



# Kenguruun!

Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta

Hoitotyön koulutusohjelma,  
sairaanhoitaja  
Opinnäytetyö  
17.4.2009

---

Anni Viitanen

Koulutusohjelma	Suuntautumisvaihtoehto	
Hoitotyön ja ensihoidon koulutusohjelma	Sairaanhoitaja	
Tekijä/Tekijät		
Anni Viitanen		
Työn nimi		
Kenguruun! Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta		
Työn laji	Aika	Sivumäärä
Opinnäytetyö	Kevät 2009	38+ 2 liitettä
TIIVISTELMÄ		
<p>Tämä opinnäytetyö on osa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HYKS:n Naisten- ja lastentautien tulostyöryhmän sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Projektin tarkoituksena on selvittää, millaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimavaroja tukeva ohjaus ja tuottaa uusia hoitotyön ohjausmenetelmiä- ja sisältöjä keskeisiin ohjauksen tarpeisiin. Tavoitteena on konkreettisesti kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen saamaa ohjausta, jolloin projektista hyötyvät sairaat lapset, nuoret sekä heidän perheensä.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta, ja se toteutetaan yhteistyössä Jorvin sairaalan osaston L2 kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien saamaa kenguruhoito-ohjausta osastolla ja oppaan avulla tukea heidän voimavarojaan. Tavoitteena on myös yhtenäistää kenguruhoito-ohjausta pääkaupunkiseudun neonataaliosastoilla.</p> <p>Kenguruhoito on hoitoa, jossa vastasyntynyt asetetaan vain vaippa päällään vanhemman paljasta rintaa vasten. Ulkomailla kenguruhoitoa on tutkittu paljon ja näiden tutkimusten mukaan kenguruhoidolla on todettu olevan useita lapsen kehitystä tukevia vaikutuksia. Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti muun muassa vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn, imetykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen.</p> <p>Keskoslasten vanhempia koskevissa tutkimuksissa kävi ilmi, että vanhemmat kokivat, etteivät saaneet riittävää ohjausta kenguruhoidon toteuttamiseksi. Lisäksi vanhemmat toivoivat kirjallista materiaalia hoitohenkilökunnan antaman suullisen ohjauksen täydentämiseksi.</p> <p>Opas vastaa kysymyksiin: mitä kenguruhoito on, miten kenguruhoito vaikuttaa keskoslapsen kehitykseen, miten kenguruhoito vaikuttaa keskoslapsen vanhempiin ja kuinka kenguruhoitoa toteutetaan. Oppaan tekstit perustuvat tieteelliseen näyttöön sekä HYKS:n Lastenklinikan osaston K7 toteutusohjeisiin kenguruhoidosta. Oppaassa on käytetty asiantuntijan apua ja siinä on otettu huomioon yhteistyöosaston toiveet ja tarpeet. Oppaassa on kuvin havainnollistettu kenguruhoidon toteutusta. Oppaan avulla useampia vanhempia voidaan rohkaista toteuttamaan kenguruhoitoa, jolloin kenguruhoidon toteuttaminen osastoilla lisääntyy.</p>		
Avainsanat		
kenguruhoito, vanhemmat, keskonen, ohjaaminen, voimaantuminen, opas		

Degree Programme in		Degree	
Nursing and Health Care		Bachelor of Health Care	
Author/Authors			
Anni Viitanen			
Title			
Kangarooing Your Child - A Guide for Parents of Premature Baby			
Type of Work	Date	Pages	
Final Project	Spring 2009	38+ 2 appendices	
<p>ABSTRACT</p> <p>This final project was part of the project "Counselling of Child, Adolescent and Families in Health Care" (own translation), and it was carried out in the collaboration with Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Finland, Department of Children and Gynaecology of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), Finland, and Finnish third sector associations. The purpose of this project was to find out what empowering counselling of children, adolescents and families was and to create new counselling methods. The objective of this project was to promote counselling that children, adolescents and families had.</p> <p>The purpose of this final project was to produce a patient information leaflet for parents of premature baby. The information was evidence-based. The leaflet was written in collaboration with the neonatal hospital ward L2 of the Jorvi Hospital, Finland. The aim of this final project was to advance kangaroo care counselling and to empower parents. The aim was also to unify the kangaroo care counselling on all the neonatal hospital wards of the Hospital District of Helsinki and Uusimaa (HUS), Finland.</p> <p>In kangaroo care, also known as skin-to-skin care, the baby is placed on the parent's chest, wearing only a diaper. Previous studies showed that kangaroo care had positive results on premature baby's temperature regulation, breastfeeding and parent-infant bonding.</p> <p>The previous studies also showed that parents of premature babies thought that they did not have enough counselling in kangaroo care and wished for written guidelines in addition to oral counselling.</p> <p>The patient information leaflet answers to the following questions: what kangaroo care is, what kind of effect kangaroo care has on a premature baby and parents and how one can practise kangaroo care on the neonatal hospital wards. Moreover, added in comments from a kangaroo care specialist and from registered nurses of the Jorvi Hospital. In the patient information leaflet there are pictures of kangaroo care to show parents how to practise kangaroo care on the neonatal hospital wards. This leaflet may empower parents to practise kangaroo care whereupon kangaroo care on the neonatal hospital wards increase.</p>			
Keywords			
kangaroo care, parents, premature, counselling, empowerment, guide			

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KESKOSEN HOITOTYÖ	3
2.1	Keskosuus	3
2.2	Hoidon erityispiirteet	3
2.3	Keskoslapsen vanhemmuus	4
3	KENGURUHOITO	5
3.1	Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden osastoilla Suomessa	6
3.2	Kenguruhoiton vaikutukset lapseen	8
3.2.1	Lämpötalous	8
3.2.2	Hengitys- ja verenkiertoelimistö	9
3.2.3	Ravitsemus ja imettäminen	11
3.2.4	Neurologinen kehitys	13
3.2.5	Kipu	13
3.2.6	Muut vaikutukset	14
3.3	Kenguruhoito ja vanhemmat	14
4	OHJAUS HOITOTYÖSSÄ	16
4.1	Ohjaus käsitteenä	16
4.2	Voimavaroja vahvistava ohjaus	17
4.3	Kokemuksia ohjauksesta	18
4.4	Vanhempien ohjaus kenguruhoitossa	19
5	TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
6	KENGURUUN! OPAS KESKOSLAPSEN VANHEMMILLE	
	KENGURUHOIDOSTA	22
6.1	Oppaan tarpeellisuus	22
6.2	Oppaan ulkoasu ja rakenne	23
6.3	Oppaan sisältö	26
6.4	Oppaan käyttäminen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla	27
7	POHDINTA	28
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö on osa lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus -projektia. Projekti toteutetaan yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun Terveys- ja hoitoalan, HYKS:n Nais- ja lastentautien tulosyksikön sekä pitkäaikaissairaiden lasten hoitoon ja kuntoutukseen liittyvien kolmannen sektorin yhdistysten kanssa. Yhteistyökumppaneita ovat Jorvin sairaalan Lasten ja nuorten sairauksien toimialan kaikki lastenosastot sekä lastenpoliklinikka, Lastenklinikan poliklinikka ja Lastenlinnan osasto L11. Kolmannen sektorin yhdistyksistä ovat mukana Pääkaupunkiseudun Diabetesyhdistys, Helsingin Epilepsiayhdistys, Keskoslasten vanhempien Kevyt-yhdistys sekä Helsingin Allergia- ja astmayhdistys. (Kelo – Salmela 2008: 1.)

Projektin tarkoituksena on selvittää, millaista on lapsen, nuoren ja lapsiperheen voimavaroja tukeva ohjaus ja tuottaa uusia hoitotyön ohjausmenetelmiä- ja sisältöjä keskeisiin ohjauksen tarpeisiin. Tavoitteena on konkreettisesti kehittää lapsen, nuoren ja lapsiperheen saamaa ohjausta, jolloin projektista hyötyvät sairaat lapset, nuoret sekä heidän perheensä. (Kelo – Salmela 2008: 1-5.)

Suomessa on vuosittain hoidettavana noin 3500 ennenaikaisesti syntyvää lasta (Stakes 2006). Ennenaikaisuudesta johtuen lapsen elintoimintojen kehittyminen on vielä kesken, mikä voi aiheuttaa lukuisia elintoimintoihin liittyviä ongelmia. Ennenaikaisesti syntyneet lapset tarvitsevat usein hoidon alkuvaiheessa tehohoitoa, mikä aiheuttaa muutoksia koko perheen tilanteeseen ja lisää perheen kokemaa ahdistusta ja stressiä. (Korhonen 1996: 17–22.)

Kenguruhoito on hoitoa, jossa vastasyntynyt asetetaan vain vaippa päällään vanhemman paljasta rintaa vasten. Kenguruhoidolla on useiden ulkomaisten tutkimusten mukaan todettu olevan lukuisia lapsen kehitystä tukevia vaikutuksia, ja siksi sitä toteutetaan ympäri maailmaa keskoslasten hoidossa. Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti muun muassa vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn, imetykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (WHO 2003.)

Useissa tutkimuksissa todetaan, että vanhemmat suhtautuivat kenguruhoitoon myönteisesti ja hoitomuodon ansiosta osallistuivat lapsensa hoitoon aktiivisemmin ja olivat entistä voimaantuneempia lapsensa hoidon toteuttajina (Charpak ym. 2005: 514, 517; Dodd 2004: 227; Ezeonodo 2007: 26, 33). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa keskoslasten vanhemmat kuitenkin kokivat, että kenguruhoito-ohjaus osastoilla oli riittämätöntä (Lassila 2006: 44–51). Vanhemmat toivoivat myös kirjallista materiaalia hoitohenkilökunnan antaman suullisen ohjauksen täydentämiseksi (Huuskola 2005: 63–70; Lassila 2006: 44–51).

