

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

Hertta Heikkinen
Päivi Lamberg-Bågeberg

VASTASYNTYNEEN KYLVETYS
Ohjausvideo Pohjois-Karjalan keskussairaalan 3C-osastolle

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017



OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2017
Hoitotyön koulutusohjelma

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
050 405 4816

Tekijät
Hertta Heikkinen, Päivi Lamberg-Bågeberg

Nimeke
Vastasyntyneen kylvetys – Ohjausvideo Pohjois-Karjalan keskussairaalan 3C-osastolle

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan keskussairaala, osasto 3C

Tiivistelmä

Puhtaus on yksi vauvan perustarpeista. Kylvetys puhdistaa ja rauhoittaa vauvaa sekä kehittää vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. Vauvan varhainen totuttaminen veteen kylvettämällä luo hyvän pohjan vauvan suhtautumiselle veteen myöhemmin. On suositeltavaa, että vauvaa kylvetetään tai suihkutetaan vähintään 1 - 2 kertaa viikossa. Oikeaoppinen kylvetys takaa turvallisen ja miellyttävän kylpyhetken niin vauvalle kuin vanhemmalle.

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä käsitellään laajasti vastasyntynyttä, vauvan kylvetystä ja siinä huomioitavia asioita, vanhemman ja vauvan vuorovaikutusta sekä ohjausta hoitotyössä. Tuotoksena tässä opinnäytetyössä on vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo, jossa käydään selkeästi läpi vauvan kylvetys kokonaisuudessaan ja kylvetyksessä huomioitavat asiat. Tuotos tehtiin yhdessä kuvaukseen ja editointiin perehtyneen henkilön kanssa.

Videon tarkoituksena on antaa ohjausta ja tukea vastasyntyneen kylvetyksestä vanhemmille. Video sopii myös vieraskielisille, sillä siinä korostuu visuaalinen ohjaus. Video helpottaa myös hoitohenkilökunnan pitämää kylvetyksenohjaustuokiota. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle 3C. Vanhemmat voivat katsoa videota uudelleen kotona Pohjois-Karjalan keskussairaalan internetsivuilta. Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla kirjalliset ohjeet vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideon pohjalta. Myöhemmin voisi tutkia, kuinka hyvin ohjausvideo on soveltunut vieraskielisille. Ohjausvideota voisi hyödyntää muillakin lastenosastoilla ja myös neuvoloissa.

Kieli

suomi

Sivuja 44

Liitteet 2

Liitesivumäärä 4

Asiasanat

vastasyntynyt, kylvetys, video, ohjaus



THESIS
March 2017
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 50 405 4816

Authors
Hertta Heikkinen, Päivi Lamberg-Bågeberg

Title
Bathing a Newborn – Guidance Video for North Karelia Central Hospital Ward 3C

Commissioned by
North Karelia Central Hospital, Ward 3C

Abstract

One of a baby's basic needs is cleanliness. Bathing cleanses and soothes the baby and develops early interaction between the parent and the baby. As the baby gets used to water early on through bathing, it creates a good basis for relating to water later on. The baby should be bathed at least once or twice a week. Correct bathing ensures a safe and enjoyable bathing moment for both the baby and the parent.

The newborn and the bathing of a baby, the parent -baby interaction and guidance in nursing care are discussed extensively in this practise-based thesis. As a result of this thesis, a guidance video on bathing a newborn was created. It presents the entire bathing process and things that need to be taken into consideration.

The aim of the video is to give guidance and support to parents in bathing their newborn. The video is also suitable for foreigners, because the emphasis is on visual guidance. The video also facilitates the guidance given by the nursing staff. The assignment was to produce a guidance video on bathing a newborn for North Karelia Central Hospital Ward 3C. The parents can also access the video through the hospital website. A further development idea for this thesis could be written instructions based on the bathing guidance video. Later it could be studied how suitable the video was for foreigners. The video may also be used in other paediatric wards and at child health clinics.

Language

Finnish

Pages 44
Appendices 2
Pages of appendices 4

Keywords

newborn, bathing, video, guidance

Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto	5
2	Vastasyntynyt	6
2.1	Syntymä.....	6
2.2	Vauvan aistit	7
2.3	Vauvan lämmönsäätely	8
3	Vastasyntyneen kylvytys.....	10
3.1	Vauvan iho.....	10
3.2	Vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutus	11
3.3	Vauvan kylpyhetki.....	12
3.4	Vauvan kylvetyksessä tarvittavat välineet.....	14
3.5	Kylpyvesi.....	15
3.6	Vauvankylvetysoitteet ja pesujärjestys	16
3.7	Kylvyn jälkeen.....	17
4	Kylvetyksen ohjaus	17
4.1	Ohjaus hoitotyössä	17
4.2	Suullinen ohjaus	19
4.3	Vieraskielisyyden huomioiminen ohjauksessa	20
4.3	Videon käyttö ohjauksena	21
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	22
6	Opinnäytetyön toteutus	22
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	22
6.2	Opinnäytetyön alkukartoitus ja toimintaympäristö.....	23
6.3	Videon suunnittelu	24
6.4	Kylvetyksivideon toteutus	27
6.5	Kuvausprosessin ja videon arviointi	29
7	Pohdinta.....	30
7.1	Opinnäytetyön luotettavuus	30
7.2	Opinnäytetyön eettisyys.....	33
7.3	Ammatillinen kasvu.....	35
7.4	Opinnäytetyön jatkokehittämissideat ja hyödynnettävyys	36
	Lähteet.....	38

Liitteet

Liite 1 Opinnäytetyön toimeksiantosopimus

Liite 2 Ohjausvideon käsikirjoitus

1 Johdanto

Puhtaus on unen, ravinnon ja läheisyyden lisäksi yksi pienen vauvan perustarpeista (Katajamäki & Gylden 2009, 155). Vastasyntynyttä on suositeltua kylvettää tai suihkuttaa vähintään 1 – 2 kertaa viikossa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a). Vauvaa voi kylvettää useamminkin, kunhan huolehtii, ettei vauvan iho kuivu liikaa (Katajamäki & Gylden 2009, 155).

Vastasyntyneen kylvetyksellä on monia hyötyjä (Desmond 2008, 108), ja kylvyt ovatkin usein perheen ”tähtihetkiä” (Katajamäki & Gylden 2009, 155). Kylpyhetki rauhoittaa vauvaa ja antaa hyvän mahdollisuuden vanhemman ja vauvan yhdessäololle (Morris 2008, 108). Lisäksi kylpyhetki kehittää vanhemman ja vauvan varhaista vuorovaikutusta (Salo & Tuomi 2008, 10). Vauvan varhainen kylvettäminen ja totuttaminen veteen luo hyvän pohjan vauvan myöhemmälle suhtautumiselle veteen (Sääkslahti & Numminen 2007, 10).

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, jossa hoitaja tukee potilaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta vuorovaikutuksen avulla (Eloranta & Virkki 2011, 7). Tiedonvaihdon ja ohjaamisen lähtökohtana hoitotyössä on ohjattava, ainutkertainena yksilönä. Jokaisella on elämässään omanlaisensa tapa oppia eri asioita. (Laitinen & Karhe 2000.) Lain mukaan potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan hänen kohtelussaan ja hoidossaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, [3§](#)).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle 3C. Osastolla koettiin tarve videolle, sillä vastasyntyneiden ensikylvetystä ei tehdä enää osastolla. Videon avulla vastasyntyneen kylvetyksen ohjaus vanhemmille on helpompaa. Lisäksi video helpottaa kylvetyksen ohjausta muista kulttuureista tuleville, jos yhteistä kieltä ei ole. Videon katsominen ei vaadi täydellistä suomen kielen taitoa, sillä videossa korostuu visuaalinen ohjaus. Ohjausvideo on suunnattu vastasyntyneen vanhemmille, ja sitä voi katsoa myöhemmin myös

kotona Pohjois-Karjalan keskussairaalan internetsivuilta. Päädyimme aiheeseen, koska kylvetyksen ohjausvideolle oli tarve ja olemme molemmat kiinnostuneita lastenhoitotyöstä. Aihe on ajankohtainen, koska ohjausmenetelmät kehittyvät teknologian lisääntymisen myötä ja lähes kaikilla on mahdollisuus videon katsomiseen internetistä. Aikaa potilasohjaukseen on myös vähemmän, sillä sairaalahoitoajat ovat lyhentyneet. Tällöin potilaan tulisi omaksua ohjattu tieto entistä lyhyemmässä ajassa. (Lipponen 2014, 17.)

2 Vastasyntynyt

2.1 Syntymä

Syntymä on vauvalle suuri mullistus. Kohdun lämmin, pimeä ja turvallinen ympäristö muuttuu äkkiä kirkkaaksi, äänekkääksi ja oudoksi ympäristöksi. (Morris 2008, 12.) Syntymän jälkeen vauvan verenkiertoon ei kulje happea enää äidin istukan kautta, vaan vauvan on avattava keuhkot ja alettava hengittämään itse (Duodecim 2016). Ensimmäisen hengenvedon jälkeen vauva alkaa yleensä itkeä (Deans 2010, 288). Hengityksen alettua veri alkaa kiertää myös keuhkojen kautta ja napasuonet voivat supistua kiinni. Myös ravinto, jota vauva sai ennen istukasta, on saatava nyt suun kautta. Kehon lämpötilaa vauvan on ryhdyttävä säätelemään myös itse. (Duodecim 2016.)

Heti synnyttyään vauva laitetaan äidin vatsalle kasvot alaspäin äidin rintaa vasten. Kasvojen ollessa alaspäin vastasyntynyt pystyy valuttamaan ylimääräisen liman ja lapsiveden pois nielustaan ja suustaan. Vauva saa rauhassa levätä äidin pehmeällä ja lämpimällä vatsalla, sillä myös lapselle syntymä on raskas tapahtuma. (Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilen 2008, 95.) Vauvan ja äidin välisen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta varhainen ihokontakti on tärkeää (Deufel & Montonen 2016, 292).

2.2 Vauvan aistit

Ihmisellä on viisi aistia, jotka ovat kuulo-, näkö-, maku-, haju- ja tuntoaisti. Kaikki nämä viisi aistia aiheuttavat tiedostettuja aistimuksia. Ihminen voi tiedostaa myös tasapaino- ja lämpötila-aistimukset. Aistinsolut toimittavat hermostolle tietoa elimistön sisäisestä tilanteesta sekä ympäristöstä. (Sand, Sjastad, Haug, Bjälje & Toverud 2013, 148-149.) Aistimukset laukaisee sisäisesti mielikuvitus tai muistikuva ja ulkoisesti aistielimeen vaikuttava tapahtuma (Carter 2009,77). Kaikki tieto siirtyy hermoimpulssien muodossa aistinsoluista aivoihin (Sand ym. 2013, 149). Erityisesti tärkeä tai voimakas aistisignaali kiinnittää ihmisen huomion, jolloin niistä tulee tietoiseksi (Carter 2009, 77). Aistinjärjestelmä koostuu useasta osasta, ja kaikilla niillä on omat tehtävänsä. (Sand ym. 2013, 149.)

Vauva pystyy heti synnyttyään käyttämään kaikkia aistejaan, koska ne ovat kehittyneet jo toimintakykyisiksi (Deans 2010, 288). Turvallisuuden, läheisyyden ja lämmön vauva aistii kokonaisvaltaisesti (Hermanson 2012, 17). Vauvan aisteihin tuleva tieto saa vauvan aivojen toiminnan aktivoitumaan, mikä edistää aivojen kehitystä. Mikäli aivoihin ei siirry riittävästi tietoa, on mahdollista, että jonkin alueen kehitys pysähtyy tai heikentyy. (Deans 2010, 288.)

Vastasyntynyt näkee parhaiten noin 20 – 25 cm:n päähän, mikä on yleensä äidin ja vauvan kasvojen etäisyys vauvan ollessa äidin rinnalla. Vauva katseleekin mielellään äitiään ja seurailee hänen liikkeitään. Vauva kuulee jo syntyessään erinomaisesti ja tunnistaa hyvin tutut äänet, joita on kuullut jo kohdussa ollessaan, kuten äidin äänen. (Deans 2010, 288.) Vauva rauhoittuukin helpoimmin kuullessaan jo sikiökaudella tutuksi tullutta äidin puhetta tai tuttua musiikkia (Vilen, Vihunen, Vartiainen, Siven, Neuvonen & Kurvinen 2006, 136). Rauhoittava vaikutus voi olla myös astian- tai pyykinpesukoneen hurinalla, koska ne muistuttavat ääniä, joita vauva on kuullut kohdussa (Deans 2010, 289). Usein kovat ja äkilliset äänet säikäyttävät vauvan. Vauvan reagointi on yleensä voimakkaampaa mitä terävämpää ääni on. (Leach 1990, 114.)

