaiseen prosessiin. Aihe muokkaantui suunnitteluvaiheessa lopulliseen muotoonsa ja työ nimettiin. ”Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa” -ohjausvideo vanhemmille, johon kirjallinen opinnäytetyöraportti perustuu. Aihevalinnan perusteluna oli opinnäytetyöntekijän kiinnostus oppia hoitamaan ennenaikaisena syntyneitä vauvaa keskoskaapissa ja kokemus vanhempana sairaan lapsen hoidosta sairaalassa. Opinnäytetyön tuotos tarjoaa vanhemmille ja keskosvauvojen hoitajille konkreettisen välineen, jonka avulla he voivat perehtyä oman ennenaikaisena syntyneen vauvan hoitoon jo alkutaipaleelta. Opinnäytetyöntekijä koki aiheen merkitykselliseksi perheen tukemisen ja laadukkaan ohjaustyön näkökulmasta.

Varhaisen hoitoon osallistumisen tarkoitus on vahvistaa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta ja auttaa osaltaan kiintymyssuhteen muodostumisessa. Vastasyntyneiden hoitotyössä vanhempien hoitoon osallistaminen on osa osastoilla toteutettavaa perhekeskeistä hoitotyötä. Perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen sekä osaamisen varmistaminen on keskeinen osa työssä vaadittavaa sairaanhoitajan ammattitaitoa ja ohjausosaamista. Perhehuoneet mahdollistavat rauhallisen hoitoympäristön vanhempien ohjaukseen. Perhekeskeistä ohjausta kehittämällä vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta voidaan tukea kannustamalla vanhempia oman vauvansa hoitoon ohjausvideoiden ja monipuolisen ohjauksen avulla.

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt ohjausvideon lopputulos oli selkeä ja informatiivinen. Prosessissa mukana olleet työelämätahon edustajat, kuvauskohteen olleen keskosvauvan perhe ja opinnäytetyöntekijä toimivat koko projektin ajan sujuvasti yhteistyössä ja kaikkien osapuolten toiveet huomioitiin sekä toteutettiin palautteen mukaisesti. Työelämän tarvelähtöinen opinnäytetyö vastasi parhaiten opinnäytetyöntekijän motivoitumiseen ja aikataulussa pysymiseen. Tieto ohjausvideon tulevasta käytöstä antoi jo työlle itsessään lisäarvoa ja vahvisti

opinnäytetyöntekijän sitoutumista aiheeseen yhdessä työelämätahon kanssa. Vanhempien ohjaus videon avulla lisää potilasturvallisuutta ja yhdenmukaistaa osastolla annettavaa ohjausta. Opinnäytetyöntekijä ja työryhmä olivat tyytyväisiä tuotokseen. Opinnäytetyöprosessi kokonaisuudessaan oli opinnäytetyöntekijälle mielenkiintoinen ja opettavainen matka kohti työelämän kehittämistehtäviä. Työn arvo itsessään oli merkittävä ammatillisen kehittymisen vaihe.

5.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja tutkimuseettisten periaatteiden mukaista kunnioittavaa arvopohjaa. Opinnäytetyöntekijä vastasi ensisijaisesti itse hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöhön sovellettiin tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyössä on huomioitu muiden tutkijoiden saavutukset asianmukaisella tavalla ja kunnioitettu heidän tekemäänsä työtä viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. Tarvittava tutkimuslupa hankittiin ennen varsinaisen tutkimuksen tekemistä. Aineistona käytettiin luotettavia tiedonhankintamenetelmiä ja tietokantoja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyöntekijä etsi tässä opinnäytetyöprosessissa tapauskohtaisesti eri tilanteisiin sopivat ratkaisut, sillä kaikkiin vastaan tulleisiin ongelmiin ei ollut etukäteen laadittuja eettisiä sääntöjä tai toimintaohjeita. (Kuula, A. 2006, 12.) Tutkimuksen edetessä sopimuksia tarkennettiin videon julkisesta esittämisestä ja kuvien käytöstä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Työstä poistettiin lopuksi salassa pidettävä materiaali liitteineen ja kuvineen, jotka olisivat voineet loukata perheen tai osaston yksityisyydensuojaa. (Laki potilaan asemasta 1992/785.)