Tutkimusten pohjalta voidaan todeta, että kenguruhoito-ohjaukseen panostaminen on tärkeää. Lapsen syntyminen enneaikaisesti aiheuttaa perheessä ahdistusta ja stressiä (Korhonen 1996: 17), ja vaarantaa varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen normaalin kehittymisen (Schulman 2003: 155–158). Kenguruhoidon avulla vanhempien ahdistus ja stressi lievenevät, vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon aktiivisemmin ja varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde alkavat vahvistua (Dodd 2004: 227). Kenguruhoidolla on myös positiivinen vaikutus enneaikaisuudesta johtuviin fysiologisiin ongelmiin, rintaruokinnan onnistumiseen sekä kiintymyssuhteen muodostumiseen (WHO 2003), minkä vuoksi kenguruhoidon toteuttaminen on entistä suositeltavampaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta, ja se toteutetaan yhteistyössä Jorvin sairaalan osaston L2 kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien saamaa kenguruhoito-ohjausta osastolla ja tukea heidän voimavarojaan. Tavoitteena on myös yhtenäistää kenguruhoito-ohjausta pääkaupunkiseudun neonataaliosastoilla.

Opaslehtisen tarkoituksena on antaa keskoslapsen vanhemmille lisätietoa kenguruhoidosta ja samalla tukea hoitohenkilökuntaa kenguruhoito-ohjauksessa. Oppaan tavoitteena on, että vanhemmat voimaantuvat keskoslapsensa hoidossa ja sitä kautta kenguruhoidon toteutus vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla lisääntyy.

## 2 KESKOSEN HOITOTYÖ

### 2.1 Keskosuus

Vastasyntyneet voidaan luokitella sikiöiän ja syntymäpainon mukaan. Luokittelulla on merkitystä ennakoitaessa lapselle mahdollisesti kehittyviä kliinisiä ongelmia. (Korhonen 1996: 19.) Stakesin (2006) mukaan keskonen on lapsi, joka on syntynyt enneaikaisesti ennen täyttä 37. raskausviikkoa. Pienipainoiseksi lapseksi voidaan luokitella kaikki alle 2500 grammaa painavat vastasyntyneet. Lähteissä keskoseksi on luokiteltu lapsi, jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa ja/tai joka on syntynyt 37. raskausviikolla tai aiemmin (Ivanoff – Risku – Kitinoja – Vuori – Palo 2006: 35; Korhonen 1996: 20).

Suomessa syntyi vuonna 2006 58 861 lasta, joista 5,9 % (noin 3470) syntyi enneaikaisesti. Syntyneistä lapsista 4,5 % (noin 2640) oli pienipainoisia. Tilastossa on huomioitu kaikki elävänä syntyneet lapset ja ne kuolleena syntyneet, joiden raskauden kesto on vähintään 22 raskausviikkoa tai syntymäpaino vähintään 500 grammaa. (Stakes 2006.)

Enneaikainen syntymä lisää lapsen perinataalikuolleisuuden eli raskausajan ja ensimmäisen elinviikon kuolleisuuden, sairastavuuden ja pysyvän vammautumisen riskiä. Enneaikainen syntymä aiheuttaa lapsen perheessä ahdistusta ja stressiä, varsinkin lapsen pitkän hoitoajan, tilan epävarmuuden ja hoidon lopputulosten vuoksi. Lapsen tarvitsema tehohoito aiheuttaa vanhemmille riippuvuuden tunnetta ulkopuolisesta avusta ja vaikuttaa vanhempien rooliin ja siihen, kuinka he osallistuvat lapsensa hoitoon. (Korhonen 1996: 17.)

### 2.2 Hoidon erityispiirteet

Tehohoidon kehittymisen myötä yhä pienempiä keskusia pystytään hoitamaan (Arasalo – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2004: 401). Elinkykyisyyden raja on asettumassa raskausviikoille 23–24, sillä hengissä pysymiseen tarvitaan kaasujen vaihtoon kykenevät keuhkot ja kohdunulkoisia olosuhteita kestävä iho. Näiden tekijöiden vuoksi pienten keskosten hoidollinen raja on tullut vastaan. (Andersson – Petäjä 2005: 2029.)

Keskoslasten hoito erilaisilla teho- ja valvontaosastoilla perustuu pitkälti erilaisten teknisten laitteiden ja apuvälineiden käyttöön. Tämän lisäksi hoidossa painottuu inhimillinen puoli, mikä käsittää esimerkiksi lapsen yksilöllisen hoito-ohjelman, perheen kokonaisvaltaisen huomioimisen ja hoidon eettisyyden. (Arasalo – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2004: 401–402.) Ennen kaikkea työ vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla perustuu kuitenkin tiimityöhön. Jokaisen työntekijän tulee vastata omasta työkentästään, mutta myös ymmärtää muiden hoitoon osallistuvien ammattiryhmien rooli vastasyntyneen hoidossa. Hoitohenkilökunnan ja vanhempien tulee työskennellä yhdessä tasavertaisesti ja tehokkaasti, jotta saavutetaan toivottu tulos lapsen hoidossa. (Merenstein – Gardner 2006: xii.) Työ keskoslasten parissa vaatii hoitajalta herkkyyttä tunnistaa vastasyntyneen voinnissa tapahtuvia muutoksia ennen kuin ne näkyvät esimerkiksi mitattavissa arvoissa. Keskoslapsen hoidossa huolehditaan hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnasta, lämpötasapainosta, ravitsemuksesta ja tehokkaasta kivunhoidosta. (Arasalo – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2004: 401–402.)

Teknisen osaamisen rinnalle on keskoslasten hoidossa kehittynyt niin sanotusti pehmeä hoitoteknologia. Elimistön epäkypsyys asettaa omat vaatimuksensa hoidolle, kun yllättäen lapsen kehittyminen jatkuukin kohdun ulkopuolella. Tämän vuoksi keskoslasten hoitotyössä pyritään jäljittelemään kohdun olosuhteita: keskoskehdot peitetään turhien ärsykkeiden välttämiseksi ja valon ja äänen läpäisemisen ehkäisemiseksi sekä vuorokausirytmien jäljittelemiseksi. Potilashuoneiden valaistusta vähennetään ja melutasoa pyritään alentamaan. Lapsen turvallisuudentunnetta lisätään rakentamalla pesä lapsen ympärille tukirullien avulla, ikään kuin korvaamaan kohdun puuttuvat seinämät. Keskoslapsia hoidetaan yksilöllisten tarpeiden mukaisesti ja hoidossa painottuu voimakkaasti vanhempien ohjaaminen esimerkiksi lapsen käsittelyssä ja vuorovaikutuksessa. (Arasalo – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2004: 403–404.)

### 2.3 Keskoslapsen vanhemmuus

Äkillinen synnytys on aina traumaattinen kokemus niin äidille, isälle kuin vauvalle. Äiti on saattanut joutua synnyttämään jopa viikkoja ennen varsinaisen äitiysloman alkua ja hän ei pysty käsittämään, mitä on tapahtunut. Jos synnytys on tapahtunut nukutuksessa, äidin on entistä vaikeampi tajuta tilannettaan. Syntymän jälkeen lapsi viedään pois vanhempiensa



luota, hänet laitetaan keskoskaappiin ja usein jopa toiseen sairaalaan, jollei synnytyssairaal-  
lan yhteydessä ole keskosten teho-osastoa. (Schulman 2003: 152–157.)

Vanhemmat joutuvat elämään jatkuvassa epävarmuudessa lapsensa tilanteen suhteen. Hei-  
dän on vaikea ajatella positiivisesti, ja he saattavat kokea epäonnistuneensa, koska raskaus  
päätyikin kuviteltua aiemmin. Teho-osaston laitteet ahdistavat vanhempia, ja heidän saat-  
taa olla vaikeaa tunnistaa lastaan kaikkien letkujen keskeltä tai kiintyä lapseensa. Nämä  
kaikki asiat vaarantavat varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen kehittymisen.  
(Schulman 2003: 155–158.)

Keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat apua kiintymyssuhteen luomiseen ja vauvansa kau-  
neuden löytämiseen. Vanhemmat tarvitsevat jonkun, jonka kanssa voivat jakaa huoliaan,  
kokemuksiaan, syyllisyyttään ja pelkojaan, sekä jonkun, joka rohkaisee ja tukee lapsen hoi-  
dossa ja toivon ylläpitämisessä. (Schulman 2003: 161–163.)

### 3 KENGURUHOITO

Kenguruhoidon kehittäjinä tunnetaan Edgar Rey ja Hector Martinez. Hoitoa alettiin kehit-  
tää ensimmäistä kertaa vaihtoehtoiseksi hoitomuodoksi keskoslapsille Bogotassa, Kolum-  
biassa 1970-luvun lopulla, jolloin keskosten kuolleisuus ja infektioiden esiintyvyys oli run-  
sasta. Äidit, jotka eivät tuolloin olleet tervetulleita teho-osastoille, hylkäsivät lapsensa usein  
kotiutushetkellä. Tämä hoitomuoto lasi pienten keskosten kuolleisuutta ja turvasi äidin ja  
keskosen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen normaalin kehittymisen. (Dodd  
2004: 219.)

Kenguruhoito on hoitoa, jossa vastasyntynyt asetetaan vain vaippa päällään vanhemman  
paljasta rintaa vasten. Ulkomailla kenguruhoitoa on tutkittu paljon ja näiden tutkimusten  
mukaan kenguruhoidolla on todettu olevan useita lapsen kehitystä tukevia vaikutuksia.  
Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti muun muassa vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn,  
imetykseen ja varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. (WHO 2003.)

Tutkimusten mukaan kenguruhoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti myös pienillä keskosilla, jotka painavat alle 600 grammaa sekä hengityskonehoitoa saavilla lapsilla, kun lisähapen tarve on < 50 %, peruselintoiminnot ovat vakaat eikä sydämen tukilääkkeitä ole käytössä tai joilla on syvävena-, arteria- tai muu suonikanyyli, jonka on varmistettu olevan hyvin kiinnitetty (Ludington-Hoe – Ferreira – Swinth – Ceccardi 2003: 581).