Vastasyntynyt pystyy aistimaan perusmaut: makean, suolaisen, karvaan ja happaman (Karling ym. 2008, 99). Vauva suosii makeaa makua (Vilen ym. 2006,

136). Tutkimuksissa on todettu, että vauvat juovat pisimpään pullostasta, jossa vesi on makeinta (Deans 2010, 289). Hapanta tai karvasta maistaessa vauva voi nyrpistää kasvojaan ja kääntää päätään pois sekä alkaa itkeä (Leach 1990, 113). Vauva pystyy myös haistamaan heti syntymän jälkeen. Vastasyntynyt tunnistaa oman äitinsä rintamaidon tuoksun ja pystyy erottamaan sen muiden äitien rintamaidoista. Vauva kokee mielihyvää tuntiessaan äidin läheisyyden ja haistaessaan tutun maidon tuoksun. (Karling ym. 2008, 99.) Tuoksun avulla vauva voi löytää äitinsä rinnan (Deans 2010, 289). Äidin ei suositella käyttävän voimakkaita tuoksuja, jotta äidin oma tuoksu ei peittyisi (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016).

Vastasyntyneellä tuntoaisti on myös hyvin kehittynyt (Vilen ym. 2006, 136). Kaikki vauvat pitävät sylissä olemisesta ja halailusta. Äidin sylissä ollessa vauva tuntee olevansa turvassa ja äidin turvallinen ja lämmin ote rauhoittaa. (Deans 2010, 290.) Jatkuvalle fyysiselle kosketukselle on merkittävä rooli myös tunnesuhteen luomisessa (Vilen ym. 2006, 136). Erityisesti keskosvauvoille on todettu olevan hyötyä niin sanotusta kenguruhoitosta, jossa vauva on ihokosketuksessa äitinsä kanssa. Tutkimusten mukaan tämä usein nopeuttaa vauvan kehittymistä ja painon nousua. Nykyisin tiedetään myös, että vastasyntyneet pystyvät tuntemaan kipua vähintäänkin samalla tavalla kuin aikuiset. (Deans 2010, 290.)

2.3 Vauvan lämmönsäätely

Pienten lasten kehonlämpö on aikuisen kehonlämpöä jonkin verran korkeampi (Sand ym. 2013, 439). Normaali lämpö vastasyntyneellä on 36,5 – 37,5 astetta. On tärkeä huolehtia, että vauva on sopivasti puettu. (Oulun yliopistollinen sairaala 2016.)

Kehon lämpötilaa vauva säätelee ylläpitämällä ja tuottamalla lämpöä. Lämmönsäätelyyn vaikuttavat hapenkulutus ja aineenvaihdunta. Hypotalamus säätelee lämpöä, ja säätely siirtyy umpirauhasten kautta. (Deufel & Montonen 2016, 90.) Lämmönsäätely on elintärkeää vastasyntyneelle. Ensimmäisten vuorokausien aikana lämpö vaihtelee herkästi, lihastyön ja ympäristön lämmön mukaan. Vastasyntyneen lämmönsäätelymekanismit voivat ylikuormittaa

helposti, sillä optimaalinen lämmönvaihteluväli on pieni. Hikirauhaset säätelevät lämpöä ensimmäisen elinkuukauden aikana vain vähän. (Deufel & Montonen 2010, 90.) On siis tärkeää, ettei vastasyntynyttä pueta silloin liian kevyesti tai liian lämpimästi (Deans 2010, 309).

Täysiaikaisella vastasyntyneellä on ruskeaa rasvaa, joka toimii erityisenä lämmönsäätelymekanismina. Ruskeaa rasvaa on selässä, kaulassa sekä olkapäissä, ja vauvan painosta sen osuus on 5 prosenttia. Siitä vapautuu erityisen kemiallisen prosessin avulla lämpöä, mikäli vauvan keho jäähtyy liikaa. Ruskea rasva muuttuu normaaliksi valkoiseksi rasvaksi, kun vauva kasvaa ja kehittää jäähtymisen välttämiseksi muita keinoja. (Morris 2008, 20) Painoon nähden vauvan ihon pinta-ala on suuri, ja pään pinta-ala on suuri suhteessa kehoon, joten pään kautta haihtuu paljon lämpöä. Eristävää ihonalaista rasvakerrosta vauvalla on vähän, ja verisuonet ovat ihon pinnan lähellä. Lämpöä menetetään haihduttamalla, säteilemällä ja johtumalla, joten vauva jäähtyy helposti viileässä ympäristössä. Vauvan vaatetuksen tuleekin olla ympäristön lämpötilan mukainen. (Deufel & Montonen 2016, 90.)

Liiallinen lämpö ei ole vauvalle hyväksi. Jos vauva kokee olonsa liian kuumaksi, hän potkii lämpimät peitteet vaistomaisesti sivuun tai ilmoittaa kuumuudestaan itkemällä. Itkeminen kohottaa vauvan kehon lämpötilaa entisestään, koska energia, jota siihen tarvitaan, vilkastuttaa aineenvaihduntaa. Myös liiallinen jäähtyminen voi olla vauvalle vaaraksi. Vauvan nukkuessa sikeästi aineenvaihdunta reagoi lämpötilan huomattavaankin laskuun hitaasti. Vasta herättyään vauva tuntee kylmyyden ja ilmoittaa siitä itkemällä äänekkäästi. Tässä vaiheessa vauvan ruumiinlämpö on saattanut alkaa jo laskea. Tilannetta pahentaa se, että vauva ei pysty kohottamaan ruumiinsa lämpötilaa värisemällä vilusta. (Morris 2008, 20.)

3 Vastasyntyneen kylvetys

3.1 Vauvan iho

Iho on ihmisen suurin elin, ja se peittää koko elimistön ulkopintaa. Ihossa on kolme kerrosta; orvaskesi (epidermis), verinahka (dermis) sekä ihonalaiskudos (subcutis). (Sand ym. 2013, 96.) Kudosten koossa pitäminen on ihon tärkein tehtävä. Lisäksi iho suojaa ihmistä ulkopuolisilta haittatekijöiltä ja turvaa sisäiset toiminnot. Myös lämmönsäätelyssä ja rasvavarastona toimimisessa iholla on tärkeä merkitys. (Deufel & Montonen 2016, 191.) Ihon tehtäviin kuuluu myös lämmön, kylmän, paineen, kosketuksen ja kivun aistiminen sekä tunneviestien välittäminen ympäristölle (Sand ym. 2013, 96).

Vauvan keho on syntymän jälkeen hyvin altis vaurioille. Vauvalla on suojanaan vain paljas, helposti vaurioituva iho. Vastasyntyneen ihoa peittää vaalea rasva, jota kutsutaan lapsenkinaksi. (Morris 2008, 18.) Lapsenkinä koostuu talista sekä irronneista epiteelisoluista (Deufel & Montonen 2016, 193). Lapsenkinalla on tärkeä merkitys synnytyksen aikana, sillä se helpottaa vauvan synnyttämistä tiukan synnytyskanavan läpi (Morris 2008, 18). Syntymän jälkeen lapsenkinää ei kannata heti pestä pois, sillä se suojaa ja kosteuttaa vauvan ihoa. Lapsenkinä torjuu infektioita, säättää ihon happamuutta sekä edistää vauvan normaalia bakteerikasvustoa. (Deufel & Montonen 2016, 192.)

Vastasyntyneen epidermoksen sarveiskerros poikkeaa rakenteellisesti aikuisen epidermoksen sarveiskerroksesta. Tästä johtuen vauvalla on herkkä iho, joka kuivuu ja tulehtuu helposti. Vauvan iho ei ole myöskään niin kostea kuin isommilla lapsilla tai aikuisilla. Vastasyntyneen iholla on vain vähän bakteereita, mutta vähitellen iholle ja limakalvoille kehittyy normaaliflooraa ympäristön mukaan. (Deufel & Montonen 2016, 192.)

Normaaliaikaisesti syntyneen vauvan iho on pehmeä, ohut, vaaleanpunainen sekä vesipitoinen. Mikäli vauva syntyy yliaikaisena, iho on vaalea, paksu, ryppyinen sekä hilseilevä ja halkeileva. Ennenaikaisesti syntyneen vauvan iho on hauras ja läpikuultava. (Deufel & Montonen, 2016, 192.) Ennenaikaisesti

syntyneen vauvan ihoa peittää myös untuvakarva joka häviää muutaman viikon sisällä (Morris 2010, 18). Ennenaikaisesti syntyneellä vauvalla on usein paljon kinaa (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016). Vauvan iho kypsyy vuoden ikään asti sopeutuessaan kohdun ulkopuoliseen elämään (Deufel & Montonen 2016, 192).

3.2 Vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutus

Vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroista kommunikaatiota kahden tai useamman henkilön välillä. Vuorovaikutus on kaikkea sitä, kuinka olemme toisten kanssa. Se voi olla eleitä, ilmeitä, sanoja, puhetta, katseita tai ääntelyitä. (Väestöliitto 2016.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa tarkastellaan vauvan ja vanhemman välistä viestintää heti syntymästä noin 1 – 2 vuoden ikään (Pesonen 2010). Vauvan saumaton fyysinen ja psyykinen kehitys sekä kasvu tapahtuvat ainoastaan vuorovaikutussuhteissa häntä hoivaaviin ihmisiin (Lehtonen 2007, 10).

Vauvan ja äidin vuorovaikutus käynnistyy jo ennen syntymää (Lehtonen 2007, 10). Jo raskauden alkuvaiheessa sikiö on vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa liikkeiden ja rytmien sekä tuntoaistin, äänien ja makujen välityksellä. Äidin tavoin myös isä voi jutella sikiölle. Tärkeää on, että molemmat vanhemmat luovat oman suhteensa lapseen jo ennen syntymää. (Karling ym. 2008, 98.) Äidin ja sikiön välillä vuorovaikutus on myös psyykkistä ja heidän psykologiset kemiat välittyvät toisilleen. Mielikuvat itsestä ja vauvasta sekä mahdollisuudet käsitellä niitä sikiövaiheen aikana, vaikuttavat niin vauvan ja äidin kuin vauvan ja isän välille kehittyvään suhteeseen. (Lehtonen 2007, 11)

Vastasyntyneellä on vielä eriytymättömät ja kypsymättömät aivot. Aivot alkavat kehittyä vasta syntymän jälkeen pääasiassa kannattelun ja kosketuksen vaikutuksesta. Kahden kuukauden iässä aivojen kehityksessä on havaittavissa jo selkeä muutos, joka näkyy vauvan tunteiden ilmaisemisessa ja sosiaalisuudessa. Varhaiset negatiiviset kokemukset voivat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Lapsena saatu riittävä vanhempien eläytyvä tuki antaa lapselle parhaat eväät selviytymiseen. Tuen avulla lapsi luo itsearvostusta. Lapsen hyvän

kehityksen perustana on riittävän turvallinen kiinnittyminen (Deufel & Montonen 2016, 292.)

Hyvän vuorovaikutuksen perustana on vanhemman ymmärrys ja reagointi vauvan ilmaisemiin tunteisiin (Salo & Tuomi 2008, 10). Vauvan fyysiset piirteet sekä ominaisuudet, kuten avuttomuus, luovat hänen hoivaajilleen yleensä kokemuksen hoivan tarpeesta (Lehtonen 2007, 11). Vauvan luottamus ympäristöön kasvaa, kun vauva kokee, että hänen tarpeensa ja tunteensa ymmärretään ja hyväksytään. Vauva oppii vastaamaan kontaktiin nopeasti, aluksi katseella, myöhemmin hymyillä ja ääntelyllä. (Hermanson 2012, 124.)

Kun vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus toimii hyvin, vanhempi pystyy nauttimaan lapsestaan ja olemaan emotionaalisesti saatavilla. Vähitellen vauva oppii tunnistamaan omia tunnetilojaan ja tarpeitaan. Sillä on merkitystä vauvan myönteisen itsetunnon kehittymisen sekä emotionaalisen itsesäätelyn kannalta. (Hermanson 2012, 124-125.) Heti ensihetkestään alkaen vauva on suuntautunut aktiiviseen kanssakäymiseen (Lehtonen 2007, 12). Vuorovaikutus rakentuu päivittäisessä arjessa, ja eläminen vauvan kanssa on jatkuvaa vuorovaikutusta. Vanhemman ja vauvan välille rakentuu hyvä suhde samalla kun hoitaa, ihailee, tutkii ja rakastaa. (Salo & Tuomi 2008, 10.)

3.3 Vauvan kylpyhetki

Lämpimässä vedessä kylpeminen puhdistaa ja rauhoittaa vauvaa. Kylpeminen poistaa ihon pinnalla olevan lian sekä antaa lapselle ja äidille tärkeän mahdollisuuden olla yhdessä. (Morris 2008, 108.) Vanhempia saattaa aluksi jännittää vauvan kylvettäminen, mutta harjoiteltuaan ja oikeat otteet opittuaan he saavat itsevarmuutta kylpyhetkeen. Vanhemmat saattavat joskus olla huolissaan myös vedestä elementtinä. Silloin heille on hyvä kertoa, että vauva on ollut lapsivedessä yhdeksän kuukautta ja vesi on tuttua hänelle. (Deufel & Montonen 2016, 211, 213.)