Käytännön kehittämistehtävänä oli vanhempien ohjauksen yhdenmukaisuus ja perhekeskeisen hoitotyön kehittäminen ennenaikaisen vauvan perushoidossa. Toiminnallisen menetelmän tuloksena syntynyt tuotos vastasi tutkimustehtävään, miten pestään ennenaikaisena syntynyt vauva keskoskaapissa ja miten vaihdetaan vaippa ennenaikaisena syntyneelle vauvalle keskoskaapissa. Ohjausvideo esitettiin ennenaikaisen vauvojen parissa työskenteleville hoitajille ja kuvauskohteena olevan vauvan vanhemmille ennen virallista julkaisua. Ennakkoesitysten jälkeen palaute kerättiin vauvan vanhemmilta ja työelämäohjaajalta sähköpostitse. Vanhempien ja työelämäohjaajan antaman palautteen perusteella tehtiin viimeiset muutokset. Valmis video esitettiin osastolla käyttöä varten ja palaute kerättiin osastopalaverin yhteydessä keskosvauvojen hoitajilta palautelomakkeen avulla. Palautteen sisältö käytiin läpi ja aukikirjoitettiin tässä opinnäytetyöraportissa.

Kuvauskohteena olevan keskosvauvan henkilötietoja käsiteltiin asianmukaisesti ja salassapitovelvollisuutta noudatettiin. Videolla esiintyvän vauvan terveydentila tai potilasturvallisuus ei vaarantunut kuvauksen aikana. Osaston sairaanhoitaja tarkkaili vauvan vointia kuvauksen aikana. Kuvauslupa pyydettiin lapsen vanhemmilta kirjallisena etukäteen. Vauvan henkilöllisyys sekä kuvauskohteena olevan sairaalan tiedot pidettiin salassa yhteistyösopimuksen mukaisesti. Tutkimuslupa haettiin ennen opinnäytetyöprosessin etenemistä työelämäyhteistyötaholta. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785; Tekijänoikeuslaki 1961/404.)

Opinnäytetyö on tarkistettu Turnitin- plagiointiohjelman läpi, joka lisää työn luotettavuutta. Opiskelija vastaa itse aineiston sisällöstä ja omistaa oikeudet raportissa tai seminaarissa esiintyviin kuviin.

5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa onnistuu vanhemmilta hyvän ja laadukkaan ohjauksen avulla. Perhekeskeisen hoitotyön edistämiseen kuuluu sairaanhoitajan antama ohjaus, jonka avulla voidaan tukea vanhemman osallistumista oman lapsen päivittäiseen perushoittoon lapsen ollessa vielä keskoskaapissa. Varhainen vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä tukee kiintymyssuhteen muodostumista. Hyvinvoiva vanhempi kykenee vastaamaan parhaiten vauvan vuorovaikutuksen tarpeeseen. Yhtenäiset hoitokäytännöt ja laadukas vanhempien ohjaus lisää potilasturvallisuutta. Ohjausvideo tukee uuden asian oppimista, johon voi tarvittaessa aina palata uudelleen ja videon voi myös pysäyttää tai kelata alkuun katselutilanteessa. Perhekeskeisen hoitotyön edistämiseen vaaditaan hoitajalta riittävää ohjausosaamista sekä aluksi kärsivällisyyttä tukea vanhempaa oman lapsensa hoidossa. Perhehuoneiden hyödyntäminen osana lapsen hoitoa mahdollistaa rauhallisen hoitoympäristön sekä vanhempien osallistumisen oman vauvansa perushoittoon tehohoitajakson aikana. Ohjausvideo on tärkeä visuaalinen työkalu vanhemmille annettavaan ohjaukseen. Erilaisille ohjausvideoille olisi varmasti käyttöä laajemminkin lasten hoitotyössä.