### 3.1 Kenguruhoidon toteuttaminen vastasyntyneiden osastoilla Suomessa

Suomessa kenguruhoitoa on toteutettu vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla 1980-luvun puolivälistä lähtien. Turun Yliopistollisen Keskussairaalan (TYKS) vastasyntyneiden teho-osasto on ollut ensimmäisiä kenguruhoitoa toteuttavia osastoja Suomessa. Turussa vielä vuonna 2000 keskonen pääsi kenguruhoitoon vasta parin päivän sisällä hengityskonehoidon lopettamisesta, koska kiireen ja henkilökuntapulan vuoksi hengityskonehoitoa saavien keskosten valvomiseen kenguruhoidon aikana ei riittänyt henkilökuntaa. Kenguruhoito ei tuolloin toteutunut näistä syistä myöskään siinä määrin kuin se olisi ollut suotavaa lasten ja perheiden kannalta. (Tuomikoski-Koiranen 2000: 53.)

Jorvin sairaalan osastolla L2 hoidetaan keskosvauvoja, jotka tulevat osastolle joko suoraan synnytyssalista tai jatkohoitoon HYKS:n Lastenlinikalta, Naistenlinikalta tai Lohjan aluesairaalaan (HUS 2008). Osastolla toteutetaan kenguruhoitoa jonkin verran, mutta koska osaston toiminta keskittyy lapsen kotiutusasioiden suunnitteluun, kenguruhoidon toteuttaminen saattaa jäädä vähemmälle joidenkin perheiden kohdalla. Useimmiten aloite kenguruhoidon toteuttamiseen tulee vanhemmilta, jotka ovat toteuttaneet kenguruhoitoa jo edellisessä hoitopaikassa, esimerkiksi HYKS:n Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Kotiutuksen lähestyessä vauvojen ei tarvitse olla esimerkiksi saturaatio- ja pulssiseurannassa kenguruhoitoa toteutettaessa, vaan vanhempia ohjataan vauvan voinnin ja viestien tarkkailussa ilman teknisiä apuvälineitä. Osastolla hoitajille annettava kenguruhoitokoulutus on ollut vähäistä, mutta työntekijöillä on ollut mahdollisuus tutustua kenguruhoitokansioon, josta löytyy näyttöön perustuvaa tietoa kenguruhoidosta. Tällä hetkellä osastolla ei ole käytössä näyttöön perustuvia kenguruhoidon toteutusohjeita, joita hoitohenkilökunta voisi noudattaa. (Jylhäkoski 2009.)

Helsingin Yliopistollisen Keskussairaalan (HYKS) Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osastolla K7 kenguruhoitoa on toteutettu vuodesta 1986 lähtien. Vuonna 2007 osastolla kartoitettiin hoitohenkilökunnan lisäkoulutuksen vaikutusta kenguruhoitoon toteuttamiseen. Lisäkoulutuksen jälkeen kenguruhoitoon toteutus aloitettiin aikaisempaa varhaisemmassa vaiheessa ja useammat lapset saivat osastolla ollessaan kenguruhoitoa. Erityisesti hengityskonehoitoa vaativien potilaiden saama kenguruhoito lisääntyi. (Ezeonodo 2007: 32–33.)

HYKS:n Lastenklinikan vastasyntyneiden teho-osasto K7:lla on luotu näyttöön perustuvat kriteerit ja toteutusohjeet kenguruhoitoon toteuttamisesta. Osaston käytäntö on, että lapsen gestaatioikä eli sikiöikä, paino tai hengityskonehoito eivät ole esteitä kenguruhoitoon toteuttamiselle. Jokaisen vastasyntyneen oikeus on päästä kenguruhoitoon mahdollisimman pian syntymän jälkeen ja kenguruhoitossa lapselle annetaan kaikki sama neonataalinen hoito kuin jos lapsi olisi konventionaaliosastolla hoidossa. Kriteerinä kenguruhoitoon pääsemiseen on, että vastasyntyneellä ei ole käytössään verenkierron tukilääkitystä, vastasyntynyt ei tarvitse tiheätaajuusventilaatiota, hänellä ei ole napavena- tai arteriakanyyliä tai että ekstuboinnista on aikaa enemmän kuin 12 tuntia. Osaston periaatteena on, että kaikkia vanhempia tuetaan ja rohkaistaan kenguruhoitoon toteuttamiseen ja osaston henkilökunta suhtautuu kenguruhoitoon myönteisesti ja tukee aina työssä ollessaan kenguruhoitoon toteuttamista kaikin mahdollisin keinoin. (Ezeonodo – Luukkainen 2008.)

Kenguruhoitoon tavoitteena on vastasyntyneen rauhallinen uni ja läheisyyden tarjoaminen. Osaston K7 toteutusohjeet rakentuvat näiden tavoitteiden ympärille. Ohjeissa korostuu vanhempien ohjaaminen kenguruhoitoon liittyvissä asioissa. Vanhempia ohjataan vauvan siirtämisessä kenguruhoitoon, vauvan voinnin tarkkailussa, oikeanlaisen vaatetuksen valitsemisessa ja riittävän ajan varaamisessa. Vanhempia muistutetaan myös siitä, että erityisesti äidin syömisestä ja juomisesta tulee huolehtia kenguruhoitoon aikana. Vanhempia ohjataan siihen, että hoitaja on läsnä ja opastaa vanhempia tarvittaessa kenguruhoitoon toteuttamisessa. (Ezeonodo – Tarvonen 2007.)

Osaston toteutusohjeissa on kuvattu, kuinka kenguruhoitoa toteutetaan. Ensinnäkin vauva siirretään kenguruhoitoon aina ensisijaisesti vanhemman toimesta ja tavoitteena on, että siirtyminen tapahtuu hellästi ja rauhallisesti. Kenguruhoitoon tulisi kestää vähintään tunnin ajan, mutta tavoitteena on, että kenguruhoito jatkuu mahdollisimman pitkään. Kenguruhoi-

don aikana suoritetaan vain välttämättömimmät hoitotoimenpiteet, mutta esimerkiksi verinäytteet kantapäästä voidaan ottaa turvallisesti kenguruhoidon aikana ja limaimut voidaan suorittaa vauvan voimien sitä vaatiessa. Myös suonensisäinen lääke- ja nestehoito voidaan toteuttaa kenguruhoidon aikana. Vaipanvaihdon jälkeen kenguruhoitoa voidaan jatkaa. Kenguruhoitoasento on ideaalinen imettämiseen ja vanhempia ohjataan rintaruokinnan aloittamisessa. Myös nenä-mahaletkuruokintaa voidaan toteuttaa kenguruhoidon aikana. (Ezeonodo – Tarvonen 2007.)

Vauva on kytkettynä kaikkiin samoihin valvontalaitteisiin kenguruhoidon aikana kuin jos hän olisi konventionaalisessa hoidossa. Lapsen on oltava vähintään saturaatio- ja pulssiseurannassa ja hoitajan on oltava lähettyvillä, jotta hän on valmis auttamaan lapsen voimien heikentyessä. Vanhempia ohjataan seuraamaan vauvan hengitystä ja heille kerrotaan, miten heidän tulisi toimia esimerkiksi äkillisen apnean yhteydessä. Myös vauvan ruumiinlämpöä seurataan kenguruhoidon yhteydessä ja alle kilon painoisella lapsella olisi hyvä pitää hattua päässä sekä pitää huolta siitä, että selkä on kokonaan peitelty. (Ezeonodo – Tarvonen 2007.)

Kenguruhoidosta siirtyminen takaisin esimerkiksi keskoskaappiin tapahtuu samalla tavalla kuin siirtyminen kenguruhoitoon (Ezeonodo – Tarvonen 2007). Kenguruhoito voi olla osa vauvan hoitoa niin kauan, kunnes hän ei enää viihdy siinä. Merkkejä tästä ovat hikoilu, rimpuilu ja vetäytyminen pois kenguruhoidosta, jotka viittaavat siihen, että lapsen omat lämmöntuottamismekanismit ovat riittävät. (Charpak ym. 2005: 515.)

## 3.2 Kenguruhoidon vaikutukset lapseen

### 3.2.1 Lämpötalous

Keskokset eivät pysty vastaamaan lämpötilan muutoksiin kuten vanhemmat lapset tai aikuiset pystyvät, koska lämmöntuottamismekanismit ovat vielä erilaisia ja rajoittuneita. Keskoslapsi ei pysty esimerkiksi lihaksia täristämällä tuottamaan lämpöä, vaan tämä tapahtuu kemiallisten reaktioiden kautta. Nämä reaktiot vaativat happea ja energiaa, mikä aiheuttaa keskoselle aina stressiä. Lämpötilan pysyessä normaalilla tasolla energiaa säästyy myös

muihin elimistön normaaleihin toimintoihin ja kasvamiseen. (Blake – Murray 2006: 122–126.)

Keskosella lämmönmenetykseen vaikuttavat suuri haihtumispinta-ala ja vähäinen ihonalaisen rasvakudoksen määrä. Keskoslapsen normaali lämpö on 36,3–36,9 °C välillä, tutkimusten mukaan tällöin hapenkulutus on mahdollisimman vähäistä. Muutokset elimistön lämpötilassa aiheuttavat hypoksiaa, hypoglykemiaa, sydämen toiminnan häiriöitä sekä pahimmillaan voivat johtaa jopa kuolemaan. (Korhonen 1996: 67–86; Blake – Murray 2006: 122–126.)

Kenguruhoitossa lapsi asetetaan vanhemman ihoa vasten tukisidoksen avulla. Lapsella voi olla hattu päässä ja sukat jalassa tai lapsen päälle voidaan asettaa peitto suotuisan lämpötasapainon ylläpitämiseksi ympäristön lämpötilasta riippuen. Lapsen lämpötilaa tulisi seurata kenguruhoitoyhteydessä säännöllisesti. (WHO 2003.)