Vauva tuntee ympäröivän veden liikkeen ja paineen turvallisena. Se tuntuu vauvasta lähes samalta, kuin kapaloon kääriminen tai hellä syleily.

Turvallisuuden tunteen lisäksi tämä kokemus on lapselle hyväksi, koska se luo pohjaa myös kehonkuvan syntymiselle. Vauva saa vedessä sellaisia kokemuksia, joita kuivalla maalla ei ole mahdollista saada. (Rautajoki 2005, 30-31.) Kylvetykset luovat myös hyvää pohjaa vauvan myöhemmälle suhtautumiselle veteen (Sääkslahti & Numminen 2007, 101). Kylvetyksen ohjaus järjestetään synnytysvuodeosastolla ennen kotiutumista ensisynnyttäjille sekä niille, jotka kokevat tarvitsevansa ohjausta (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016).

Useimmat vauvat pitävät kylpyhetkistä, mutta kylvetyks ei ole tarpeen hyvin usein, koska vastasyntyneet eivät likaannu kovin nopeasti (Deans 2010, 314). Suositeltavaa kuitenkin on, että vauvaa suihkutetaan tai kylvetetään viikossa vähintään 1 – 2 kertaa (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a). Jos vauva hikoilee paljon eikä iho ole kuiva, häntä voi kylvettää useamminkin (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016). Kylpyhetken on hyvä olla rauhallinen ja kiireetön, sillä se edesauttaa myönteisen mielikuvan syntymistä kylpyhetkistä (Sääkslahti & Numminen 2007, 102). Vauvan voi antaa rauhassa nauttia kylvystä, kuitenkin pitäen huolen siitä, ettei hän kylmety (Deufel & Montonen 2016, 213).

Kylvettäjän rauhallinen jutustelu auttaa sekä vauvaa että aikuista rentoutumaan, ja näin kylpyhetkestä muodostuu molemmille miellyttävä yhteinen yhdessäolohetki (Sääkslahti & Numminen 2007, 102). Kylvettäminen sopii hyvin ilta-aikaan myös vauvan rauhoituskeinoksi (Deufel & Montonen 2016, 213). Kylpyhetki sujuu parhaiten, kun vauva ei ole juuri syötetty, mutta ei nälkäinenkään (Katajamäki & Gylden 2009, 174). Vauvan voi viedä saunan löylyyn vasta noin vuoden ikäisenä, sillä vasta silloin vauvan lämmönsäätelymekanismi on riittävän kehittynyt. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a).

Ensimmäisellä kylvetyksellä ei ole kiire, sillä liian varhainen kylvettäminen altistaa vauvan jäähtymiselle, poistaa vauvan iholta hyvää äidiltä saatua bakteeriflooraa sekä tarpeellista lapsenkinaa. Liian varhainen kylvettäminen häiritsee myös hamuamisrefleksin aktivoitumista. (Deufel & Montonen 2016, 211.) Vauva ei välttämättä viihdy aluksi vedessä kovin pitkään, ja siksi ensimmäiset kylpyhetket

voivat olla lyhyitä. Kylvyn jälkeen on mahdollista kokeilla vauvahierontaa, sillä se rauhoittaa vauvaa. Mikäli vauvan iho on kuiva, ihon voi hieroa öljyllä. Vastasyntyntyttä voi kylvettää, vaikka napatynkä on vielä paikallaan (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016a). Kylvyn jälkeen napatynkä tulee kuivata hyvin puhtaalla pyyhkeellä sekä kuivalla pumpulipuikolla (Katajamäki & Gylden 2009, 174).

Vauvan voi viedä vauvauintiin, kun hän on vähintään kolmen kuukauden ikäinen ja painoa on vähintään viisi kiloa. Vedessä liikkuminen kehittää erityisesti lapsen motoriikkaa, sillä vesi poistaa painovoiman vaikutuksen ja lapsen saamat liikekokemukset tehostuvat veden vastuksesta. Veden värinä ja paine antavat lapsen tuntoaistille kehosta selkeän aistimuksen ja siten se vahvistaa kehonkuvan muodostumista. (Sääkslahti 2003.)

3.4 Vauvan kylvetyksessä tarvittavat välineet

Ennen vauvan kylvetystä, on hyvä varata kaikki välineet valmiiksi lähettyville (Deans 2010, 314). Kun välineet on valmiiksi varattuna, niitä ei tarvitse lähteä etsimään märän vauvan kanssa (Williams 2004, 72). Vauvaa ei koskaan saa jättää kylpyammeeseen hetkeksikään yksin, koska matalassakin vedessä vauvat voivat hukkua. Vauva tulee kietoa pyyhkeeseen ja ottaa mukaan, mikäli kylvettäjän on poistuttava huoneesta kesken kylvetyksen. (Deans 2010, 315.)

Vauvan kylvetykseen tarvitaan turvallinen amme (Deufel & Montonen 2016,211). Amme tulee sijoittaa tukevalle ja sopivan korkealle alustalle niin, ettei ole vaaraa siitä, että amme putoaa tai kylvettäjän selkä rasittuu. (Kallio 2016.) Kylpyammeen paikkaa miettiessä on hyvä ottaa huomioon, ettei paikka ole vetoisa (Deans 2010, 314.) Avoin ikkuna on suljettava (Deufel & Montonen 2016, 211). Kylpyhetkeä varten tarvitaan vauvan kuivaamiseen pehmeä ja riittävän suuri pyyhe, johon vauva kääritään heti kylvyn jälkeen (Deans 2010, 314 - 315.) Mikäli vauvalla on napatynkä, sen puhdistamiseen ja kuivaamiseen tarvitaan vanupuikkoja (Deufel & Montonen 2016, 197).

Kun vauva on pesty ja kuivattu, vauvan ihon voi tarvittaessa rasvata hoitovoiteella tai öljyllä (Vaasan keskussairaala 2016). Myös ihotalkkia voi käyttää tarvittaessa pesun jälkeen (Deufel & Montonen 2016, 211). Hoitovoidetta tai öljyä ei tule käyttää kuitenkaan talkin kanssa yhtä aikaa (Synnytysvuodeosaston kättilöt). Hyvän kuivauksen jälkeen vauvalle laitetaan puhtas vaippa ja hänet puetaan valmiiksi varattuihin puhtaisiin vaatteisiin (Deans 2010, 315). Vauvan hiukset ja päänahka harjataan vauvan hiusharjalla ja tarvittaessa kynnet leikataan kynsisaksilla (Deufel & Montonen 2016, 211).

3.5 Kylpyvesi

Kylpyammeessa ei tule olla liikaa vettä, jotta vauvan pylly pysyy tukevasti ammeen pohjalla. Kun vauva ei kellu vedessä, kylvettäminen on turvallisempaa (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016). On kuitenkin huomioitava, että jos vettä joutuu valelemaan vauvan päälle summittaisesti, se saattaa aiheuttaa vauvalle kylmäntuntemuksia. Tämä johtuu siitä, että huoneilman lämpötila on merkittävästi alhaisempi kuin kylpyveden lämpötila ja vauvan kostea iho jäähtyy äkkiä. (Sääkslahti & Numminen 2007, 101.)

Kylpyveden lämpötilan tulee olla 37 celsiusastetta, ja sen voi mitata kylvettäjän kyynärpäällä tai lämpömittarilla (Deufel & Montonen 2016, 211). Koska vastasyntyneellä on herkkä ja ohut iho, ihon voi pestä pelkällä vedellä. Vauva ei tarvitse sampootakaan, vaan sitä aletaan käyttää noin vuoden iässä, kun lapsi alkaa hikoilla. (Katajamäki & Gylden 2009, 174.) Ennen vauvan laskemista kylpyveteen kannattaa ammeessa oleva vesi sekoittaa kunnolla, jotta veden lämpötila on tasainen (Deans 2010, 314). Kylvyn aikana on hyvä varmistaa, että kylpyvesi pysyy riittävän lämpimänä (Williams 2004, 72). Mikäli vauva pissaa tai kakkaa veteen, kylpyvesi on vaihdettava heti. Sisarukset tai vanhemmat eivät saa kylpeä samassa vedessä vauvan kanssa, sillä esimerkiksi hiivasieni ja ontelosyylät tarttuvat kylpyvedestä. (Vuoristo 2009.)

3.6 Vauvankylvetysotteet ja pesujärjestys

Kylvetettäessä vauvaa otteiden on oltava rauhalliset ja varmat (Deufel & Montonen 2016, 211). Varmat otteet luovat vauvalle turvallisen olon kylvyn aikana (Vuoristo 2009). Kylvetysotteita voi harjoitella ennen varsinaista kylpyhetkeä siten, että vaatteet ovat vielä vauvan päällä. Riisumisen jälkeen vauva nostetaan kyljen kautta syliin. Mahdollinen uloste tulee poistaa juoksevan veden alla, ennen vauvan kylvettämistä. Jos kylvettäjä on oikeakätinen, hän ottaa vasemmalla kädellään tukevasti kiinni vauvan vasemmasta olkavarresta siten, että käsi kulkee vauvan hartioden sekä vasemman kainalon alta. Samalla kylvettäjän ranne tukee vauvan päätä ja oikea käsi on vapaana vauvan pesua varten. (Deufel & Montonen 2016, 211-213.) Vauva lasketaan lämpimään kylpyveteen rauhallisesti ja varovasti (Kallio 2013).

Vauvan vartalo pestään laajoilla liikkeillä, kun taas raajojen pesussa käytetään pyörittäviä otteita. Vauvan taiteet, poimukohdat ja kämmenet avataan ja pestään huolella. (Storvik-Sydänmaa 2012, 22.) Pesu aloitetaan vauvan etupuolelta edeten ylhäältä alaspäin puhtailta alueilta kohti likaisempia (Deufel & Montonen 2016, 212). Jos silmät rähmivät ne voi pyyhkäistä aluksi kostealla vanulapulla (Kätilö A & Sairaanhoitaja A, 2016). Kasvot ja pää pestään vedellä vaelle kevyesti. Sen jälkeen edetään kaulaan, jonka poimut tulee pestä tarkasti, kuten myös korvantaustat. Seuraavaksi pestään sormet, kämmenet, käsi- ja olkavarret sekä kainalot ja rinta. Sukuelimet ja nivustaiteet sekä jalat pestään vauvan etupuolelta viimeiseksi. (Deufel & Montonen 2016, 212-213.)

Selän pesua varten vauva vaihtaa puolta ammeessa kääntämisen mukana. Tällöin vauvan pää tulee ammeen siihen päätyyn, jossa jalat olivat alkutilanteessa. Kylvettäjän oikea käsi menee vauvan rinnan alle siten, että hän ottaa kiinni vauvan vasemmasta olkavarresta ja kainalosta. Vauva lepää kylvettäjän ranteen ja kämmenen varassa. On huolehdittava, että vauvan kasvot pysyvät veden pinnan yläpuolella (Waterston 2009, 38). Vauvan tuleekin olla kohoasennossa, ettei hän hörppää vahingossa vettä suuhunsa. Vasemmalla kädellä pestään vauvan pää, jonka jälkeen pestään niska, selkä, pakarat, genitaalialue ja peräaukon seutu. (Deufel & Montonen 2016, 213.) Vauvan kääntäminen ei ole kuitenkaan välttämätöntä, sillä myös vauvan selkäpuolen voi

pestä vauvan ollessa kasvot kylvettäjänsä päin (Kättilö A & Sairaanhoidaja A, 2016).

3.7 Kylvyn jälkeen

Kylvystä vauva nostetaan pois samassa asennossa, missä hänet sinne laskettiin; toinen käsi vauvan hartioiden ympärillä ja toinen takapuolen alla (Deans 2010, 315). Vauva siirretään pyyhkeen päälle (Deufel & Montonen 2016, 213) ja kiedotaan pyyhkeeseen niin, ettei hänen kasvonsa peity (Deans 2010, 315). Vauva kuivataan pesun jälkeen pehmeällä pyyhkeellä kevyesti taputtelemalla ja painelemalla, ettei vauvan ohut iho rikkoontuisi. Taipeet, korvantaustat ja ihopoimut kuivataan huolellisesti. Tarvittaessa kuivaamisessa voi käyttää vanupuikkoja. (Storvik-Sydänmaa 2012, 22.)