Editointiprosessin aikana nousi opinnäytetyöntekijän oma kokemus toteuttaa editointi tulevaisuudessa yhteistyössä kuvausryhmän ja työelämäohjaajan kanssa studiossa paikan päällä. Tässä opinnäytetyössä editointia tehtiin yhteistyössä videopalveluiden kanssa sähköpostivälitteisesti videota katsomalla. Valmiin ohjausvideon esitystilaisuudessa nostettiin esille kehitysehdotus videolla esiintyvän hoitajan roolista. Esiin tuotiin vaihtoehtoinen tapa toteuttaa vanhemmille ohjausvideo. Ehdotettiin hoitajan asettautumista vanhemmaksi videon kuvaustilanteessa pukeutumalla tavalliseen vaatetukseen, mikäli vauvan vanhempi ei halua itse esiintyä videolla. Ehdotusta pidettiin varteenotettavana vaihtoehtona. Pohdittiin myös, oliko värimaailma videolla rauhallisempi, kun siinä oli hoitajan yksivärinen työasu. Videolla esiintyvän kertojan puheesta voisi jättää joitain puhuttuja kohtia pois tiivistäen näin sisältöä.

Opinnäytetyöntekijä nosti kehitysehdotukseksi tarpeen ohjausvideolle keskosvauvan motorisen kehityksen tukemisesta, jota ei ollut aiheesta aiemmin työelämätahon käyttöön tehty. Ohjausvideo liitettäisiin osaksi täydentämään vanhempien ohjaukseen tarkoitettua videosarjaa. Fysioterapeuttiopiskelijat voisivat toteuttaa tämän aihealueen videoita vauvan käsittelystä vanhempien ohjausta varten, joita voisi ottaa osastolla käyttöön.

LÄHTEET

Antonucci, R., Porcella, A. & Fanos, V. 2009. The infant incubator in the neonatal intensive care unit: unresolved issues and future developments. *Journal of Perinatal Medicine* 31, 587–598. Viitattu 25.3.2022.

Axelin, A., Anderzén-Carlsson, A., Eriksson, M., Pölkki, T., Korhonen A. & Franck L. 2015. Neonatal Intensive Care Nurses Perceptions of Parental Participation in Infant Pain Management. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing* 29 (4), 363–374. Viitattu 7.3.2022.

Bhat, S., Meng, N., Kumar, K., Nagesh, K., Kawale, A. & Bhutani, V. 2015. Keeping babies warm: a non-inferiority trial of a conductive thermal mattress. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition* 100(4), 309–312. Viitattu 4.3.2022.

Celen, R. 2008. Eriäinen matka: kun perheeseen syntyy keskoslapsi. Video. HYKS Lastenkliniikka. Taideteollisen korkeakoulu & Medialaboratorio. Helsinki.

Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Duodecim. 1.painos. Helsinki.

Griffin, T. 2013. A family-centered ‘visitation’ policy in the neonatal intensive care unit that welcomes parents as partners. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(2), 160–165. Viitattu 9.3.2022. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e3182907f26>

Hahl, E. & Laitinen, E. 2020. Vauvaperheiden vanhempien hyvinvointiin vaikuttavat tekijät. Pro Gradu. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202010237445>

Hienonen, P. 2016. Visuaalisuus osana oppimista. Metropolia ammattikorkeakoulu. Mediatekniikan koulutusohjelma. Viitattu 1.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/119573/Hienonen_Petri.pdf?sequence=1.

Kaakinen, P., Keskitalo-Leskinen, S., Pölkki, T., Rajala, M. & Ruokangas, S-M. 2020. Vanhempien ohjaustarpeet sairaalassa ennen keskosen syntymää - integrointi kirjallisuuskatsaus. *Hoitotiede* 32 (4), 226–237. Viitattu 12.1.2021.