Tutkimusten mukaan yli 28 raskausviikon ikäisillä keskosilla elimistön lämpötila pysyy normaalien rajojen sisällä (nousuineen ja laskuineen) kenguruhoitoyhteydessä. (Dodd 2004: 224–225.) Joissain tutkimuksissa ihon lämpö nousi kenguruhoitoyhteydessä, jonka epäiltiin aiheuttaneen myös ajoittaista lisääntyntä hapen tarvetta tai saturaation laskuja. Näissä tilanteissa kaikki muutokset pysyivät kuitenkin sallittujen raja-arvojen sisällä. (Bauer ym. 1998: 242; Ludington-Hoe – Anderson – Swinth – Thompson – Hadeed 2004: 45.)

### 3.2.2 Hengitys- ja verenkiertoelimistö

Hengitys- ja verenkierto-ongelmat ilmenevät yleensä 24 tunnin sisällä syntymästä. Keskoselle hengitysvaikeuksia aiheuttavat RDS-oireyhtymä, ilmarinta, aspiraatio, keuhkojen nesteretentio ja infektiot tai synnynnäiset sydänviat, aivoverenvuodot, erilaiset rintakehän alueen epämuodostumat ja aineenvaihduntaan liittyvät sairaudet. (Korhonen 1996: 87.) Verenpaineen ongelmiin vaikuttavat keskosien perussairaus, lämpötila ja aktiviteetti sekä niiden syntyyn keskosien kipu, nestehoito ja rakenteelliset tekijät, esimerkiksi synnynnäiset sydänviat (Korhonen 1996: 122).

Keskosen hengitystä seurataan erilaisten teknisten apuvälineiden, esimerkiksi pulssioksimetrin sekä silmämääräisen arvioinnin avulla. Hengitysvaikeuksista voivat kertoa apulihasten käyttäminen, nenäsiipihengitys, naristaminen, apneointi tai ihon värin sinertäminen. (Enzman Hagedorn – Gardner – Dickey – Abman 2006: 600.) Tavoitteena on, että keskonen happeutuu tasaisesti. Hengitysongelmien esiintyessä, ongelmia voidaan hoitaa tarvittaessa hapella. Happea voidaan antaa tilanteen vakavuudesta riippuen viiksien, suppilon tai mekaanisen hengitysavun eli ylipaineen tai respiraattorin avulla. Hengityksen hoidossa voidaan käyttää myös erilaisia inhaloitavia lääkkeitä tai surfaktanttia, joka pitää alveoleja auki ja estää niiden painumisen kasaan. (Korhonen 1996: 87–121.)

Keskosilla esiintyy usein ajoittaisia hengityspysähdyksiä eli apneoita. Apnealla tarkoitetaan yli 20 sekuntia kestävästä hengityspysähdyksestä, jota seuraa sekä pulssin että saturaation lasku. Apneoita on kahta tyyppiä: sentraalinen ja obstruktiivinen apnea. Sentraalinen apnea on hengityspysähdys, johon ei liity hengitysyriytyksiä ja sen taustalla on hengityskeskuksen puutteellinen toiminta. Obstruktiivisessa apneassa ilmatiet ahtautuvat hengitysyriytyksen aikana. Useimmiten keskosilla apnea on sekoitus molemmista, jolloin sentraalista apneaa seuraa ilmäteiden ahtautuminen. (Enzman Hagedorn – Gardner – Dickey – Abman 2006: 600, 672.)

Verenkiertoelimistön hoidon tavoitteena on vakiinnuttaa verenkiertoelimistön toiminta mahdollisimman nopeasti syntymän jälkeen ja ylläpitää se optimaalisella tasolla. Keskoslapsilla saattaa esiintyä vaikeuksia valtimotiehyen sulkeutumisen, matalan tai korkean verenpaineen tai pulmonaalihypertension eli kohonneen keuhkoverenpaineen tai sydämen vajaatoiminnan kanssa. Sydämen ja verenkierron toimintaa seurataan EKG-monitorin ja verenpainemittarin avulla ja ongelmia voidaan hoitaa erilaisilla sydämen toimintaan vaikuttavilla lääkkeillä. (Korhonen 1996: 122–139.)

Kenguruhoidolla ei ole todettu olevan haitallista vaikutusta keskosen hengitys- ja verenkiertoelimistöön. Päinvastoin, pystysuora kenguruhoitoasento parantaa hengitystoimintaa, pään oikea asento vähentää obstruktiivisen apnean riskiä ja jämäkkä asento antaa lapselle mahdollisuuden rentoutua, joka osaltaan edistää ilman tehokkaampaa käyttöä (Ludington-Hoe – Swinth 1996: 695). Tutkimuksissa käy ilmi, että kenguruhoidon aikana tapahtuvat sykkeen, hengityksen tai happeutumisen muutokset eivät ole huolestuttavia ja ne pysyvät

normaaleissa rajoissa. Tutkimuksissa todetaan, että keskosien hengitys- ja verenkiertoelimistöä tulisi kuitenkin monitoroida kenguruhoitoa aikana. (Dodd 2004: 225–226.) Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti hengityskonehoitoa saavilla keskosilla. Näitä lapsia varten on kehitetty oma ohjeistus kenguruhoitoa toteuttamisesta. (Ludington-Hoe – Ferreira – Swinth – Ceccardi 2003: 581, 586).

### 3.2.3 Ravitseminen ja imettäminen

Keskoslapsen ravitsemuksella on suuri merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä aivojen kehittymiseen. Ravitsemuksellisia ongelmia pienillä keskosilla aiheuttavat lapsen vähäiset ravintovarastot sekä mahasuolikanavan, ihon ja munuaisten toiminnan vielä kesken-eräinen kehitys. Keskoslapsilla energiaa kuluu lämmöntuottamiseen sekä hengitystoiminnan ylläpitämiseen. (Korhonen 1996: 140–141.)

Keskoslasten ravitsemusta hoidetaan sekä enteraalisesti että parenteraalisesti eli suonen-sisäisesti. Enteraalinen ravitseminen on ensisijainen antotapa, mutta aina se ei ole mahdollista lapsen voimien takia. Parenteraalista ravitsemusta käytetään joko enteraalisen ravitsemuksen tukena tai ainoana ravitsemustapana. (Korhonen 1996: 141; Anderson – Wood – Keller – Hay Jr. 2006: 416–420.) Jopa kaikista pienimmillä ja sairaimmilla keskosilla suositeltavaa olisi kuitenkin aloittaa enteraalinen ruokinta mahdollisimman aikaisessa vaiheessa, mutta hyvin pienillä annoksilla. Tämä parantaa mahasuolikanavan toimintaa, suojaa erilaisilta infektioilta ja nekrotisoivalta suolistotulehdukselta. Täydellinen enteraalinen ruokinta saavutetaan näin myös paljon aikaisemmassa vaiheessa, paino nousee ja lapset kotiutuvat aikaisemmin. (Anderson – Wood – Keller – Hay Jr. 2006: 416–420.)

Keskosina syntyneet lapset hyötyvät äidinmaidosta enemmän kuin täysiaikaisina syntyneet lapset, koska äidinmaidon ominaisuudet tukevat elimistön kypsymistä ja tehostavat ravinnonottoa. Keskoslapsen äidin maito poikkeaa täysiaikaisena syntyneen lapsen äidin maidosta ensimmäisen kuukauden ajan synnytyksestä. Maito sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja ja joitain vitamiineja ja hivenaineita sekä runsaasti immunologisia tekijöitä. Maidossa on vähemmän laktoosia kuin täysiaikaisen lapsen synnyttäneen äidin maidossa. (Koskinen 2008: 35, 136.) Äidinmaito ehkäisee nekrotisoivaa suolistotulehdusta ja muita infek-

tioita ja tukee lapsen kognitiivista kehitystä. (Koskinen 2008: 35, 136; Gardner – Snell – Lawrence 2006: 474.)

Keskoslapsen kyky imeä rintaa kehittyy yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat gestatioikä, lapsen muu vointi sekä harjoittelujen määrä eli se, kuinka usein lapsi saa harjoitella rinnan imemistä (Koskinen 2008: 137; Gardner – Snell – Lawrence 2006: 475). Imetysharjoitukset tulisi aloittaa mahdollisimman aikaisin, heti kun lapsen vointi sen sallii. Osa keskosista pystyy tarttumaan rintaan jo 28 raskausviikon iässä ja imemään rintaa tehokkaasti 32 raskausviikon iässä. Imemisen oppiminen on kuitenkin hidaskäynnistävä prosessi, joten aluksi ruokinnan tulee tapahtua muiden keinojen avulla ja äidin täytyy käynnistää maidoneritys lypsäen. (Koskinen 2008: 137.)

Riski imetyksen varhaiselle loppumiselle on suurentunut keskoslasten kohdalla, koska usein lapsi on hoidossa lastenosastolla ja jää sairaalahoitoon vielä äidin kotiuduttuakin (Koskinen 2008: 21). Tästä syystä kenguruhoito on hyvä keino tukea imetyksen toteutumista. Tutkimusten mukaan kenguruhoitossa olleet lapset sietivät paremmin enteraalista ravitsemusta, jolloin näillä lapsilla esiintyi suurempaa painon nousua kuin verrokkiryhmässä (Dodd 2004: 227–228). Andersonin ja Hake-Brooksin tutkimuksessa (2008: 156) kävi myös ilmi, että kenguruhoitoa toteuttaneet perheet imettivät merkittävästi pidempään kuin muut perheet, jotka eivät toteuttaneet kenguruhoitoa. Kenguruhoitoa toteuttaneet perheet käyttivät myös rintaruokintaa pääasiallisena ravitsemustapana pidempään.