Monet vauvat pitävät hieronnasta heti kylvyn jälkeen. Hieronta on sivelyä, ja liikkeiden tulee olla varmoja, mutta hitaita ja lempeitä. (Heath & Bainbridge 2007, 12, 16.) Vauvaa hieroessa molemmat kädet eivät saa irrota vauvasta yhtä aikaa, vaan vauvaan tulee olla kosketuksessa koko ajan toisella kädellä (Kättilö A & Sairaanhoidaja A, 2016). Vauvahieronnalla on runsaasti lyhyen ja pitkän aikavälin etuja vauvalle sekä myönteisiä vaikutuksia myös vanhempiin. (Heath & Bainbridge 2007, 42). On tärkeää, että vauva puetaan kylvyn jälkeen lämpimästi (Storvik-Sydänmaa 2012, 22) Kosteusvoidetta ei tarvitse käyttää, jos vauvan iho on terve (Hermanson 2008, 14). Lopuksi hiukset ja päänahka harjataan (Storvik-Sydänmaa 2012, 22).

4 Kylvetyksen ohjaus

4.1 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus on yksi hoitotyön auttamismenetelmistä, ja siinä hoitaja tukee potilaan itsenäisyyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta vuorovaikutuksen avulla (Eloranta & Virkki 2011, 7). Ohjaus hoitotyössä määrittellään hoitajan ja asiakkaan

tavoitteelliseksi ja aktiiviseksi toiminnaksi, joka on riippuvainen heidän taustatekijöistään. Asiakas on ohjauksessa aktiivinen pulman ratkaisija. Hoitaja tukee asiakasta päätöksenteossa ja pidättäytyy antamasta valmiita ratkaisuja. Ohjaus on rakenteeltaan suunnitelmallisempaa kuin muut keskustelut. Jos asiakas ei itse ole kykenevä ratkaisemaan tilannetta, ohjaus sisältää myös tiedon antamista. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Ohjauksessa hoitajan ja asiakkaan välinen suhde on tasa-arvoinen. Tuloksellinen ohjaus saattaa vaatia useita ohjauksetoja. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Potilasohjausmenetelmiä ovat kirjallinen, suullinen ja ryhmäohjaus sekä yksilöohjaus, audiovisuaalinen ohjaus ja demonstraatio. Hoitohenkilökunnan tulisi hallita monipuolisesti eri ohjausmenetelmiä, jotta ohjauksen vaikutukset vahvistuisi. (Keituri 2014, 19.) Tässä työssä korostuvat suullinen ja audiovisuaalinen ohjaus.

Tiedonvaihdon ja ohjaamisen lähtökohtana hoitotyössä on ohjattava, ainutkertaisena yksilönä. Jokaisella on elämässään omanlaisensa tapa oppia eri asioita. (Laitinen & Karhe, 2000.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista määrittää, että potilaalla on oikeus saada laadultaan hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa. Potilaan ihmisarvoa ei saa loukata ja hänen yksityisyyttään ja vakaumustaan on kunnioitettava. Myös potilaan yksilölliset tarpeet, äidinkieli ja kulttuuri on otettava huomioon mahdollisuuksien mukaan hänen kohtelussaan ja hoidossaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 [3§](#).) Hyvän ohjauksen tarvetta ovat lisänneet lyhentyneet sairaalassaoloajat. Potilaan kotiutumiseen ja toipumiseen onnistuneella ohjauksella on myönteinen vaikutus, joka osaltaan myös vähentää sairaalassaoloaikaa. (Lipponen, Kyngäs, Kääriäinen 2006, 57)

Terveydenhuollon eettisten periaatteiden mukaan potilaalla on oikeus hyvään hoitoon, ihmisarvon kunnioitukseen, itsemääräämisoikeuteen sekä oikeudenmukaisuuteen. Eettisiin periaatteisiin kuuluvat myös hyvä ammattitaito, keskinäinen arvonanto ja yhteistyö sekä hyvinvointia edistävä ilmapiiri. (Lipponen ym. 2006, 7) Ohjauksen tulee tukeutua hyviin käytäntöihin tai näyttöön. Tutkittu ja ajantasainen tieto takaavat luotettavuuden ohjauksen asiasisällölle.

Ohjaustilanteessa asiakkaalla on oikeus aina saada luotettavaa ja tutkittua tietoa. (Kyngäs ym. 2007, 154.) Terveystieteiden eettiset periaatteet lisäävät ymmärrystä toimia ohjaustilanteessa eettisesti oikein, ja ne myös määrittävät ohjauksen perustaa. Ohjauksessa on huomioitava potilaan kokemus ja näkemys eettisestä näkökulmasta. Toisaalta eettinen näkökulma myös velvoittaa hoitajaa toimimaan potilaan parhaaksi, ja tekemään yhteistyötä toisten saman sekä muiden ammattiryhmien edustajien kanssa. (Lipponen ym. 2006, 7.)

4.2 Suullinen ohjaus

Ohjaus etenee sanallisen sekä sanattoman viestinnän avulla (Kyngäs ym. 2007, 38). Ongelmana sanallisessa viestinnässä on se, että ihmisille sanojen merkitys voi olla erilainen. Myös ihmisten kyky ilmaista sanallisesti itseään voi vaihdella paljon. (Mäkelä, Ruokonen & Tuomikoski 2001, 14.) Sujuva viestintä on yhtenä edellytyksenä vuorovaikutussuhteen onnistumiselle (Lipponen ym. 2006, 25). Tärkeää ohjaustilanteessa on se, että ohjaajan sanaton ja sanallinen viestintä tukevat toisiaan. Mikäli näin ei ole, kehon kielen on todettu olevan sanallista viestintää vaikuttavampaa. Ohjaajan tulee tiedostaa tämä käyttäytymisessään. (Eloranta & Virkki 2011, 67.) Hoitajan ja asiakkaan tulee ymmärtää käyty keskustelu samalla tavalla, puhua samaa kieltä ja saavuttaa yhteisymmärrys. Tämän saavuttaminen ei kuitenkaan ole aina mahdollista. (Kyngäs ym. 2007,38.) Suuri merkitys ohjattava-hoitajasuhteen sujumisen kannalta on hoitajan oma persoona, sillä omalla persoonalla hoitaja voi heikentää tai tukea vuorovaikutuksen onnistumista ohjaussuhteessa. (Lipponen ym. 2006, 27).

Vanhempien oppimisen kannalta kylvetyksen ohjauspäivän kannattaa olla jokin muu kuin kotiutumispäivä, koska silloin vanhempien ajatukset ovat kotiin lähdössä (Deufel & Montonen 2016, 211). Ohjaustilanne tulee järjestää rauhallisessa ja kiireettömässä ympäristössä: huoneen on hyvä olla äänieristetty ja valoisa. Ohjauksen onnistumisen kannalta on tärkeää tunnistaa, mitä asiakas tietää jo ennestään, mitä hän haluaa ja mitä hänen täytyy tietää. (Kyngäs ym. 2007,37, 47.) Hoitajan tulee arvioida asiakkaan kyky omaksua tietoa ja valittava sen perusteella tapa, jolla toteuttaa ohjausta (Lipponen ym. 2006, 24.)

Tärkeää ohjauksen ajoituksessa on sen jaksottaminen. Jaksottaminen on tärkeää, sillä kaikilla ihmisillä on lähtökohtaisesti erilainen vastaanottokyky. Joku voi olla hämillään eikä kykene keskittymään, kun taas toinen haluaa saada selville kaiken mahdollisen. Silloin kun ohjaus perustuu asiakkaan esittämiin kysymyksiin, voidaan olla varmoja, että asiakas on valmis vastaanottamaan tietoa ja että ajankohta on oikea. (Eloranranta & Virkki 2011, 32.) Ohjaustilanteessa on tärkeää rytmittää ja tauottaa puhetta, jolloin ohjattavalla on mahdollisuus tuoda esille omia mielipiteitään ja lisäkysymyksiä aiheesta (Lipponen ym. 2006, 28).

4.3 Vieraskielisyyden huomioiminen ohjauksessa

Suomalainen yhteiskunta muuttuu jatkuvasti monikulttuurisemmaksi (Väestöliitto 2016). Terveydenhuollossa erilaisista kulttuureista tulevien asiakkaiden määrä kasvaa (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 7), ja hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään eri kulttuureista tulevia ihmisiä yhä useammin (Keituri 2005, 13). Yhteiskunnan muuttuminen monikulttuurisemmaksi asettaa myös erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia hoitotyöhön (Hassinen-Ali-Azzani 2002, 15). Jokaisella henkilöllä, joka asuu pysyvästi Suomessa, on oikeus hänen terveydentilansa vaatimaan terveyden- ja sairaanhoitoon ilman syrjintää, kulloinkin terveydenhuollon käytettävissä olevien voimavarojen rajoissa. Tilapäisesti Suomessa oleskelevilla henkilöillä on oikeus hoitoon sen mukaan, mitä valtioiden välillä siitä sovitaan tai mitä siitä säädetään erikseen. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 3§.)

Suomenkielen sanakirjoissa ei ole määritelty suoraan sanaa vieraskielinen. Käsite vieraskielinen saadaan yhdistelemällä sanoja vieras ja kielinen. Käsite vieraskielinen tarkoittaa siis henkilöä, joka on kuulumaton valtaväestöön eikä osaa puhua valtaväestön kotimaisia kieliä. (Suokas 2008, 3.) Heikko kielen puhuminen ja ymmärtäminen vaikuttavat esimerkiksi kommunikointiin sekä ohjeiden ymmärtämiseen (Keituri 2005, 45). Jos asiakkaan kirjoitus- ja lukutaito on puutteellista omalla äidinkielelläänkin, on kirjallisten hoito-ohjeiden antaminen hyödytöntä (Abdelhamid ym, 150). Lisäksi on ahdistavaa, jos ei pysty ilmaisemaan itseään eikä myöskään tule ymmärretyksi (Keituri 2005, 45).

Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa opettaa, ohjata ja neuvoa maahanmuuttajia. Hoitotyön ammattilaisilta edellytetään ohjaus- ja neuvontakäytänteiden sekä yhteistyömuotojen kehittämistä sellaisiksi, että maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden tarpeet otetaan huomioon entistä paremmin. Maahanmuuttajataustaisten ohjauksessa käytettävien ohjeiden tulee olla selkokielisiä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 49.)

Maahanmuuttajataustaisten ohjauksessa on erittäin tärkeä käyttää myös tulkkia sekä tehdä yhteistyötä heidän kanssaan. Tulkkien avulla pyritään varmistamaan että esimerkiksi hoito-ohjeet ymmärretään oikein (Keituri 2006, 36). Mikäli tulkkia ei ole saatavilla ja yhteistä kieltä ei löydy, vaikeutuu kommunikointi entisestään. Joskus ainoa mahdollinen tapa välittää viestejä on elekieli. (Kovasin 1995, 92-103.) Kun ohjaaja tuntee kulttuurisia tapoja ja kokemuksia, hänen on helpompi asennoitua ohjattavien erilaisuuteen. Vaikka erilaisen kulttuurin tavat olisivat ohjaajan omien näkemysten kanssa ristiriidassa, niitä on kuitenkin tärkeä kunnioittaa. (Eloranta & Virkki 2011, 61.)

4.3 Videon käyttö ohjaukskeinona

Teknologian yleistyminen on osa tätä päivää ja tulevaisuutta. Suurin osa nuorista ja aikuisista on tottunut elektroniikkalaitteisiin, sillä tietotekniikka on ollut itsestäänselvyys maailmassa, jossa he ovat kasvaneet. (Lautkankare 2014, 26.) Audiovisuaalinen ohjaus vähentää potilaan erilaisia pelkoja ja vahvistaa itsehoidon valmiutta. Potilaat ottavat mielellään ohjausmateriaalin videoina. Video on hyödyksi etenkin niille, joille kirjallisen materiaalin lukeminen on vaikeaa. (Kääriäinen 2007, 35.) On kuitenkin tärkeää, että asiakkaalla on mahdollisuus keskustella hoitajan kanssa videon sisällöstä, koska videon sisältö saattaa herättää asiakkaassa paljon tunteita tai aiheuttaa väärinkäsityksiä. (Kyngäs ym. 2007, 116-117.) Joukkoviestinten, kuten esimerkiksi internetin, käyttö mahdollistaa erilaisia ohjauksen vaikuttamiskeinoja. On todettu, että tämän tyyppinen ohjaus on suosittua varsinkin sellaisilla asiakasryhmillä, jotka ovat tottuneet käyttämään sähköisiä palveluita tai muuten ovat ennakkoluulottomia uusille mahdollisuuksille. (Kyngäs ym. 2007, 123.)

Kädentaitojen opettaminen eli demonstraatio on yksi osa-alue potilasohjauksessa. Demonstraatio tarkoittaa havainnollistamisella tehtyä ohjausta, jolloin potilaalle voidaan antaa selkeä kuvaus siitä, kuinka toimenpide tehdään. Havainnollistamisessa korostuvat aistien avulla tehtävät havainnot ja niiden merkitykset, joten ohjaus on havainnollista, kun siinä käytetään eri aistien oppimiskanavia tarkoituksenmukaisesti hyväksi. Demonstraatiota käytetään ohjauksessa silloin, kun on kyse motoristen taitojen opettamisesta tai käytännön taitojen harjoittamisesta. (Lipponen ym. 2006, 57-58.) Video-ohjauksessa yhdistyvät sekä demonstraatio että sanallinen ohjaus (Kääriäinen 2007, 35).