Kalland, M. & Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim* (8)136, 891–897. Viitattu 7.3.2022. <http://hdl.handle.net/10138/329100>

Kekki, M. & Paavonen, J. 2003. Mistä enneaikainen synnytys johtuu? *Duodecim* 119, 1137–1139. Viitattu 3.3.2022.

Kettunen, S. Läylönen, M. Tanskanen, H. 2017. Opas vauvan motorisen kehityksen tukemiseen Lahden ensikodin asiakkaille. Lahden ammattikorkeakoulu.

- Sosiaali- ja terveysala. Viitattu 3.3.2022. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/140917/Laylonen_Marika.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Knobel, R. 2014. Thermal Stability of the Preterm Infant in Neonatal Intensive Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 14, 72–76. Viitattu 4.3.2022.
- Korhonen, A. 1996. *Keskosen hoitotyö*. Kirjayhtymä Oy. 1996. Helsinki.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. *Vauvaperhetyö*. PS-kustannus. 2004. Helsinki.
- Kuula, A. 2006 *Tutkimusetiikka*. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino. 2006. Tampere.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 9.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P4a>
- Lehtonen, L., Andersson, S., Hallman, M., Lavonius, M., Leipälä, J., Tammela, O., Korventausta, H., Rautava, L., Korvenranta, E., Peltola, M., Linna, M., Gissler, M. & Häkkinen, U. 2007. PERFECT-Keskoset Hyvin enneaikaisten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. Stakes. Helsinki.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 5.3.2021. Lapsen kasvu ja kehitys. Vauva kehittyä vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa. Viitattu 2.3.2022. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauva-kehittyvuorovaikutuksessa-vanhempien-kanssa/>
- Miettinen, E. & Utriainen, S. 2016. Tiivistä ydin ja konkretisoi teoria. Millainen on hyvä opetusvideo. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 31.5.2021. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016121921102>
- Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. 2011. Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 1152–1162. Viitattu 9.3.2022. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x>
- Mäki-Asiala, M., Palomaa, A.-K. & Pölkki, T. 2020. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla. *Tutkiva hoitotyö* 18 (3), 18–25. Viitattu 7.3.2022.
- Nurmesniemi, M., Pirskanen, J. & Päivinen, M. 2009. Keskosvauvan asentohoidon ohjaaminen vanhemmille. Laurea ammatti-korkeakoulu. Opinnäytetyö. Tikkurila. Viitattu 6.3.2022. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/5453/Keskosvauvan%20asentohoidon%20ohjaaminen%20vanhemmille.pdf?sequence=1>
- Näyttövinkki 2019. Miten voidaan toteuttaa perhekeskeistä hoitoa ja tukea potilaan perhettä teho-osastolla? Kirjoittajat: Niela-Vilén H., Toivonen, M., Axelin, A. & Heikkilä, K. Viitattu 9.3.2022. <https://www.hotus.fi/nayttovinkit/>
- Peltola, R. Sairaanhoidaja. 2021. Haastattelu 27.5.2021. Haastattelija Hanne Sirainen.
- Pirnes, T. 2018. Opetusvideon käyttäminen ammatillisessa koulutuksessa. Informaatioteknologian tiedekunta. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Pro gradu - tutkielma. Viitattu 2.1.2022.

Puusa, N. 2016. NIAPAS- kipumittari sairaan vastasyntyneen kivunhoidossa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Viitattu 2.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2016120218872>

Pölkki, T., Korhonen, A., Axelin, A., Saarela, T. & Laukkala, H. 2014. Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). *International Journal of Nursing Studies* 51, 1585–1594. Viitattu 21.2.2022.