Kenguruhoitoasento on ideaalinen imetykseen. Kenguruhoiton aikana äiti havaitsee helpommin lapsen imemishalukkuuden ja imetyksen määrä lisääntyy. Tällöin lapsella on enemmän tilaisuuksia harjoitella imemistä ja hän oppii imemään tehokkaasti varhemmin. Lapsen viestejä imemishalukkuudesta ovat hamuilu eli suun avaaminen tai tarttuminen rintaan sekä rinnan hakeminen päätä liikuttamalla. Keskoslapselle tulee antaa paljon aikaa imemisharjoituksiin ja ne tulee sijoittaa lapsen vireystilan mukaan. Lapsi voi alkuun vain tutustua rintaan haistellen ja nuoleskellen rintaa tai häntä voidaan pitää tässä asennossa, kun hänelle annetaan ruokaa nenä-mahaletkun avulla. Vähitellen lapsen ote rinnasta vahvistuu ja hän alkaa imeä yksittäisiä kertoja. Imettävän äidin tulee juoda säännöllisesti kenguruhoiton aikana, koska imetyksen aikana nesteen tarve on lisääntynyt. Vesilasia kannattaa pitää



lähettyvillä, koska janon tunne yllättää usein kesken imetyksen. (Koskinen 2008: 43, 137–140.)

#### 3.2.4 Neurologinen kehitys

Uni-valve-rytmin vakiinnuttaminen on yksi vastasyntyneen tärkeimmistä kehitystehtävistä. Tämän tehtävän suorittaminen vaarantuu, jos vuorovaikutus lapsen ja äidin kanssa vähenee, ja tällä voi olla negatiivinen vaikutus itsetunnon ja perusluottamuksen syntymiseen. Uni koostuu aktiivisen ja hiljaisen unen vaiheista. Keskosella nämä vaiheet kestävät lyhyemmän aikaa kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä. Aktiivinen uni on kevyempää kuin hiljainen uni ja sen aikana esiintyy enemmän vasteita erilaisiin ärsykkeisiin. Unen häiriintyminen voi vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen negatiivisesti muuttamalla hermosolujen kypsymistä ja kasvuhormonien erittymistä. (Gardner - Goldson 2006: 273–274, 280–282.)

Kenguruhoidolla on todettu olevan positiivinen vaikutus vastasyntyneen neurologiseen kehitykseen. Tutkimuksissa kenguruhoitoa saaneilla lapsilla oli parempi uni-valve-rytmi, he eivät heränneet niin herkästi (Feldman – Weller – Sirota – Eidelman 2002: 202) ja he viettivät enemmän aikaa hiljaisessa unessa (Ludington-Hoe – Swinth 1996: 697). On myös mahdollista, että kenguruhoito edistää keskushermoston aktivaatiota ja aivojen toimintaa (Begum ym. 2008). Tutkittaessa kenguruhoitoa neonataalikaudella saaneita lapsia todettiin, että kolmen kuukauden iässä nämä lapset käsitelivät paremmin negatiivisia tunteita ja olivat kiinnostuneempia tutkimaan ympäristöään äitinsä kanssa kuuden kuukauden iässä (Feldman – Weller – Sirota – Eidelman 2002: 202).

#### 3.2.5 Kipu

Keskonen reagoi kipuun yhtäläillä kuin aikuinen ja nämä vasteet ovat samankaltaisia, mutta voimakkaampia kuin aikuisella. Keskoset ovat herkempiä kokemaan kipua kuin vanhemmat lapset tai aikuiset, siksi keskosien kivunhoito on tärkeää. Keskosien kivusta kertovat pulssin ja verenpaineen nousu, saturaation laskut, itku, lisääntyneet kasvojen ilmeet sekä raajojen koukistus- ja suoristusliikkeet. (Gardner – Enzman Hagedorn - Dickey 2006: 223–224, 226–228.)

Kenguruhoiton on todettu olevan tehokas kivunlievitysmenetelmä esimerkiksi verinäytteen oton yhteydessä. Tutkimuksessa todetaan, että kenguruhoiton aikana otettujen verinäytteiden yhteydessä lapsen ojennusliikkeet vähenivät ja lapset nukkuivat paremmin kuin ne, jotka olivat näytteenoton aikana sängyssä (Ferber – Makhoul 2008: 175). Tutkimuksissa huomattiin myös, että pulssi ei noussut merkittävästi (Ludington-Hoe – Hosseini – Torowicz 2005: 381–382) ja lapset itkivät vähemmän (Kostandy ym. 2008: 59; Ludington-Hoe – Hosseini – Torowicz 2005: 381–382).

### 3.2.6 Muut vaikutukset

Kenguruhoiton tärkeimmät vaikutukset ovat lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen lisääntyminen ja sitä kautta varhaisen vuorovaikutuksen ja perusluottamuksen syntyminen sekä rintaruokinnan onnistuminen, jotka molemmat ovat tärkeitä tekijöitä lapsen selviämisen ja kehittymisen kannalta. Kun lasta pidetään kenguruhoitossa, ympäristön häiritsevät tekijät, kuten äänet, vaimenevat vanhemman ihon ja vaatteiden ansiosta ja lapsen kokema stressi lievenee. Tämä lisää lapsen turvallisuuden tunnetta ja edistää lapsen ja vanhemman vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista sekä voi vaikuttaa lapsen painonnouluun ja aivojen kehittymiseen. (Charpak ym. 2005: 514–516.)

### 3.3 Kenguruhoito ja vanhemmat

Kenguruhoitolla on todettu olevan vanhempia voimaannuttava vaikutus. Kenguruhoiton ansiosta vanhemmat ovat voimaantuneempia lapsensa hoidon toteuttajina ja tutkimuksissa erityisesti isän rooli lapsensa hoidossa on vahvistunut. (Charpak ym. 2005: 514, 517.)

Ulkomaisissa tutkimuksissa vanhempien kokemukset kenguruhoitosta ovat myönteisiä. Tutkimusten mukaan kenguruhoito tukee kiintymyssuhteen muodostumista ja lisää hoiva-viättä. Kenguruhoitoa toteuttaneet vanhemmat kokivat yhteenkuuluvuutta lapseensa, osallistuivat lapsensa hoitoon aktiivisemmin ja näin ollen olivat varmempia lapsensa hoidossa ja pärjäsivät paremmin stressitilanteissa. Näillä kaikilla tekijöillä on todettu olevan myös lapsen kehitystä tukeva vaikutus. (Dodd 2004: 227.)

Vanhemmat kaipasivat lapsensa koskettamista, mutta olivat silti aluksi epävarmoja kenguruhoiton toteuttamisesta. Vanhemmat pelkäsivät satuttavansa lastaan jollain tavalla tai vahingossa irrottavansa lapsessa kiinni olevia letkuja. Alun epävarmuuden jälkeen, vanhemmat uskalsivat ja halusivat toteuttaa kenguruhoitoa ja toivoivat hoitohenkilökunnalta myönteistä suhtautumista kenguruhoiton toteuttamiseen. Vanhemmat, jotka toteuttivat kenguruhoitoa päivittäin, kuvasivat, että hoitajat, joilla oli negatiivinen asenne kenguruhoitoa kohtaan, eivät voineet estää heitä toteuttamasta kenguruhoitoa ainoastaan oman mielipiteensä perusteella. Toisaalta taas hoitohenkilökunnan suhtautuminen negatiivisesti kenguruhoitoon saattoi estää kenguruhoiton toteuttamisen niillä perheillä, jotka eivät olleet yhtä varmoja ja voimaantuneita hoidon toteuttamisessa. (Neu 1999: 160–161.)

Vanhemmat kuvasivat, että he kokivat erityisen siteen muodostuvan heidän välilleen kenguruhoiton aikana (Neu 1999: 161) ja he oppivat tuntemaan lastaan paremmin (Neu 1999: 161; Roller 2003: 215). Kenguruhoiton aikana vanhemmat vastasivat aktiivisemmin lapsensa tarpeisiin ja huomasivat esimerkiksi lasta uhkaavan apnean, ennen kuin se näkyi edes monitorissa. Vanhemmat kokivat, että siirtymisen kenguruhoitoon tuli tapahtua heidän toimestaan, koska he uskoivat konkreettisesti auttavansa lastaan tällä tavalla. (Neu 1999: 161–162.)

Kenguruhoitoa toteuttaneet äidit olivat sairaalassa vähemmän masentuneita, pitivät lastaan ”normaalina” ja osoittivat äidillisiä reaktioita lastaan kohtaan useammin kuin ne äidit, jotka eivät toteuttaneet kenguruhoitoa. Myös kuuden kuukauden kuluttua lapsen syntymästä kenguruhoitoa toteuttaneet äidit olivat herkempiä, mukautuvampia, sydämellisimpiä ja neuvokkaampia ollessaan kontaktissa lapsensa kanssa ja tarjosivat näin lapselleen paremman kasvuympäristön kuin ne äidit, jotka eivät olleet toteuttaneet kenguruhoitoa. (Feldman – Eidelman – Sirota – Weller 2002: 20, 23.)

Ezeonodon (2007: 33) tutkimuksessa Suomessa tulokset olivat samankaltaisia. Vanhemmat kokivat kenguruhoiton positiivisena, he hoitivat lastaan aktiivisemmin ja itsenäisemmin ja viettivät enemmän aikaa lapsensa vierellä. Vanhemmat olivat aikaisempaa voimaantuneempia lapsensa hoidon toteuttajina. (Ezeonodo 2007: 33.)

## 4 OHJAUS HOITOTYÖSSÄ

### 4.1 Ohjaus käsitteenä

Ohjaus-käsite hoitotyössä ilmenee useiden käsitteiden sisällä. Ohjaus on osa hoitajan ammatillista toimintaa ja ohjaus- tai hoitoprosessia, jossa autetaan ja tuetaan ohjattavaa käsittelemään tilannettaan. (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 253.) Ohjausprosessi etenee ohjaukselle asetettujen tavoitteiden ja sisältöjen mukaisesti, ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 253; Kääriäinen – Kyngäs – Lahdenperä 2005: 27). Ohjauksen sisältö koostuu tiedoista ja taidoista, joita ohjattava haluaa oppia sekä ohjattavan tukemisesta (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 253).