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä

Ohjausvideon tarkoituksena on antaa ohjausta ja tukea vauvan kylvetyksestä vanhemmille. Ohjausvideo helpottaa myös hoitohenkilökunnan pitämää kylvetyksenohjausta tuokiota. Pohjois-Karjalan keskussairaalaissa käy paljon myös ulkomaalaistaustaisia synnyttäjiä, jotka eivät välttämättä ymmärrä suomen kieltä. Näin ollen video auttaa myös heitä ymmärtämään paremmin kylvetykseen liittyviä ohjeita.

Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa ohjausvideo vastasyntyneen kylvetyksestä Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3C:lle. Ohjausvideo koostuu videosta ja puheesta sekä tekstistä. Ohjausvideon avulla henkilökunta voi opastaa vanhempia vauvan kylvetyksessä, ja halutessaan vanhemmat voivat katsoa videota uudelleen Pohjois-Karjalan keskussairaalan internetsivuilta.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö pyrkii opastamaan, ohjeistamaan tai järjestämään toimintaa ammatillisella kentällä. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on

tuottaa jotain konkreettista. Se voi olla esimerkiksi opas, tapahtuma, kirja, video tai kotisivut. Ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää käytännön toteutuksen ja siitä raportoimisen yhdistäminen tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi osoittaa riittävää alan taitojen ja tietojen hallintaa, olla käytännönläheinen ja työelämälähtöinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu.

Toiminnalliselle opinnäytetyölle on hyvä saada toimeksiantaja. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9,16, 51.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä on myös tärkeää määrittää kohderyhmä, jolle tuotos suunnataan. Tällöin tuotoksen sisällön valitseminen ja sen rajaaminen on helpompaa. (Vilkka & Airaksinen 2003, 40.) Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat vastasyntyneiden vanhemmat. Toimeksianto tälle opinnäytetyölle tuli Pohjois-Karjalan keskussairaalan osasto 3C:ltä, ja tuotoksena opinnäytetyössä on vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus on kirjallinen. (Liite 1)

6.2 Opinnäytetyön alkukartoitus ja toimintaympäristö

3C on vuodeosasto, jossa hoidetaan raskaana olevien ja synnyttäneiden äitien sekä vastasyntyneiden lisäksi myös naistentautien potilaita. Osastolla sijaitsee myös imetyspoliklinikan vastaanotto. Vuodepaikkoja osastolla on 26 ja potilashuoneet ovat 1 – 4 hengen huoneita. Osastolla on myös kaksi perhehuonetta. Perhehuone järjestetään mahdollisuuksien mukaan aina silloin, kun synnyttäjän puoliso haluaa olla osastolla vuorokauden ympäri opettelemassa vauvan hoitoa. (Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä 2016b.) Kun vanhemmat ovat osastolla opiskelleet vauvanhoidon perusasiat käytännössä, kotiin voi lähteä turvallisin mielin. Kun synnytys on sujunut normaalisti kotiin voi lähteä 2 – 3 päivää synnytyksen jälkeen. Sektion jälkeen sairaalassa ollaan yleensä noin 3 – 4 päivää. Sairaalassaolo voi pitkittyä myös vauvan terveydentilan vuoksi. (Katajamäki & Gylden 2009, 149.)

Nykyisin vastasyntyneitä ei kylvetetä Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolla 3C, sillä vastasyntyntä suojaavaa lapsenkinää ei suositella pestäväksi ensimmäisten vuorokausien aikana (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016).

Vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo koettiin osastolla tarpeelliseksi, koska sen avulla henkilökunta voi opastaa vanhempia vauvan kylvetyksessä. Vanhemmat voivat katsoa videota uudelleen myös kotona keskussairaalan internetsivuilta ja kerrata asiat ennen vauvan ensimmäistä kylvetystä. Tämä tarjoaa vanhemmille enemmän tukea kuin se, että kylvetystilanne ohjattaisiin käytännössä vain kerran. Vieraskielisten synnyttäjien määrä on viime vuosina kasvanut Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (Kättilö A & Sairaanhoitaja A, 2016). Ohjausvideo on hyvä tuki ohjatessa vastasyntyneen kylvetystä myös vieraskielisille vanhemmille.

Videon sisältö pohjautuu teoretietoon sekä osasto 3C:n henkilökunnan omaksumaan tapaan kylvettää vastasyntynyttä. Vastasyntyneen kylvetyksenvideo kuvataan Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolla 3C. Kylvettäjänä videossa toimii yksi 3C -osaston hoitajista, sillä hänellä on varmat otteet ja kokemusta vastasyntyneen kylvetyksestä. Myös vastasyntynyt, joka kylvetetään, tulee samalta vastasyntyneiden vuodeosastolta. Lisäksi sovittiin, että medionomiopiskelija kuvaa ja editoi videon. Videon kuvaamiseen varataan aikaa yksi päivä.

6.3 Videon suunnittelu

Videon tekemisen prosessi on kolmivaiheinen. Ensin on visio, idea tai lähtökohta, joka kirjoitetaan käsikirjoitukseksi. Kuvausvaiheessa käsikirjoitus pilkotaan irrallisiksi, yksittäisiksi kuviksi, jotka yhdistetään editointi- tai leikkausvaiheessa. (Aaltonen 2007, 14.) Videon kuvaaminen kannattaa suunnitella huolellisesti, ettei tule ikäviä yllätyksiä (Jones 2003, 27). Huolellinen ennakkosuunnitelma ja kunnollinen käsikirjoitus nopeuttavat sekä kuvaamista että editointia (Aaltonen 2007, 13). Alkuvaiheessa mieleen tulevat ideat kannattaa kirjoittaa ylös, etteivät ne unohdu (Patmore 2005, 20).

Videon kuvaamisessa on hyvä käyttää zoomausta, jotta videosta tulee mielenkiintoisempi. Kuitenkin jatkuvaa zoomausta tulee välttää. Myös valaistuksen huomioon ottaminen on tärkeää videota kuvatessa. Valon on hyvä

osua kiinnostaviin kohtiin videolla. Apuvälineenä kuvaamisessa voi käyttää jalustaa, silloin kamera pysyy vakaana. (Jones 2003, 18, 26-29.)

Videon sisällön suunnittelu alkoi heti opinnäytetyötä aloittaessa tammikuussa 2016. Olimme toimeksiantajaan yhteydessä sähköpostitse, sekä kävimme toimeksiantajan luona synnytysvuodeosastolla keväällä useamman kerran. Mietimme yhdessä toimeksiantajan kanssa videon sisältöä ja toteuttamistapaa. Toimeksiantajalla oli kanssamme yhtenevät ajatukset videon sisällöstä ja kuvaamisesta. Suunnittelimme videon kuvaamisen ja käsikirjoituksen mahdollisimman tarkasti, jotta kuvaushetki olisi mahdollisimman sujuva eikä kuvaamisen kesto venyisi liian pitkäksi. Teimme muistiinpanoja mieleen tulevista asioista. Kun videon kuvaaminen sujuu suunnitelmien mukaan, ei vastasyntyneelle eikä hänen vanhemmilleen tule kuvaamisesta liian suuri rasite.

Käsikirjoitus jaetaan kohtauksiin, joissa ilmenee, mitä videossa missä ja milloinkin tapahtuu. Käsikirjoituksessa tulee olla selkeä järjestys. Tarvittaessa kohtauksiin kirjoitetaan myös dialogi sekä liitetään teknisiä ohjeita työryhmälle muun muassa ajoituksesta ja valaistuksesta. (Ang 2006, 222). Käsikirjoitukseen voidaan merkitä myös kuvakulmat, rajaukset, sommittelu, liikkeen suunnat sekä kameraliikkeet ja zoomaukset. Myös leikkauskohdat ja siirtymät on hyvä merkitä. (Leponiemi 2010, 60.) Kirjoitimme käsikirjoituksen Pohjois-Karjalan keskussairaalan valmiille käsikirjoituspohjalle kohtauksittain, ja lisäsimme käsikirjoitukseen videolle tulevan puheen valmiiksi oikeisiin kohtauksiin. (Liite 2)

Käsikirjoitusprosessin aikana sisältö tarkentuu ja rajautuu, ja epäoleelliset asiat jäävät pois. Käsikirjoituksen avulla keskustellaan muun muassa tilaajien, asiantuntijoiden tai ohjelman tulevien käyttäjien kanssa. Heidän kanssaan tarkistetaan ohjelman sisältö, painotukset sekä lähestymistavan oikeellisuus. Käsikirjoituksen avulla voidaan myös arvioida, kuinka kauan videon kuvaamiseen tarvitaan aikaa. Näin syntyy kuvausaikataulu. (Aaltonen 2007, 13-14.) Käsikirjoituksen tulee olla niin selkeä, että kuka tahansa toinen ihminen ymmärtää sen, ja pystyy toteuttamaan videon kuvaamisen sen pohjalta (Patmore 2005, 26). Tässä opinnäytetyössä käsikirjoitus tehtiin yhteistyössä Pohjois-

Karjalan keskussairaalan osasto 3C:n hoitajien kanssa, ja se käytiin läpi myös videon kuvaajan kanssa.

Kun videon materiaali on kuvattu, on aika koota kaikki videonpätkät yhteen (Patmore, 2005, 82). Videon editointi tarkoittaa, että videosta otetaan kohtia ja tehdään harkittu, looginen ja tehokas jatkumo. Yleensä se koostuu alusta, keskikohdasta ja lopusta. Videota ei ole aina mahdollista kuvata yhdessä päivässä tai edes samassa paikassa. Editoimalla kaikki elementit kootaan siten, että ne näyttävät tapahtuneen siinä järjestyksessä kuin ovat valmiissa videossa. (Jones 2003, 28.) Huonolla editoinnilla voidaan pilata koko video, mutta hyvällä editoinnilla voidaan joskus pelastaa huonotkin otokset (Patmore 2005, 86). Tässä opinnäytetyössä videon kuvaaja myös editoi videon ja toimeksiantaja tulee tarkastamaan ja hyväksymään videon ennen kuin se julkaistaan.

Video koostuu kuvista ja äänestä. On tärkeää, että ne ovat sopusoinnussa keskenään. Ääni määrittää pitkälti sen, pitävätkö vastaanottajat videosta vai eivät. (Jones 2003, 66.) Jos videon äänenlaatu on huono, se voi pilata videon herkemmin kuin huono kuvanlaatu (Patmore 2005, 72). Filmillä ja videolla on mahdollista käyttää ääntä monella eri tavalla. Ääni voi olla vuoropuhelua, selostusta, äänellisiä erikoistehosteita, musiikkia, alkuperäistä taustaaääntä tai luonnollisia ääniä tehostavia efektejä. (Jones 2003, 66.)

Äänittäminen on helppointa kameran yhdysrakenteisella mikrofonilla. Sitä käyttämällä vältytään monilta teknisiltä ongelmilta. Äänenlaatu paranee kuitenkin huomattavasti käyttämällä erillistä mikrofonia. Ääni on erittäin tehokasta oikein käytettynä, ja sillä on suuri vaikutus videon sisältöön. (Jones 2003, 66,78.) Tunnelman luojana videossa voi käyttää taustamusiikkia (Välikylä 2005, 102). Videoon voi jälkikäteen lisätä myös tekstiä ja otsikoita. Tekstit on hyvä pitää selkeinä ja yksinkertaisina. (Jones 2003, 164, 276.) Tässä opinnäytetyössä puhe ja teksti sekä taustamusiikki lisätään valmiiseen videoon jälkikäteen.

6.4 Kylvetysvideon toteutus

Menimme 4.11. yhdessä videon kuvaajan kanssa synnytysvuodeosastolle videon tarkempaan suunnitteluun. Kävimme läpi videon sisällön ja kuvausprosessin kulun. Katsoimme kuvaajan ja synnytysvuodeosaston hoitajien kanssa sopivan kuvauspaikan ja kuvauksessa tarvittavat välineet. Kävimme kuvauksen läpi nukan kanssa, jotta saimme selville kuvaukseen kuluvan ajan. Samalla videon kuvaaja suunnitteli sopivan kuvauskulman, katsoi valaistuksen ja sai kokonaiskäsityksen vastasyntyneen kylvetyksestä. Menimme vielä 9.11. synnytysvuodeosastolle, jolloin katsoimme hoitajien kanssa videon päälle puhuttavan tekstin ja kylvetysnopeuden yhteensopivuuden. Kävimme vielä kuvauspäivän tarkasti läpi.