Raami, A. & Pajukangas, A. 2021. Keskosien hoito keskoskaapissa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opetusvideo. Opinnäytetyö. Viitattu 1.1.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105046975>

Raiskila, S., Axelin, A., Toome, L., Caballero, S., Tandberg, B.S., Montirosso, R., Normann, E., Hallberg, B., Westrup, B., Ewald, U., & Lehtonen, L. 2017. Parents' presence and parent-infant closeness in 11 neonatal intensive care units in six European countries vary between and within the countries. *Acta Paediatrica*, 106 (6), 878–888. Viitattu 1.3.2022. <https://doi.org/10.1111/apa.13798>

Raiskila, S. 2018. Parent-infant closeness and family-centered care in neonatal intensive care. *Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Väitöskirja*. Viitattu 7.3.2022. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/145743/Annales%20D%201378%20Raiskila%20DISS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rand, K., Austin, N., Inder, T., Bora, S. & Woodward, L. 2016. Neonatal Infection and Later Neurodevelopmental Risk in the Very Preterm Infant. *The Journal of Pediatrics* 170, 94–104. Viitattu 5.3.2022.

Renfors, R., Kaunonen, M. & Koivisto, A-M. 2019. Isien stressi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. *Hoitotiede* 31 (3). S. 216–226. Kuopio. Viitattu. 7.3.2022. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118412/Isien_stressi_2019.pdf?sequence=2

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön-opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöille. Turun ammattikorkeakoulu. Verkkojulkaisu. Viitattu 13.5.2021. [https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod_resource/content/1/SalonenK %283%29.pdf](https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1068705/mod_resource/content/1/SalonenK%283%29.pdf)

Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. 2017. Keskosien hoito ja kehitys. 1.painos. Duodecim. Helsinki.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1.painos. 2019. Sanoma Pro. Helsinki.

Tammela, O. 2014. Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2014. Näytönastekatsaus. Viitattu 21.1.2022. <https://www.kaypahoito.fi/nak06053>

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2020. Vauvan perushoito. Virtsaaminen ja ulostaminen. Viitattu 22.1.2022. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/Vauvan_perushoito/Virtsaaminen_ja_ulostaminen

Tekijänoikeuslaki. 01.09.1961/404. Viitattu 9.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1961/19610404>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2020. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Päivitetty 17.8.2020. Viitattu 9.3.2022. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Terveyskylä. 2019. Keskonen sairaalahoidossa. Päivitetty 28.3.2019. Viitattu 26.5.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairalahoidossa>

Toivonen, M. 2021. Väitöskirja. Turun yliopisto. Kohti perhekeskeistä hoitamista vastasyntyneiden teho-osastoilla: Hoitokulttuurin ja osastoarkkitehtuurin muutos. Viitattu 7.3.2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8334-6>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Viitattu 12.5.2021. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi. Helsinki.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. PS-kustannus. 5., päivitetty painos. Jyväskylä.

Vänni, N., Ikonen, R., Aho, A.-L. & Kaunonen, M. 2016, Keskonen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28 (4), 251–261. Viitattu 3.3.2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1815994>

Yassin, F., Delanaud, S., Szcrupak, C., Dubos, C., Durand, E. & Tourneux, P. 2021. Optimization of the incubator air temperature during LED phototherapy treatment for the preterm infant. *European Journal of Pediatrics* 180, 277–28 Viitattu 4.3. 2022. <https://reference.medscape.com/viewpublication/5461>

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake, asiantuntijahaastattelu

Ennenaikaisen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa-

OHJAUSVIDEO VANHEMMILLE

ASiantuntijahaastattelu

1. Mitä on mielestäsi tärkeä huomioida vanhempien ohjauksessa?
2. Miten ohjaisit vanhempia lukemaan vauvan viestejä hoitojen aikana?
3. Mitkä asiat aiheuttavat ennenaikaisena syntyneelle vauvalle stressiä ja mikä on stressin merkitys vauvaa hoitaessa?
4. Miten ennenaikaisesti syntynyt vauva eroaa täysiaikaisena syntyneen vauvan käsittelystä?
5. Lämpötasapainon ylläpitäminen keskoskaapissa, kerro kolme tärkeintä asiaa?
6. Hoitotoimet, kuvaa vauvan peseminen, navan puhdistus ja vaipanvaihto (pesujärjestys)?
7. Mitä kuuluu vauvan päivittäiseen ihon tarkkailuun?
8. Millainen on sinun mielestäsi hyvä ohjausvideo?