Ohjauksen synonyymeina käytetään opetuksen, neuvonnan ja tiedonannon käsitteitä. Opetus eroaa ohjauksesta siten, että opetus on joukko suunniteltuja toimintoja, jotka vaikuttavat ohjattavan käyttäytymiseen. Ohjauksessa taas ohjaaja ja ohjattava selkeyttävät yhdessä ohjattavan tilannetta, jotta ohjattava voisi muodostaa oman tapansa ongelmien ratkaisemiseen. Neuvonnasta ohjaus eroaa siten, että siinä pidättäytytään suorien neuvojen antamisesta. Tiedon antamisessa taas korostuu ohjattavan asian sisältö, se on usein lyhyttä ja ajoittaista, eikä perustu ohjattavan yksilöllisiin tarpeisiin. (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 253.)

Ohjauksen ominaispiirteinä nähdään ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Kontekstilla tarkoitetaan molempien osapuolten yksilöllisiä fyysisiä, psyykkisiä, sosiaalisia ja ympäristöllisiä tekijöitä, jotka otetaan huomioon ohjaustilanteessa. Ohjauksessa vuorovaikutuksen tulisi olla kaksisuuntaista, ja se rakentuu kohtelun, ymmärtämisen, tukemisen ja yhteistyön pohjalle. Vuorovaikutuksen avulla rakennetaan ohjaussuhdetta, joka on parhaimmillaan tasavertainen. Ohjaaja ja ohjattava suunnittelevat ohjauksen sisältöä ja prosessia yhdessä saavuttaakseen tavoitteensa. Ohjauksen tulisikin olla osapuolten välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaukselle asetettujen tavoitteiden tulisi olla realistisia, konkreettisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 254–255; Kääriäinen – Kyngäs – Lahdenperä 2005: 28.)

Ohjaus edellyttää ohjaajalta ammatillista vastuuta. Koska ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija, hänen tulee tietää ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja ohjausmenetelmistä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 255–256; Kääriäinen – Kyngäs – Lahdenperä 2005: 28.) Ohjauksessa käytettävän tiedon tulisi olla ajantasaista tutkittua tietoa ja sen antamisessa tulisi huomioida asiakkaan yksilölliset ominaisuudet. Ohjaajan tulisi myös valita ohjausmenetelmä asiakkaan vahvuuksien mukaan. Tutkimusten mukaan asiakkaat muistavat 75 % näkemästään, 10 % kuulemastaan ja 90 % näkö- ja kuuloaistien avulla välittyvistä tiedoista. Tämän perusteella voidaan sanoa, että ohjaustilanteessa tulisi käyttää useita eri menetelmiä. (Kääriäinen – Kyngäs – Lahdenperä 2005: 28–29.) Ohjaajalta edellytetään myös vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, koska tämän roolina on toimia myös vuorovaikutuksen käynnistämisen asiantuntijana (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 255–256).

Ohjaus mahdollistaa molempien osapuolten oppimisen, voimaantumisen sekä edistää ohjattavan terveyttä. Sen on todettu vaikuttavan positiivisesti ohjattavan toimintakykyyn, elämänlaatuun, hoitoon sitoutumiseen ja itsehoitoon. Ohjauksella on myös kansantaloudellisia vaikutuksia; se on vähentänyt sairauteen liittyviä hoitokäyntejä, sairauspäiviä ja lääkkeiden käyttöä. (Kääriäinen – Kyngäs 2005a: 256.)

#### 4.2 Voimavaroja vahvistava ohjaus

Tieteellisessä kirjallisuudessa käytetään useasti empowerment-käsitettä potilaiden ohjauksen yhteydessä. Tämän käsitteen voi suomentaa monilla eri tavoilla, mutta yleisimmin puhutaan valtaistumisesta, voimaantumisesta, vahvistamisesta tai ihmis- ja voimavarakeskeytyksestä. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 213–214.) Empowerment voi tarkoittaa myös sisäistä hallintaa, jolloin se voidaan yleisesti määritellä ajattelu- ja toimintaprosessiksi, jonka avulla ihmiset saavuttavat hallinnan omaan toimintaansa ja elämäänsä. Prosessin lopussa ihminen kokee omaavansa valtaa ja kykenee käyttämään sitä terveyttään koskevissa toiminnoissa ja päätöksenteossa. Sisäistä hallintaa ei voi antaa toiselle ihmiselle, vaan esimerkiksi hoitaja voi ainoastaan tukea ja edistää potilaassa syntyvän hallinnan kokemista ja siihen perustuvaa toimintaa. Hallinnan edellytykset ovat ihmisessä itsessään ja hoitajan on autettava potilasta löytämään ne. Sisällöllisesti hallinnan voi jakaa tutkimuksessa seitsemään osa-alueeseen, joita ovat biologis-fysiologinen, toiminnallinen, tiedollinen, sosiaalis-

yhteisöllinen, kokemuksellinen, eettinen ja ekonominen alue. (Leino-Kilpi – Mäenpää – Katajisto 1999: 26–34.)

Voimavaroja vahvistavassa ohjauksessa on tärkeää, että hoitaja toimii potilaan voimavaroja vahvistavana kumppanina. Kumppanuuteen päästään potilaan aktiivisella roolilla ja asiantuntijuuden tukemisella ohjaustilanteissa, hoitajan aktiivisella kuuntelemisella ja potilaan autonomian kunnioittamisella. Hoitajan tulee myös varmistua siitä, että potilaalla on riittävästi tietoa tai kokemusta päätöksenteon tueksi. (Kettunen – Poskiparta – Karhila 2002: 220.)

#### 4.3 Kokemuksia ohjauksesta

Ohjausta kuvailevat tutkimukset on useimmiten tehty aikuispotilaille, eikä perheiden ohjaamisesta ole raportoitu läheskään yhtä paljon. Aikuispotilaita koskevista tutkimuksista saadaan kuitenkin arvokasta lisätietoa myös lasten ja perheiden ohjaamiseen. Perheiden ohjaamisen erityispiirteisiin tulee kuitenkin paneutua perheiden ohjaamista käsittelevien tutkimusten kautta.

Kääriäisen ja Kynkään (2005b: 210) tutkimuksen mukaan osa potilaista oli tyytyväisiä, osa tyytymättömiä ohjaukseen. Potilaat olivat tyytyväisiä silloin, kun he saivat riittävästi tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. Tyytymättömyyttä lisäsi sisällöltään niukka ohjaus. Potilaat saivat ohjausta lääkäreiltä ja hoitajilta ja kokivat, että hoitajat olivat joko toiseksi tai kolmanneksi tärkeimpiä tiedonlähteitä.

Potilaiden ohjaustarpeina esille nousivat tieto ja tuki. Potilaat toivoivat saavansa tietoa sairaudesta, sen hoidosta, vaikutuksista ja siitä selviytymisestä ja tukea omien ja omaisten tunteiden käsittelyyn. Ohjaustarpeeseen vaikuttivat potilaan ikä, sukupuoli, koulutus, siviilisääty, sairauden laatu ja sen vaikutus jokapäiväiseen elämään. (Kääriäinen – Kyngäs 2005b: 210.)

Ohjauksesta huolimatta potilaat kokivat, etteivät saaneet riittävästi tietoa sairaudestaan ja sen hoidosta. Syinä tähän nähtiin esimerkiksi se, että potilaat välttivät ohjausta, unohtivat ja kielsivät asioita tai eivät ymmärtäneet tietoa. Potilaat eivät myöskään aina tunnistanee ti-

lannetta ohjaukselliseksi. Myös hoitohenkilökunta ei aina huomionnut potilaiden ohjaustarpeita tai ohjausta ei annettu suoraan potilaalle. Henkilökunnan kiire ja tiedon puute sekä hoitajien ja potilaiden ristiriitaiset käsitykset ohjauksen sisällöstä vaikeuttivat ohjauksen saantia. (Kääriäinen – Kyngäs 2005b: 210–211.)

Potilaat toivoivat, että myös omaisia rohkaistaisiin yhteistyöhön ja otettaisiin mukaan ohjaukseen, koska he kokivat, että omaisten läsnäolo ohjauksessa auttoi tulkitsemaan ja käyttämään tietoa, välttämään väärinkäsityksiä ja helpotti kysymysten esittämistä. Omaisten mukaan ottaminen auttoi myös omaisia: ohjaus vähensi heidän ahdistuneisuuttaan ja paransi omaisten kykyä tukea potilasta. (Kääriäinen – Kyngäs 2005b: 210–211.)

Perheiden ohjausta kuvaavassa tutkimuksessa terveydenhuoltohenkilöiden ja perheen tarpeet eivät kohdanneet, ohjaus oli puutteellista ja perheet kaipasivat yksinkertaista keskustelukieltä sekä lisää aikaa keskustelulle. Huonona nähtiin myös se, että hoitohenkilökunta kiinnitti liian vähän huomiota perheeseen keskittyessään ohjauksessa pelkästään lapsen hoitoon. Terveydenhuoltohenkilöstöltä saatu tuki ja tiedon saanti oli riittämätöntä, eikä heitä kiinnostanut, kuinka perheessä selvittiin sairaan lapsen kanssa. (Peltoniemi 2007: 55–59.)

Perheiden ohjaaminen oli sisällöltään tiedon antamista, johon sisältyi neuvontaa, kommenttien ja palautteen antamista, sekä ideoiden ja ehdotusten esittämistä. Vanhemmat kokivat tärkeänä osana ohjausta sen, että hoitaja kuunteli, kannusti ja rohkaisi heitä. (Mattila 2004: 38–41.)

#### 4.4 Vanhempien ohjaus kenguruhoitossa

Jotta kenguruhoitoa voisi toteuttaa, vanhempien osallistuminen ja suostumus kenguruhoitotoimeen on välttämätöntä. Hoitoa toteutettaessa vanhemman on oltava fyysisesti läsnä tai hänen on nimettävä henkilö, esimerkiksi isovanhempi, toteuttamaan kenguruhoitoa. (Ezeonodo 2007: 26.)