Kuvasimme videon 10.11. Menimme synnytysvuodeosastolle hyvissä ajoin ennen sovittua aikaa laittamaan kuvauspaikan valmiiksi. Kuvaaja saapui paikalle hieman myöhemmin. Hoitajat olivat pyytäneet erään vastasyntyneen vanhemmilta luvan kuvata heidän vauvaansa videolla. Vauva, jota videolla kylvetetään, on 1,5 vuorokauden ikäinen. Tapasimme videolla kylvetettävän vauvan vanhemmat ja kerroimme heille opinnäytetyöstämme sekä videon käyttötarkoituksesta. Pyysimme vauvan vanhemmilta ja videolla näkyvältä hoitajalta vielä kirjallisen suostumuksen kuvaukseen ja videon julkaisemiseen.

Kuvauksen aikana paikalla oli meidän lisäksi kuvaaja, opinnäytetyötä ohjaavat hoitajat sekä vauva. Ajattelimme hoitajien kanssa, että on parempi, jos vanhemmat eivät ole kuvauksen aikana samassa huoneessa, sillä tila oli pieni ja halusimme pitää kuvaustilanteen mahdollisimman rauhallisena. Aloitimme videon kuvaamisen käymällä vielä kerran läpi kuvauksen kulun. Olimme aiemmin sopineet opinnäytetyötämme ohjaavien hoitajien kanssa, että toinen heistä kylvettää vauvan, koska hoitajilla on enemmän kokemusta vastasyntyneiden kylvettämistä sekä tieto siitä, kuinka kyseisellä osastolla kylvetys ohjataan. Videolla vastasyntynyttä ei kylvyn aikana käännetä selän pesua varten, sillä osastolla kylvetys ohjataan ilman vauvan kääntämistä. Vauvan kääntäminen kasvat kylpyveteen päin voi aiheuttaa vauvan kasvojen menemisen vedenpinnan alle.

Hoitaja kylveti vauvan kaksi kertaa, jolloin kuvaaja sai enemmän materiaalia videon tekemiseen. Joitakin kylvetyksen kohtauksia kuvaaja kuvasi vielä erikseen lisämateriaaliksi. Kuvaaja otti lopuksi vielä kuvituskuvaa leluista ja vauvan tarvikkeista, joita voisi käyttää tarvittaessa videon alussa. Videon kuvaamisessa ei voitu tilan takia käyttää jalustinta, vaan video kuvattiin vapaalla kädellä. Kuvaaja kuvasi koko kylvetyksen samasta kuvakulmasta, sillä muista kuvakulmista kuvaaminen ei ollut tilan puolesta mahdollista. Kuvaustilanne kesti vain noin 30 minuuttia. Sovimme lopuksi kuvaajan kanssa videon editoinnista ja annoimme hänelle videon käsikirjoituksen, jossa oli myös videolle tulevan puheen teksti, editoinnin helpottamiseksi. Videolle tuleva puhe nauhoitettiin siis vasta valmiin videon päälle. Videolle tulevan puheen puhuu vain toinen meistä, jottei videosta tule sekavan kuuloinen.

Saimme videon ensimmäisen version 17.11. Kuvaaja oli editoinut otoksista 3.13 minuuttia kestävä videon. Katsoimme videon ja annoimme kuvaajalle muutamia korjausehdotuksia. Mainitsimme muun muassa, että videon alussa olevista kuvituskuvista voisi osan poistaa, vauvan riisuminen voisi olla hieman pidempi ja pyysimme lisäämään joitakin pesuvaiheita.

Menimme kuvaajan luo äänittämään videolle tulevan puheen 22.11. Kuvaaja oli tehnyt videoon tarvittavat muutokset ja etsinyt videon taustalle tulevan teostovapaan musiikin ennen saapumistamme. Kuuntelimme musiikin, jonka kuvaaja oli liittänyt videoon, ja totesimme sen olevan erittäin hyvä. Katsoimme vielä korjatun version videosta ja muokkasimme sitä hieman vielä yhdessä. Videon kuvaaja oli pyytänyt paikalle äänitekniikkaan erikoistuneen ystävänsä, joka äänitti puheen. Äänimiehellä oli mukana äänitykseen tarvittavat laitteet, kuten mikrofoni ja tietokone. Ennen äänittämistä muokkasimme videolle tulevaa puhetta melko paljon, sillä alkuperäisessä suunnitelmassa oli liikaa puhetta. Halusimme, että videolla mainitaan vain oleelliset asiat, jotka vauvan kylvettämässä tulee huomioida, jotta video ei olisi täynnä puhetta ja siinä säilyisi rauhallinen tunnelma.

Puheen äänittäminen videolle tehtiin kolmessa osassa, sillä kerralla koko äänityksen tekeminen olisi ollut haastavaa. Joitakin pätkiä jouduttiin äänittämään

useamman kerran, koska puhe epäonnistui. Äänittämiseen meni aikaa noin puoli tuntia. Kun puhe oli äänitetty, kuvaaja siirsi ääniraidat videolle niiden oikeille kohdille. Ääniraitojen siirtäminen videolle oikeisiin kohtiin vei aikaa noin tunnin.

Videolle liitettiin vielä otsikko ja kuvat, joista käy ilmi, että saippuaa tai öljyä ei saa käyttää sekä oikea veden lämpötila. Lopuksi katsoimme videon vielä usean kerran läpi, ja kuvaaja teki tarkennuksia leikkauksiin. Totesimme videon olevan valmis, ja kuvaaja siirsi videon muistitikulle, jonka saimme mukaamme. Otimme yhteyttä toimeksiantajaan samana päivänä ja sovimme videon viennistä osasto 3C:lle katsottavaksi samalla viikolla. Toinen meistä vei videon osastolle seuraavana päivänä, jolloin videon katsoi opinnäytetyötä ohjaavien hoitajien lisäksi moni muukin osasto 3C:n henkilökuntaan kuuluva hoitaja.

6.5 Kuvausprosessin ja videon arviointi

Videon kuvaaminen sujui käsikirjoituksen mukaan. Aluksi oli hieman haasteita kuvaajan löytämisessä, sillä kukaan Karelia ammattikorkeakoulun medianomiopiskelijoista ei vastannut lähettämiimme sähköpostiviesteihin, joissa tiedustelimme halukkuutta videon kuvaamiseen ja editoimiseen. Löysimme sopivan kuvaajan tuttavien kautta. Yhteistyö toimeksiantajan sekä videon kuvaajan ja äänittäjän kanssa sujui erittäin hyvin. Kuvaaja oli hyvin sitoutunut ja teki huolellista ja ammattitaitoista työtä. Asioista sopiminen ja yhdessä tekeminen oli sekä kuvaajan että toimeksiantajan kanssa vaivatonta, ja asioista oli helppo keskustella.

Toimeksiantajan kanssa kävimme hieman enemmän keskustelua siitä, kuka vauvan kylvettää videolla. Alun perin olimme sopineet, että toinen opinnäytetyötä ohjaavista hoitajista kylvettää vauvan, mutta jossain vaiheessa hoitajat olivat sitä mieltä, että meistä toisen tulisi kylvettää vauva. Saimme kuitenkin perusteltua, miksi hoitajan olisi hyvä kylvettää vauva. Hoitajilla on varmemmat otteet sekä enemmän tietoa ja kokemusta oikeaoppisesta kylvetyksestä. Kylvettäjän epävarmuus ja jännittäminen luovat helposti vauvalle turvattoman tunteen ja voivat hermostuttaa vauvan. Emme itse halunneet myöskään ottaa vastuuta

vieraan vauvan kylvetyksestä, ja mielestämme oli luonnollisempaa, että hoitaja, joka oli tutustunut vauvaan, kylvettää hänet.

Kuvausajankohdaksi valittiin iltapäivä, koska osastolla aamut ovat kiireisiä ja toisaalta hoitajilla oli aamupäivä aikaa kysyä osastolla olevilta vastasyntyneiden vanhemmilta, ketkä antaisivat kylvettää vauvaansa videolla. Onneksi videolle löytyi helposti sopiva vastasyntynyt kylvetettäväksi. Mielestämme oli tärkeää, että kuvaus saatiin tehtyä melko nopeasti, jotta vauva ei rasittunut liikaa. Kuvauksen aikana vauva itki ajoittain, ja siksi toinen hoitajista antoi vauvalle välillä sokeriliuosta sekä maitoa. Oli hyvä, että kylvetys kuvattiin kaksi kertaa, jotta editointivaiheessa oli mahdollisuus valita videoon ne otokset, joissa vauva oli rauhallisempi. Jälkikäteen lisätty puhe mahdollisti kylvettäjälle rauhallisen tahdin kylvettää vauvaa, sillä puheen kuunteleminen ja kylvettämisen rytmittäminen sen mukaan olisi ollut hankalaa. Myös puheen laatu olisi ollut huonompi ja vauvan itku ja taustamelu olisi kuulunut videolla.

Videosta tuli laadukas ja onnistunut. Olemme erittäin tyytyväisiä lopputulokseen. Ammattitaitoisen kuvaajan saaminen oli videon tekemisen kannalta tärkeää, sillä meidän taitomme ja kuvaamisvälineemme eivät olisi riittäneet näin onnistuneen videon tekemiseen. Toimeksiantaja oli tyytyväinen videon sisältöön sekä kokonaisuuteen, eikä toimeksiantajalta tullut minkäänlaisia korjausehdotuksia videoon. Heidän mielestään kylvetyksen eri vaiheet tulivat videolla selkeästi esille ja myös taustamusiikki oli videoon sopiva. Myöskään vauvan itkun näkyminen videolla ei ollut häiritsevää.

7 Pohdinta

7.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Tutkimuksen luotettavuus arvioidaan selvittämällä, kuinka todenmukaista tietoa tutkimuksella on pystytty tuottamaan.

Tutkimustoiminnan ja tieteellisen tiedon sekä sen hyödyntämisen kannalta on välttämätöntä arvioida tutkimuksen luotettavuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan tarkastella laadullisen tutkimuksen arvioinnin kriteereillä (Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä 2016, liite 3). Kriteereitä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127).

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen sekä sen tulosten uskottavuutta ja sen osoittamista tutkimuksessa. Tutkimuksen tekijän on varmistettava, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden käsitykset tutkimuskohteesta vastaavat tutkimustuloksia. Tekijän hyvä perehtyminen tutkittavaan ilmiöön ja tutkimuspäiväkirjan pitäminen vahvistavat myös uskottavuutta. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus edellyttää tulosten selkeää kuvaamista siten, että lukija ymmärtää, kuinka analyysi on tehty sekä mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Tutkijan onkin syytä kuvata analyysinsä mahdollisimman tarkasti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Perehdyimme vastasyntyneen kylvetykseen hyvin ja huolellisesti jo opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa.

Vahvistettavuus liittyy tutkimusprosessiin kokonaisuudessaan. Se edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin kulkua pääpiirteissään. Raporttia kirjoittaessa tutkimuksen tekijän on hyvä hyödyntää tutkimusprosessin eri vaiheista kirjoitettuja muistiinpanoja. Laadullisessa terveystutkimuksessa tutkimuspäiväkirjan merkitys korostuu, koska laadullinen tutkimus pohjautuu usein avoimeen suunnitelmaan, joka tarkentuu, kun tutkimus etenee. Vahvistettavuus on hieman ongelmallinen kriteeri, koska toinen tutkija ei laadullisessa tutkimuksessa välttämättä päädy samaan tulkintaan edes saman aineiston perusteella. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyön prosessi pyrittiin kuvaamaan raportissa hyvin ja huolellisesti hyödyntäen myös aiemmin tehtyjä muistiinpanoja.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää muissa vastaavissa tilanteissa. Tutkimuksen tekijän tulee esimerkiksi antaa riittävästi kuvailevaa tietoa ympäristöstä ja tutkimuksen osallistujista, jotta lukija pystyy

arvioimaan tulosten siirrettävyyttä. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkimuksen tekijän tulee arvioida, kuinka hän vaikuttaa tutkimusprosessiinsa ja aineistoonsa. Myös lähtökohdat on kuvattava tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tässä opinnäytetyössä siirrettävyys näkyy siten, että ohjausvideota voisi hyödyntää monissa paikoissa, kuten neuvoloissa sekä eri sairaaloiden lastenosastoilla.

Tutkimuksessa käytettävien lähteiden laatuun tulee kiinnittää huomiota. Lähteinä on hyvä käyttää alkuperäisiä julkaisuja, joita kutsutaan ensisijaisiksi lähteiksi. Lähdeaineistoa voi arvioida alustavasti lähteen tunnettavuuden, tiedonlähteen auktoriteetin sekä lähteen iän, laadun ja uskottavuuden asteen mukaan. Asiantuntijaksi tunnustetun ja tunnetun tekijän ajantasainen ja tuore lähde on yleensä hyvä valinta. Tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida julkaisujen lähdeluetteloiden ja lähdeviitteiden perusteella. Jos joku tekijä toistuu useissa julkaisuissa, hänellä on todennäköisesti alallaan tunnettavuutta ja auktoriteettia. Koska tutkimustieto muuttuu nopeasti, tarjolla olevista lähteistä on hyvä valita mahdollisimman uudet. Käsikirjoja, opinnäytetyöohjeita, oppikirjoja ja perustason johdantotyyppisiä julkaisuja on hyvä välttää, sillä niissä on puutteelliset lähdeviitteet sekä moneen kertaan tulkittua ja suodatettua tietoa. (Vilka & Airaksinen 2003, 72-73.)