Liite 2. Käsikirjoitus

KÄSIKIRJOITUS

Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa, ohjausvideo vanhemmille.

Vasemmalla puolella sarakkeissa kuvaus, mitä videolla tapahtuu ja mitä kuvataan. Oikealla puolella kerrotaan, mitä videolla puhutaan samanaikaisesti.

Tekstititys ja kertojan puhe nauhoitetaan videon kuvauksen jälkeen.

Videon suunniteltu pituus 3 min 30 sek. Videon pituus 5 min 43 sek.

Mitä kuvassa näkyy, mitä kuvataan	Mitä videolla puhutaan/tekstitys
Aloituskuva + otsikkokuva, jossa keskoskaappi kuvassa ja vauva näkyy etäältä (kesto n.10 sek)	Kertoja toistaa otsikon: "Ennenaikaisena syntyneen vauvan peseminen ja vaipanvaihto keskoskaapissa"
Vauva näkyy kokonaan kuvassa keskoskaapin sisällä (kesto n. 15 sek), kuva siirtyy vauvaan kauempaa. Ensin vauva näkyy pienenä etäältä ja kuvan lähentyessä suurenee.	"Vauva on ennenaikaisena syntynyt, kun hän on syntynyt ennen raskausviikkoa 37" "Keskoskaapissa hoidetaan ennenaikaisena syntyneitä vauvoja heidän kasvunsa ja kehityksensä turvaamiseksi" "Puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen on tärkeää infektioriskien ehkäisemiseksi"
<p>Hoitaja pesee kädet, desinfioi ja varaa tarvikkeet vauvan lähelle, kuvataan käsienpesua, ja desinfiointi tiivistetysti(15sek)</p> <p>Kuvataan pesukippoa ja taitoksia sekä vaippaa. Kuva siirtyy vauvan ihoon, jossa kuvakulma vaihtuu sivulta lähikuvasta kuvaan ylhäältäpäin.</p> <p>(kesto 25sek)</p>	<p>"Aloittaessasi vauvan hoitamisen keskoskaapissa, tärkein asia on käsihygieniasta huolehtiminen" "Pese, kuivaa ja desinfioi kädet huolellisesti aina ennen vauvaan koskemista" "Varaa aluksi kaikki tarvittavat hoitotarvikkeet valmiiksi vauvan lähelle" "Tarkkaile vauvan ihon kuntoa päivittäin pesujen yhteydessä" "Vauvan päivittäiset pesut tehdään aina tarpeen mukaan, kaikkia pesuja ei tarvitse tehdä joka päivä" "Pesut voidaan myös pilkkoa pienempiin osiin ja tehdä eri hoitokerroilla saman päivän aikana" "Vauvan jaksaminen huomioidaan aina yksilöllisesti hoitajan kanssa" "Keskosvauvan ihon ollessa vielä ohut ja kehittymätön, tehdään säästäviä hoitoja, joka tarkoittaa, että vauvaa ei rasiteta liikaa ja ihoa ei pestä turhaan"</p>
Hoitaja aloittaa vauvan silmien pyyhkimisen veteen kostutetuilla taitoksilla, kuvataan vauvan silmiä. (kesto n.15sek.)	"Puhdista ensin silmät veteen kostutetulla taitoksella ulkonurkasta sisänurkkaan päin pyyhkäisemällä" "Tarvittaessa silmä kuivataan samalla tekniikalla" "Molempiin silmiin käytetään omaa taitosta, infektioiden ehkäisemiseksi"
Kuvataan vauvan korvia, ja kaulaa (kesto n.20sek)	"Puhdista herkästi hautuvat korvien taustat pyyhkimällä veteen kostutetulla taitoksella" "Korvien taustat kuivataan lopuksi", "Siirry kaulan ihopoimuihin" "Käy jokainen poimu läpi ja puhdista tarvittaessa" "Muista kuivata kostutetut alueet huolellisesti hautumisen ehkäisemiseksi"
Kuva siirtyy kainaloiden alueelle (kesto n. 15 sek)	"Tarkista vauvan kainaloiden ihon kunto" "Puhdista tarvittaessa vauvan kainalot kostutetulla taitoksella pyyhkimällä ja kuivaa lopuksi"
Napatynkä ja vanupuikko näkyvät kuvassa (kesto n. 15sek)	"Puhdista napatynkä päivittäin, edistääkseen kuivumista eli irtoamista" "Puhdista napa veteen kostutetulla vanupuikolla pyöräyttämällä napatynkän ympäriltä" "Mikäli napa erittää, käytä useampia vanupuikkoja aina tarpeen mukaan" "Kuivaa napa lopuksi huolellisesti kuivalla vanupuikolla"
Kuvakulma kaapin sivusta, jossa näkyy vaippa-alue, (ei genitaaleja kuviin) leikataan tarvittaessa lopuksi pois! (kesto n.15 sek)	"Puhdista vaippa-alueen iho ensin ja varaa puhdas vaippa lähelle vauvaa"
Hoitaja avaa vaipan, kuvataan vaippaa päältäpäin+ vaippa-alue vaipan ollessa jo päällä, kun vauva käännetään toiselle kyljelle. (ei genitaaleja kuvaan) (kesto. 20sek)	"Aseta tarvittaessa vauvan alle vuodesuoja" "Avataan vaippa" "Ota kiinni yhdellä kädellä ylhäältä vauvan reidestä läheltä nivustaivetta ja tue samalla vartalosta kääntymistä kyljeltä toiselle" "Kylkiasennon kautta kääntäminen tukee vauvan motorisen kehityksen etenemistä"