Ezeonodon (2007: 21, 26) tutkimuksessa kenguruhoitoa ei toteutettu 37 kertaa (n=177) vanhempien esteen vuoksi. Näitä esteitä olivat perheen asuminen kaukana hoitoyksiköstä,

jolloin päivittäinen osallistuminen lapsen hoitoon on mahdotonta, perheen sisaren hoitaminen, vanhemman oma terveydentila ja vanhemman toive olla toteuttamatta kenguruhoitoa, joka saattaa johtua vanhemman pelosta lähestyä tai kiintyä lapseensa. Näissä tilanteissa hoitohenkilökunnan tulee panostaa ohjaukseen ja lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. (Ezeonodo 2007: 21, 26.)

Tutkimuksessa vanhemmille annettiin perusohjausta 62 kertaa, mikä tarkoitti, että vanhempaa ohjattiin lapsen käsittelyssä ja tuettiin kenguruhoidon toteuttamisessa, mutta ohjaus ei ollut ajallisesti pitkäkestoista tai hoitajaa kuormittavaa. Erityisohjausta annettiin kerran, mikä oli sisällöltään laajaa ja hoitajan voimavaroja sitovaa. Ohjauksessa kerrottiin vastasyntyneen tilanteesta ja kenguruhoidosta laajasti. Vanhemmat kokivat kenguruhoidon positiivisena lähes kaikkina kenguruhoitokertoina (62/63) ja osallistuivat lapsensa hoitoon aktiivisesti ja halusivat toteuttaa kenguruhoitoa mahdollisimman usein. (Ezeonodo 2007: 26.)

Lassila (2006: 44–51) on tutkinut keskoslasten vanhempien ohjausta Suomessa. Tutkimuksen mukaan ohjauksen avulla keskoslapsen vanhemmuus kehittyi ja se vaikutti vanhempien hoitoon osallistumiseen ja jaksamiseen. Vanhemmat toivoivat ohjauksen olevan yksilöllistä ja suunnitelmallista ja pohjautuvan heidän tarpeisiinsa. He kokivat, etteivät olleet saaneet tarpeeksi tietoa muun muassa lapsen koskettamisesta ja kenguruhoidosta, joista he toivoivatkin saavansa lisää tietoa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat aktiivisia ja hankkivat tietoa oma-aloitteisesti. Hoitohenkilökunnan tulisi kuitenkin kehittää tiedonkulkua edistäviä menetelmiä, kuten tuottaa uutta kirjallista materiaalia ohjaustilanteiden tueksi. (Lassila: 2006: 44–51.)

Huuskola (2005: 63–70) on tutkinut keskosvauvan vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa tukea. Tutkimuksen mukaan vanhempien saama tiedollinen tuki oli merkityksellistä. Vanhempien ohjauksen toteutuessa rauhallisesti, hoitohenkilökunta tuki vanhemmuutta. Läheisen kontaktin saaminen vauvaan, kuten koskettaminen ja kenguruhoito koettiin tärkeiksi. Tiedon antamiseen toivottiin lisää suunnitelmallisuutta niin ajan käytön kuin tiedonantomenetelmien suhteen. Vanhemmat toivoivat hoitohenkilökunnan käyttävän kirjallista materiaalia tiedonantotilanteissa. (Huuskola 2005: 63–70.)



Siihen, miten vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon sairaalassa, liittyy vahvasti se, miten turvallisena he kokevat lapsensa hoitoympäristön. Tutkimuksessa ne vanhemmat, jotka kokivat tietävänsä, mikä on lapsellensa parhaita, halusivat osallistua lapsensa hoitoon eniten. Myös ne vanhemmat, jotka kokivat saavansa vaikuttaa lapsensa hoitoon jollain tavalla, halusivat osallistua hoitoon. Ne vanhemmat, jotka luottivat ainoastaan hoitohenkilökunnan antavan hyvää hoitoa lapselleen, halusivat osallistua sellaiseen hoitoon, minkä he tunsivat hyvin tai eivät halunneet osallistua hoitoon lainkaan. (Kristensson-Hallström 1999: 588–589.)

Näiden tutkimusten perusteella voidaan sanoa, että vanhempien ohjaaminen kenguruhoitossa on tärkeää. Tiedon antaminen on merkityksellistä, jotta vanhemmat voisivat ja halusivat osallistua lapsensa hoitoon. Vanhemmat toivovat lisää kirjallista materiaalia hyvin toteutetun ohjauksen tueksi. Panostamalla kenguruhoito-ohjaukseen voidaan parhaimmassa tapauksessa tukea vanhemmuutta ja varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen normaalia kehittymistä, mikä usein keskosen teho- tai valvontahoitotilanteissa on vaarassa jäädä puutteelliseksi.

## 5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskoslapsen vanhemmille kenguruhoitosta pääyhteistyössä Jorvin sairaalan osaston L2 kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää vanhempien saamaa kenguruhoito-ohjausta osastolla ja näin tukea heidän voimavarojaan lapsensa hoidossa. Tavoitteena on myös yhtenäistää kenguruhoito-ohjausta pääkaupunkiseudun neonataaliosastoilla.

Opaslehtisen tarkoituksena on antaa keskoslapsen vanhemmille lisätietoa kenguruhoitosta ja tukea hoitohenkilökuntaa kenguruhoito-ohjauksessa. Oppaan tavoitteena on, että vanhemmat voimaantuvat keskoslapsensa hoidossa ja sitä kautta kenguruhoitotoimitus vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla lisääntyy.

Opaslehtinen tulee vastaamaan seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä kenguruhoito on?
2. Miten kenguruhoito vaikuttaa keskoslapsen kehitykseen?
3. Miten kenguruhoito vaikuttaa keskoslapsen vanhempiin?
4. Kuinka kenguruhoitoa toteutetaan?

## 6 KENGURUUN! OPAS KESKOSLAPSEN VANHEMMILLE KENGURUHOIDOSTA

### 6.1 Oppaan tarpeellisuus

Suomessa on vuosittain hoidettavana noin 3500 enneaikaisesti syntyvää lasta (Stakes 2006). Enneaikaisuudesta johtuen lapsen elintoimintojen kehittyminen on vielä kesken, mikä aiheuttaa lähes kaikkiin elintoimintoihin liittyviä ongelmia. Nämä lapset tarvitsevat hoidon alkuvaiheessa tehohoitoa, mikä aiheuttaa muutoksia koko perheen tilanteeseen ja lisää perheen kokemaa ahdistusta ja stressiä. (Korhonen 1996: 17–22.)

Kenguruhoidolla on useiden tutkimusten mukaan todettu olevan lukuisia lapsen kehitystä tukevia vaikutuksia, ja siksi sitä toteutetaan ympäri maailmaa keskoslasten hoidossa (WHO 2003). Suomessa tehdyssä tutkimuksessa keskoslasten vanhemmat kuitenkin kokivat, etteivät saaneet riittävästi ohjausta kenguruhoidon toteuttamiseksi (Lassila 2006: 44–51). Lisäksi vanhemmat toivoivat kirjallista materiaalia hoitohenkilökunnan antaman suullisen ohjauksen täydentämiseksi (Huuskola 2005: 63–70; Lassila 2006: 44–51).

Kirjallisen ohjausmateriaalin tarve on kasvanut viime vuosina, koska potilaiden valmiudet ja halu osallistua omaan hoitoonsa ovat lisääntyneet. Suulliseen ohjaukseen on aikaa entistä vähemmän, jolloin sitä täydennetään kirjallisella materiaalilla. Kirjalliset ohjeet ovat kuitenkin tarpeen myös suullisen ohjauksen tukena, vaikka aikaa olisikin henkilökohtaiseen ohjaukseen. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 7.)

Kirjallinen ohje suullisen ohjauksen tukena on usein välttämätön: potilas voi palauttaa mieleensä saamansa ohjauksen ja kerrata ohjeita itselleen sopivana ajankohtana. Kirjallisen

ohjausmateriaalin etuna on myös, että potilaan omaiset saavat tietoa sairaudesta ja sen hoidosta. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 29.)

Tutkitun tiedon perusteella voidaan todeta, että keskoslapsia hoitavilla osastoilla olisi hyvä olla olemassa opas kenguruhoidon toteuttamisesta. Oppaan avulla hoitohenkilökunta voisi täydentää suullista ohjaustaan, jonka jälkeen vanhemmat voisivat rauhassa tutustua oppaan sisältöön kotonaan tai osastolla vieraillessaan. Kirjalliseen materiaaliin olisi myös helppo palata myöhemmin.

Tämä opinnäytetyö on tehty lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus-projektiin ja sen yhteistyökumppaniksi on nimetty Jorvin sairaalan lastenosasto L2. Opinnäytetyön aiheena oli keskoslapsen vanhempien ohjaus kenguruhoidossa ja tässä vaiheessa projektia tarkoituksena oli luoda uusi ohjausmenetelmä. Päädyin valitsemaan ohjausmenetelmäksi kirjallisen opaslehtisen tutkitun tiedon perusteella ja koska koin sen olevan minulle työtapanä yksinkertaisin toteuttaa. Ohjausmenetelmää valitessani myös selvisi, että yhteistyöosastolla ei ollut vielä käytössään tällaista opasta, ja he kokivat sellaisen toteuttamisen hyväksi ideaksi.

Alun perin oppaan oli tarkoitus tulla ainoastaan Jorvin sairaalan osaston L2 käyttöön. Työn alkuvaiheessa kuitenkin selvisi, että myös muilla pääkaupunkiseudun neonataaliosastoilla olisi tarve tällaiselle oppaalle. Opasta tullaan luultavasti käyttämään ohjauksessa myös Lastenklinikan osastolla K7, Naistenklinikan osastolla N7 ja Kätilöopiston sairaalan osastolla V37.

## 6.2 Oppaan ulkoasu ja rakenne

Hyvä potilasohje puhuttelee lukijaa eli potilasta tai omaista. Potilasohjeen tulisi alkaa siitä, kenelle ohje on tarkoitettu ja mistä siinä on kyse. Ohjeessa tärkeimmät asiat tulisi käsitellä ensin, jotta myös vain alun lukeneet saavat tietoonsa olennaisimmat asiat. Luettavuuden kannalta tärkeimmät osat ovat otsikko ja väliotsikko, jotka herättävät lukijan mielenkiinnon. Myös hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään käsiteltäviä asioita. Ohjeen ymmärrettävyyden kannalta tekstin tulisi olla yleiskieltä. Myös looginen esitysjärjestys, esimerkiksi aikajärjestys ja selkeä kappalejako, lisäävät ymmärrettävyyttä. Ohjeesta

tulisi myös ilmetä ohjeen tekijä- ja päivitystiedot sekä yhteystiedot hoitavaan yksikköön. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 34–71.)