Opinnäytetyössämme pyrimme valitsemaan lähteiksi mahdollisimman tuoreita julkaisuja. Jouduimme kuitenkin käyttämään osittain myös vanhempaa aineistoa, koska saatavilla ei ollut uudempaa painosta. Vanhin käyttämämme lähde on vuodelta 1990 ja uusin vuodelta 2016. Lähteiden luotettavuutta olemme tarkastelleet yhdessä kriittisesti. Luotettavuutta opinnäytetyössämme tukee myös se, että joissakin käyttämässämme lähteissä on tekijänä sama asiantuntija. Ulkomaisia lähteitä käytimme myös jonkin verran. Opinnäytetyömme tietopohjan etsimiseen ja siihen perehtymiseen olemme käyttäneet runsaasti aikaa. Näin olemme saaneet itsellemme paljon tietoa aiheesta ja olemme ehtineet sisäistää asiat rauhassa. Valitettavasti vastasyntyneen kylvetyksestä ei löytynyt tutkimustietoa. Olemme pitäneet opinnäytetyöprosessista muistiota, josta olemme voineet tarkastella opinnäytetyöprosessiamme kokonaisuudessaan.

Muistion avulla olemme voineet palata prosessin alkuaikoihin, eivätkä asiat ole olleet vain muistin varassa.

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tai tutkimuksen tekemisessä eettiset asiat ovat merkittäviä (Kylmä & Juvakka 2007, 137). Kaiken tieteellisen toiminnan lähtökohta on se, että tutkimus on tehty eettisesti oikein (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko työltä. Tutkimusprosessin eri vaiheissa tulee vastaan useita päätöksenteko- ja valintatilanteita, jotka tutkimuksen tekijän on pystyttävä ratkaisemaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava sekä sen tulokset uskottavia ainoastaan silloin, kun tutkimus on tehty niin kuin hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6).

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, tarkkuutta sekä yleistä huolellisuutta. Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja heidän julkaisuihinsa viitata asianmukaisella tavalla. Tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa hyvin sekä siitä tulee raportoida. Tutkimusta aloittaessa tulee huolehtia, että tarvittavat tutkimusluvut ovat kunnossa. Tutkimuksen rahoituslähteet tulee ilmoittaa asianosaisille sekä tutkimukseen osallistuville. Tutkimuksen tuloksia julkaistaessa tulee myös raportoida rahoituslähteistä. Tutkimusryhmässä tai tutkimushankkeessa sovitaan tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten kaikkien osapuolten oikeuksista, vastuista ja velvollisuuksista sekä aineistojen säilyttämisestä ja käyttöoikeuksista. Jokainen tutkija tai tutkimusryhmän jäsen vastaa ensisijaisesti itse siitä, että noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7.)

Epäeettinen ja epärehellinen toiminta, joka voi vahingoittaa tieteellistä tutkimusta tai pahimmillaan jopa mitätöidä sen tulokset, on hyvän tieteellisen käytännön loukkaus. Loukkaukset jaotellaan vilppiin tieteellisessä toiminnassa sekä piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Piittaamattomuus ja vilppi voivat ilmetä tutkimuksen tekemisessä ja suunnittelussa sekä johtopäätösten ja tutkimustulosten esittämisessä. Piittaamattomuudella tarkoitetaan törkeää laiminlyöntiä tai holtittomuutta tutkimustyön eri vaiheissa.

Piittaamattomuus on esimerkiksi julkaisuissa muiden tutkijoiden osuuden vähättelyä tai epäasiallista viittaamista aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten huolimaton ja harhaanjohtava raportointi tai samojen tulosten julkaiseminen useita kertoja niin sanotusti uusina. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8.)

Vilpillä tarkoitetaan sepittämistä, havaintojen vääristelyä, plagiointia tai anastamista. Sepittäminen viittaa tulosten tekaisemiseen, ja havaintojen vääristely on alkuperäisten havaintojen tahallista muokkaamista ja esittämistä siten, että havaintoihin perustuvat tulokset vääristyvät. Myös tulosten kertomatta jättäminen on eettisesti väärin. Plagiointi on luvaton lainaamista, jolloin esittää toisen henkilön tuoksen omanaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9.) Myös epäselvät ja vajaat viittaukset ovat plagiointia. Siksi lähdeviitteet on merkittävä erittäin huolellisesti. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 78.) Toisen henkilön tutkimusidean, -suunnitelman, -tuloksen, -aineiston tai -havaintojen käyttäminen tai esittäminen omissa nimissään on anastamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 8-9).

Eettisyyden koimme tärkeäksi omassa opinnäytetyössämme. Teimme opinnäytetyötämme huolellisesti ja tarkasti sekä olimme molemmat aidosti kiinnostuneita aiheesta. Tietoperustaa kirjoittaessamme olimme erittäin tarkkoja lähteiden ja lähdeviitteiden merkitsemisessä. Videossa käytetty musiikki on teostovapaata. Huolehdimme myös, ettemme vääristele tietoa tai esitä muiden tuoksia omanamme. Otimme selvää tarvittavista lupa-asioista ja huolehdimme, että kuvausluvat ovat kunnossa, kun videon kuvaaminen alkaa. Videolla esiintyvän vauvan vanhemmilta sekä vauvaa kylvettävältä hoitajalta pyydettiin kirjallinen suostumus videolla esiintymiseen ja sen käyttämiseen sekä julkaisemiseen Pohjois-Karjalan keskussairaalan internetsivuilla. Videolla esiintyvä kylvettäjä ja vauva eivät ole tunnistettavissa, eikä heidän henkilöllisyytensä tule videolla esille. Toimeksiantaja on ollut yhteydessä videolla esiintyvän vauvan vanhempiin ja kysynyt halukkuutta nähdä valmis video ennen sen julkaisemista. Vanhemmat eivät kokeneet siihen tarvetta. Kysyimme kuvaajalta ja äänimieheltä useamman kerran, haluavatko he nimensä näkyviin

opinnäytetyöhön tai ohjausvideon loppuun. He eivät kuitenkaan halunneet nimiänsä julkistettavan.

7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen oli pitkä, reilun vuoden kestävä prosessi, joka vaati paljon aikaa ja sitkeyttä. Prosessissa oli omat haasteensa, sillä opintojen ja opinnäytetyön tekemisen lisäksi toinen meistä panosti täysillä urheiluun ja leirit ja kisamatkat veivät paljon aikaa ja voimavaroja, kun taas toisella pienet lapset ja perhe-elämä vaativat oman aikansa. Sitouduimme opinnäytetyön tekemiseen kuitenkin hyvin ja löysimme yhteistä aikaa tehdä opinnäytetyötä. Aihe oli molemmille mieleinen ja hyvin mielenkiintoinen, jonka vuoksi opinnäytetyön tekeminen oli mukavaa ja antoisaa. Yhteistyö välillämme on avointa ja vaivatonta ja siksi opinnäytetyön tekeminen yhdessä oli erittäin helppoa. Vaikka välillä tuntui vaikealta ja siltä, että työ ei etene, pääsimme kuitenkin eteenpäin yhteisellä huumorilla ja positiivisuudella.

Kehityimme paljon ammatillisesti prosessin aikana. Aiheeseen perehtyminen ja tiedon etsiminen lisäsivät teoriatietouttamme monipuolisesti. Opimme laajasti vastasyntyneestä ja vastasyntyneen kylvetyksestä sekä ohjauksesta hoitotyössä. Saimme uusia näkökulmia ohjaukseen ja ohjaustaitomme kehittyivät. Ohjaus tulee tehdä aina asiakaslähtöisesti ja ohjauksessa on otettava huomioon ohjattavan taustatiedot sekä kyky vastaanottaa tietoa (Lipponen ym. 2006, 10). Ohjaajan tulee osata valita ohjattavalle sopiva ohjaustyyli tai niiden yhdistelmä tarpeen, tilanteen sekä tavoitteen mukaan. On myös tärkeää hallita eri ohjaustyyliä ja mukauttaa niitä antamaansa ohjaukseen (Romppainen 2006, 5.) Huomasimme, että hyvä perehtyminen ohjattavaan aiheeseen on tärkeää, sillä silloin ohjaaminen on helpompaa ja ohjattavan asian pystyy kertomaan laajemmin ja monipuolisemmin. Tällöin itsellä on varmempi olo ja myös ohjattava on luottavaisempi ohjausta kohtaan.

Tiedonhakutaitomme kehittyivät myös erittäin paljon ja opimme löytämään ja tunnistamaan luotettavia lähteitä. Opinnäytetyön raportin asetusten laatimiseen meni paljon aikaa ja lähdeviitteiden merkitseminen sekä lähdeluettelon teko olivat

aluksi hankalaa. Raportin kirjoittaminen vahvisti atk-taitojamme ja kirjallista ulosantia. Opimme noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä ja kirjoittamaan eettisesti oikein. Ohjausvideon tekemisen myötä opimme, kuinka tärkeää on tehdä huolellinen käsikirjoitus sekä perehtyä videon kuvaamisessa huomioitaviin asioihin, kuten valaistukseen, kuvakulmiin, editointiin ja äänitykseen. Oikeanlaiset kuvaus- ja äänitysvälineet sekä ammattitaito takaavat hyvälaatuisen videon.

Opinnäytetyön tekeminen vahvisti yhteistyötaitojamme ja moniammatillisuutta eri ammattiryhmien kanssa. Osasto 3C:n hoitajat olivat mukana koko opinnäytetyöprosessin ajan. Lisäksi teimme tiivistä yhteistyötä videon kuvaajan kanssa. Opinnäytetyön tekemisen aikana tapasimme toimeksiantajan kanssa usein, ja teimme opinnäytetyötä heidän tarpeiden ja toiveiden mukaan. Yhteistyö opetti ottamaan huomioon eri toimijoiden mielipiteitä sekä osaston tottumuksia ja käytänteitä kylvettä vastasyntyneitä. Tulevaisuudessa samankaltaisten prosessien ja ohjausvideoiden tekeminen olisi huomattavasti helpompaa. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on antanut valmiuksia olla tulevaisuudessa toimeksiantajan roolissa sekä ohjata opiskelijoita.

7.4 Opinnäytetyön jatkokehittämissideat ja hyödynnettävyys

Teknologia yleistyy koko ajan ja lähes kaikki nuoret ja aikuiset ovat tottuneet elektroniikkalaitteisiin (Lautkankare 2014, 26). Ohjausmenetelmät kehittyvät teknologian yleistymisen myötä ja myös potilasohjauksessa teknologiaa hyödynnetään entistä enemmän. Melkein kaikilla on käytössään tietokone ja internet, sekä kyky käyttää niitä. (Lipponen 2014, 17.) Nykyisin potilaat ottavat mielellään ohjausmateriaalin vastaan videoina. Video soveltuu hyvin myös niille, joille kirjallisten ohjeiden lukeminen on haastavaa (Kääriäinen 2007, 35). Videota on mahdollista katsoa myös uudelleen ja palata mieltä askarruttaviin kohtiin.

Vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo antaa selkeät ja yksinkertaiset ohjeet vastasyntyneen kylvetykseen. Videolla käydään läpi myös kylvetyksessä tarvittavat välineet sekä asiat, jotka tulee ottaa huomioon kylvetettäessä vastasyntynyttä. Vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideota voisi hyödyntää

muillakin lastenosastoilla. Videon avulla kylvetystä voisi ohjata osastoilla kaikille vanhemmille, joiden kanssa käydään vauvan hoitoa yleisesti läpi. Vastasyntyneen kylvetystä voisi ohjata videon avulla myös jo raskausajan neuvolakäynneillä ja synnytysvalmennuksissa sekä myöhemmin vauvan neuvolakäynneillä. Neuvolan terveydenhoitaja voisi hyödyntää videota myös syntymän jälkeisellä kotikäynnillä. Videota voisi käyttää myös opetuksessa eri alojen opiskelijoille. Muun muassa kättilö-, terveydenhoitaja-, sairaanhoitaja- ja lähihoitajaopiskelijat saisivat videon avulla selkeän kuvan vastasyntyneen kylvetyksestä ja voisivat hyödyntää oppia työelämässään.