<p>Kuvaa pesulappua ja vaippaa sekä vauvaa (kesto 15 sek)</p>	<p>"Puhdista vaippa-alue pyyhkimällä kostutetulla taitoksella kevyesti iho ja ihopoimut sekä estä hiertymät lopuksi huolellisesti kuivaamalla" "Vaihda vauvalle puhdas ja oikeankokoinen vaippa" "Vauvan puhtaudesta huolehtiminen ja vaipanvaihto on osa vauvan perushoitoa."</p>
<p>Kuvaa vauvaa ja keskoskaappia (kesto n. 30 sek)</p>	<p>Teksti isolla kuvan päälle ja kertoja lukee saman: Vauvan peseminen ja vaipanvaihto turvallisesti onnistuu keskoskaapissa vanhemmilta hyvän ohjauksen avulla. Puhtaudesta ja hygieniasta huolehtiminen on tärkeää infektioriskien ehkäisemiseksi. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon mahdollisimman varhaisesta vaiheesta lähtien auttaa osaltaan kiintymyssuhteen muodostumisessa.</p>

Liite 3. Palautelomake**PALAUTELOMAKE****ENNENAIKAISENA SYNTYNEEN VAUVAN PESEMINEN JA VAIPANVAIHTO
KESKOSKAAPISSA**

1. Oliko video mielestäsi selkeä, informatiivinen ja laadukas ohjausvideo?
2. Voisitko itse ajatella käyttäväsi videota käytännön ohjaustyön tukena?
3. Koetko saaneesi vanhempien ohjaustyöhön riittävästi perehdytystä?
4. Miten kehittäisit videon käyttöä osastollanne? Onko sinulla kehittämissuhteita esim. tuleviin videoihin?

AVOIN PALAUTE:

KIITOS VASTAUKSESTASI & MUKAVAA JOULUNAIKAA!