Opinnäytetyön jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla kirjalliset ja kuvalliset ohjeet vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideon pohjalta. Kirjallisia ohjeita käyttäessä ei asiakkaalla tarvitsisi olla internetyhteyttä tai tietokonetta. Hoitohenkilökunnan pitämän ohjaustuokion järjestäminen onnistuisi tällöin myös ilman tietokonetta. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla myös tekstityksen tekeminen videoon. Tekstitys voisi olla esimerkiksi suomeksi, englanniksi, ruotsiksi sekä venäjäksi, jolloin videon käyttömahdollisuudet laajenisivat entisestään ja se palvelisi myös kuuroja paremmin.

Myöhemmin voisi tutkia, kuinka hyvin tekemämme ohjausvideo on soveltunut vieraskielisten ohjaamiseen ja kuinka he ovat ymmärtäneet videon sisällön. Tutkimuksessa voisi myös selvittää, mitä tulisi tehdä toisin, että video olisi ymmärrettävämpi. Tutkimusaiheena voisi olla myös, kuinka teknologian yleistymisen on vaikuttanut ohjausmenetelmiin ja miten ihmiset ovat kokeneet teknologiset ohjausmenetelmät ja itsenäisen tiedonhankinnan. Jatkokehitysmahdollisuutena voisi olla myös ohjausvideon tekeminen vastasyntyneen käsittelystä tai vauvahieronnasta Pohjois-Karjalan keskussairaalan osastolle 3C.

Lähteet

- Aaltonen, J. 2007. Käsikirjoittajan työkalut. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. 2009. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.
- Ang, T. 2005. Digivideokuvaajan käsikirja. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.
- Carter, R. 2009. Aivot. Helsinki: Readme.
- Deans, A. 2010. Suuri äitiyskirja. Lontoo: Perhemediat Oy.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2016. Lapsivuodeaika. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Duodecim. 2016. Vastasyntynyt. Terveyskirjasto.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00101. 11.2.2016.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.
- Hassinen-Ali-Azzani, T. 2002. Terveys ja lapset ovat Jumalan lahjoja: etnografia somalialaisten terveystieteistä ja perhe-elämän hoitokäytännöistä suomalaisen kulttuuriin siirtymävaiheessa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-781-934-x/urn_isbn_951-781-934-x.pdf. 5.12.2016.
- Health, A. & Bainbridge, N. 2007. Vauvahieronta. Helsinki: WSOY.
- Hermanson, E. 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Helsinki: WSOY.
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jones, F. 2003. Digivideoijan käsikirja. Helsinki: IT Press.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kallio, M. 2016. Perheaikaa. Vauvan kylvetys.
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/lapsen-maailma/vauvan-kylvetys/> 14.4.2016.
- Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöryhmä. 2016. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu.
https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje_03052016.pdf. 29.7.2016.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Katajamäki, M. & Gylden, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Helsinki: Otava.
- Keituri, T. 2005. Monikulttuurisuus ja eettisyys terveydenhuollossa. Tehy ry.
https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2005/2005_f4_sisus_monikulttuurisuus_ja_eettisyys_terveydenhuollossa._katsaus_hoitoalan_tutkimuksiin_id_1909.pdf. 11.8.2016.
- Kovasin, M. 1995. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: Painatuskeskus Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T., 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Kättilö A. & Sairaanhoitaja A. 2016. Pohjois-Karjalan keskussairaala, osasto 3C. Henkilökohtainen tiedonanto. 19.9.2016.
- Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveydenhallinnon laitos. Väitöskirja.

- <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514284984/isbn9789514284984.pdf>.
24.1.2017.
- Laitinen, H. & Karhe, L. 2000. Hyvän hoitotyön kirja. Helsinki: Tammi.
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992.
- Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet – käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri.
http://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. 11.7.2016.
- Lipponen, K. 2014. Potilasohjauksen toimintaedellytykset. Oulun yliopisto. Lääketieteellinen laitos.
<http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526203720.pdf> 15.11.2016
- Leah, P. 1990. Lapsi hoito ja kehitys. Porvoo: WSOY.
- Lehtonen, J.-M. 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu.
http://sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf.pdf.
25.1.2016.
- Leponiemi, K. 2010. Videokuvaus - taitoa ja tekniikkaa. Jyväskylä: Docendo.
- Morris, D. 2008. Vauva. Helsinki: Tammi.
- Mäkelä, A., Ruokonen, T. & Tuomikoski M. 2001. Hoitosuhdetyöskentely. Helsinki: Tammi
- Oulun yliopistollinen sairaala. 2016. Kotihoito-ohjeita vastasyntyneelle ja synnyttäneelle äidille.
https://www.ppsHP.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/28321_Vastasyntynyt_ja_synnyttanyt_aiti_kotihoito-ohjeita_suom_.pdf. 5.12.2016.
- Paananen, U K., Pietiläinen, S., Raussilehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A.-M. 2006. Kätilötyö. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Patmore, C. 2005. Get started in short filmmaking. Lontoo: A&C Black.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Helsingin yliopisto.
<http://docplayer.fi/2994585-Varhainen-vuorovaikutus-on-suotuisan-psyykkisen-kehityksen-edellytys.html>. 23.3.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016a. Vauvan kylvetys.
<http://www.pkssk.fi/kylvetys>. 7.4.2016.
- Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä. 2016b. Synnytysvuodeosasto 3C.
http://www.pkssk.fi/osasto-3c-1_ 7.4.2016.
- Rautajoki, H. 2005. Vauvan ja vanhempien vuorovaikutukseen vaikuttavat tekijät vauvaiinnissa. Jyväskylän yliopisto. Liikuntatieteiden laitos. Pro gradu.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9458/URN_NBN_fi_jyu-2005425.pdf?sequence=1. 25.1.2016.
- Romppainen, B. 2006. Ohjaustyylit. Tavoitteellisen ohjauskeskustelun keinoina. Helsinki: Edu-ca-instituutti.
- Salo, S. & Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leiki. Helsinki: Psykologien Kustannus Oy.

- Sand, O., Sjastad, O., Haug, E., Bjålie, J. & Toverud, K. 2013. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro OY.
- Suokas, M. 2008. Vieraskielinen terveydenhuollon asiakkaana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.
<http://uta32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/79657/gradu03115.pdf?sequence=1>. 25.1.2016.
- Sääkslahti, A. 2003. Joka neljäs vauva sukeltaa. Jyväskylän kaupungin tiedotuslehti.
<http://www3.jkl.fi/tiedotus/lehti/index.php/2003-06/277>. 25.1.2016.
- Sääkslahti, A. & Numminen, P. 2007. Vauvauinti. Helsinki: LK-KIRJAT.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 1.8.2016.
- Vaasan keskussairaala. 2016. Vauva.
<https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/hoito-ja-tutkimukset/naiset-lapset-ja-vauvat/synnytys2/vauva/>. 14.4.2016.
- Vilen, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Siven, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Porvoo: WSOY.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuoristo, U. 2009. Vauva. Vauvan kylvettäminen.
http://www.vauva.fi/artikkeli/vauva_ja_taapero/vauvan_kylvettäminen. 14.4.2016.
- Väestöliitto. 2016a. Vuorovaikutus.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus/>. 23.3.2016.
- Väestöliitto. 2016b. Maahanmuuttajien määrä.
http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/. 11.8.2016.
- Välkylä, J. 2005. Digivideokoulu. Jyväskylä: Docendo Finland Oy.
- Waterston, A.J.R. 2009. Your baby care bible. Lontoo: Carroll & Brown Publishers Limited.
- Williams, F. 2004. Vauvan hoito- opas aloittelijoille. Helsinki: Perhemediat Oy.



OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Pohjois-Karjalan sosiaali- ja sairaanhoito ^{palvelujen} kuntayhtymä
Toimeksiantajan edustaja:	
Osoite:	Tikkamäentie 16 80200 Joensuu
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyön koulutusohjelma
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	Päivi Lamberg-Bärgberg Heikka Heikkinen
Puhelinnumero:	
Sähköposti:	Päivi.lamberg-baerg@edu.karelia.fi heikka.heikkinen@edu.karelia.fi

Toimeksiannon kuvaus	
Aihe	vastasyntyneen kylvetuksen ohjausvideo
Toteutusmuoto	video
Aikataulu	01/2016 - 12/2016
Kustannusarvio ja kustannusvastuu	-

Toimeksiantajan sitoumukset	

Opiskelijan sitoumukset	

Opinnäytetyön ohjaus Karelia-amk:ssa	
Ohjaaja(t):	Satu Martiskainen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys Päivi Lamberg-Bärg Heikka Heikkinen PÄIVI LAMBERG-BÄRGER Heikka Heikkinen
Päiväys	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys 19.9.2016
Päiväys	Opinnäytetyön ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys 19.9.2016 SATU MARTISKAINEN



Käsikirjoitus

Videon nimi	Vastasyntyneen kylvetys
Version status	Valmis
Päivittäjä	
Työryhmä	Hertta Heikkinen Päivi Lamberg-Bågeberg

Vastasyntyneen kylvetyksen ohjausvideo, jossa käydään läpi kylvetykseen tarvittavat välineet, vedenlämpötila, otteet ja pesujärjestys sekä muut huomioitavat asiat vastasyntyneen kylvetykseen liittyen. Videon on tarkoitus olla selkeä ja helposti ymmärrettävä myös vieraskielisille.

Video on suunnattu vauvan vanhemmille. Video menee käyttöön osasto 3C:lle, jossa koettiin tarve ohjausvideolle vastasyntyneen kylvetyksen ohjauksen tueksi. Video tulee myös PKSSK:n internet-sivuille, jotta vanhemmat voivat katsoa videota myös kotona.

Video kuvataan osastolla 3C, josta myös videolla kylvetettävä vauva tulee.



Kohtaukset:

Puhujan puhe	Kuva ja kuvauspaikka	Teksti	Huomioitavaa
<p>Vauvaa suositellaan kylvetettäväksi 1-2 kertaa viikossa. Ennen kylvetystä varaa valmiiksi lähelle puhdas vaippa ja vaatteet, pyyhkeitä, pumpulipuikkoja sekä vauvan hiusharja. Kylpyveteen ei tarvitse laittaa saippuaa eikä öljyä. Tarkista veden lämpötila kyynärpäällä ja lämpömittarilla. Veden tulee olla 37 asteista.</p>	<p>Aluksi kuvataan vauvaa ja kylvetyksessä tarvittavia välineitä. Kylvettäjä tarkistaa kylpyveden lämpötilan kyynärpäällä ja lämpömittarilla.</p> <p>Kuvauspaikkana on osasto 3C:n huone.</p>	<p>Vastasyntyneen kylvetys</p> <p>ei saippuaa/öljyä (vasen yläkulma)</p> <p>37 astetta (keskellä)</p>	
<p>Jos vauva on ulostanut, pese pyllly ennen vauvan viemistä kylpyveteen. Ota vasemmalla kädelläsi kiinni vauvan vasemmasta olkapäästä siten, että vauvan pää ja niska lepää ranteesi päällä. Tue toisella kädellä pylllyä. Vie vauva ammeeseen kylki edellä varovasti.</p>	<p>Kuvataan vauvaa. Vauva riisutaan ja kylvettäjä ottaa vauvan syliin oikeilla otteilla, jonka jälkeen vauva viedään kylki edellä kylpyveteen tukien niskaa ja pylllyä. Kylvettäjä pitää kiinni vauvan vasemmasta olkavarresta siten, että käsi kulkee vauvan hartioiden sekä vasemman kainalon alta ja vauvan pää nojaa kylvettäjän ranteeseen.</p>		



<p>Aloita peseminen vauvan kasvoista ja päästä. Etene kaulalle ja korvantaustoihin. Pese sen jälkeen kainalot ja kädet, avaa nyrkit. Seuraavaksi pese selkä ja jalat. Ja lopuksi genitaalialueet ja pylly.</p>	<p>Pesu aloitetaan vauvan etupuolelta edeten ylhäältä alaspäin puhtailta alueilta kohti likaisempia. Kasvot ja pää pestään vedellä valellen kevyesti. Ensin pestään otsa, sitten posket, leuka ja suun seutu. Sen jälkeen edetään kaulaan ja korvantaustoihin. Seuraavaksi pestään sormet, kämmenet, käsi- ja olkavarret, sekä kainalot, rinta ja selkä. Sukuelimet, pylly, nivustaipeet sekä jalat pestään viimeiseksi.</p> <p>Sama paikka kuin edellä (osasto 3C)</p>		
<p>Nosta vauva ammeesta pois samassa asennossa, jossa hänet sinne veit. Ja kääri pehmeään pyyhkeeseen. Kuivaa vauva hellästi pyyhkeellä painellen. Korvat, taipeet ja ihopoimut tulee kuivata huolellisesti. kuivaa napa pumpulipuikolla. Lopuksi pue vauva lämpimästi</p>	<p>Kuvataan vauvaa. Vauva nostetaan kylpyvedestä hoitopöydälle ja kiedotaan pyyhkeeseen. Vauva kuivataan huolellisesti ja puetaan.</p> <p>Lopuksi kuvataan kuvituskuvaa. Sama paikka kuin edellä (osasto 3C).</p>		