Tavoitteenani oli jo oppaan nimellä kertoa, kenelle opas on tarkoitettu ja mistä siinä on kyse. Nimi muotoutui vähitellen prosessin aikana ja halusin sen olevan vanhempia rohkaiseva ja positiivinen, mutta samalla informatiivinen. Oppaan nimi oli pitkään ”opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidon toteuttamisesta”. Keskusteltuani äidinkielen opettajan kanssa, päädyin kuitenkin vaihtamaan nimeksi ”opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta”. Myös Heikkisen, Tiaisen ja Torkkolan (2002: 47) kirjassa suositellaan kiinnittämään huomiota turhaan substantiivin ja verbin yhteiskäyttöön ja vähentämään sitä, esimerkiksi ”toteuttaa hoitoa”, sillä usein asian voi sanoa yksinkertaisemmin, kyseisessä tapauksessa esimerkiksi ”hoitaa”. Vanhasta oppaan nimestä sai sellaisen käsityksen, että opas kertoo ainoastaan hoidon toteuttamisesta. Uusi nimi kuvailee paremmin sitä, että oppaassa kerrotaan yleisesti kenguruhoidosta, ei ainoastaan sen toteuttamisesta.

Hahmottelin oppaan rakenteen jo hyvin aikaisessa vaiheessa. Tärkeimmät asiat, kuten mitä kenguruhoito on, kenelle se on tarkoitettu ja sen hyödyt keskoslapselle ja vanhemmalle, halusin ensimmäisille sivuille, koska koin ne tärkeimmiksi asioiksi. Halusin myös kuvata kenguruhoidon toteuttamisprosessin aikajärjestyksessä, jotta vanhempi saisi paremman käsityksen siitä, miten prosessi etenee. Jaoin kenguruhoidon toteutuksen neljään vaiheeseen, joita olivat valmistautuminen, siirtyminen, hyvän asennon löytäminen ja kenguruhoito. Halusin kuvittaa vaiheet sellaisilla kuvilla, jotka kertovat jotain oleellista kyseisestä vaiheesta. Yhteistyöosaston toiveena oli, että kertoisin jotain myös siitä, miten kenguruhoito jatkuu kotiutuksen jälkeen (Jylhäkoski 2009). Siksi viimeinen otsikko on ”mitä sairaalahoidon jälkeen”. Jätin myös tilaa vanhemman omille muistiinpanoille, johon voi kirjoittaa kenguruhoitokerroista esimerkiksi päivämäärän, keston ja omia tuntemuksia ja ajatuksia. Tavoitteenani oli, että oppaasta jäisi muisto niin vanhemmalle kuin lapselle. Jos vanhempi on kirjoittanut kenguruhoidosta omia ajatuksiaan, lapsen hoitoon on helpompi palata vielä vuosienkin jälkeen. Lopullisessa oppaassa on 16 sivua, joten päädyin lisäämään oppaaseen sisällysluettelon. Se helpottaa asioiden löytämistä oppaasta.

Opas on toteutettu Microsoft Word-ohjelmalla siten, että yksi sivu vastaa yhtä sivua Word-tiedostossa. Tämän jälkeen tiedosto on tallennettu pdf-muotoon, mikä mahdollistaa kirjasen

tulostamisen A5-kokoon. Oppaan fonttina on käytetty Times New Romania kursivoituna ja leipätekstin kokona 18, vaikkakin kursiivia käytetään tavallisesti lainauksen osoituksena (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 59). Fontin valintaan vaikutti kyseisen fontin ulkoasu, joka miellytti minua lopulta eniten. Tärkeänä kriteerinä oli myös tekstin luettavuus. Palaute, jonka sain tekstin luettavuudesta, oli pelkästään positiivista, eikä kukaan kokenut tekstin olevan vaikeasti luettavaa. Otsikot ovat kooltaan 36 ja toteutusprosessissa alaotsikot 22. Otsikot on sijoitettu keltaisenruskealla pohjalla olevaan tekstikehykseen, jotta ne erotuisivat selkeämmin leipätekstistä. Tällaiseen tekstikehykseen olen sijoittanut myös leipätekstissä tärkeitä asioita, kuten kenguruhoivon hyödyt keskoslapselle ja vanhemmalle, sekä muutamia tärkeitä lauseita keskeltä tekstiä. Lauseet, jotka olen valinnut tekstikehyksiin, ovat tyyliltään vanhempia rohkaisevia ja käsittelevät tärkeitä asioita, kuten avun pyytämistä hoitohenkilökunnalta.

Oppaan ulkoasua rakentaessani, kokeilin useita erilaisia fontteja ja tärkeiden asioiden korostamista eri tavoin, kuten lihavoitua ja alleiviivausta. Heikkisen, Tiainen ja Torkkolan (2002: 59) kirjassa kuitenkin varoitetaan liian monien erottelutapojen käyttämisestä. Tällöin on vaarana, että itse asia hukkuu erilaisten tekstityyppien, korostuskeinojen ja kuvien joukkoon. (Heikkinen – Tiainen – Torkkola 2002: 59). Tällaista palautetta sain myös äidinkielen opettajalta ja opinnäytetyön ohjaajalta. Lopulta karsin liiat korostuskeinot pois ja tyydyin edellä esitettyihin ratkaisuihin, jotka mielestäni toimivat oppaassa hyvin.

Kuvat olen valinnut tekstin mukaan sitä parhaiten kuvaileviksi ja mielenkiintoa herättäviksi. Tavoitteena oli, että kuvista todella näkisi kenguruhoivon kannalta tärkeitä asioita. Olen valinnut kuviin myös lapsia, joilla on erilaisia ongelmia, jotta vanhemmat saisivat kuvan, että mikään näistä ei ole este kenguruhoivon toteuttamiselle. Kuvissa näkyy hengityskoneessa ja ylipainehoidossa olevia lapsia, nenämahaletku, happiviikset, nesteensiirtoletkusto sekä erilaisia valvontalaitteita. Halusin myös kuvilla tuoda esille monikulttuurisuuden, joten yhdessä kuvassa esiintyy musliminainen. Kuvat ovat pääasiassa peräisin Aino Ezeonodolta, mutta etu- ja takakannen kuvissa esiintyy oma äitini ja siskoni. Kuvat viisi ja seitsemän ovat peräisin yksityishenkilöltä USA:sta. Kuvat on valittu niin, että niistä on vaikea tunnistaa henkilöitä ja kaikkien kuvien käyttämiseen on lupa. Lupakaavakkeet ovat nähtävillä liitteessä 1.

### 6.3 Oppaan sisältö

Oppaan tekstit pohjautuvat tieteelliseen näyttöön kenguruhoidosta sekä HYKS:n Lastenkliniikan osaston K7:n kenguruhoidon toteutusohjeisiin. Lisäksi teksteissä on otettu huomioon yhteistyöosaston toiveet. Oppaan tekstejä on käyty läpi äidinkielen opettajan, opinnäytetyön ohjaajan ja sukulaisteni, erityisesti vanhempieni kanssa, joilla on omakohtaista kokemusta kenguruhoidosta. Oppaassa on käytetty myös runsaasti asiantuntija Aino Ezeonodon apua ja siihen on tehty muutoksia yhteistyöosaston henkilökunnalta nousseen palautteen johdosta.

Suurimpana kysymyksenä alkaessani kirjoittaa oppaan tekstejä oli, miten puhuttelin vanhempaa/vanhempia. Mietin pitkään teitittelyn mahdollisuutta, mutta päädyin kuitenkin siirteluun, koska koin sen tekevän oppaan lukemisesta henkilökohtaisemman. Lisäksi koin, että vaikka opas on tarkoitettu vanhemmille, ainoastaan joko äiti tai isä voi lukea sitä kerrallaan. Siksi päädyin osoittamaan tekstin vanhemmalle ja käyttämään tekstissä sinämuotoa. Opinnäytetyön ohjaajan kanssa mietimme myös, pitäisikö tekstin sinä-muodot korostaa isolla alkukirjaimella, jotta siitä tulisi kohteliaampi. Opas kuitenkin sisältää niin monta sinä-sanaa, että kaikkien niiden korostaminen olisi ollut jotenkin omituista. Siksi päädyimme siihen, että sanoja ei korostettaisi.

Mietin myös pitkään sitä, miten puhuisin oppaassa lapsesta. Vaihtoehtoina oli keskoslapsi, lapsi tai vauva. Koin, että olisi turhaa jatkuvasti muistuttaa vanhempaa siitä, että kyseessä on keskonen. Halusin teksteillä osoittaa, että keskoslapsi on aivan yhtä normaali kuin kuka tahansa muu lapsi, enkä muistuttaa siitä, että hän tarvitsee erikoisvalvontaa. Käsitteen lapsi hylkäsin siitä syystä, että kyseessä on vielä niin pieni ihminen, että häntä voidaan kutsua vauvaksi. Vauva-sana antaa lisäksi mielestäni positiivisella tavalla erikoisen sävyn tekstiin. Teksteissä käytin kuitenkin muutamaa otteeseen käsitettä keskoslapsi. Näissä kohdissa on kyse juuri keskoselle tyypillisistä ominaisuuksista, jotka tulee ottaa hoidossa huomioon.

Halusin myös, että tekstit ja niiden sisältö olisi tyyliltään vanhempaa kannustavia ja rohkaisevia, sillä oppaan tavoitteenahan on, että vanhemmat voimaantuvat lapsensa hoidon toteuttajina ja sitä kautta kenguruhoidon toteutus osastoilla lisääntyy. Tekstit on käyty huolella

läpi opinnäytetyön ohjaajan, Aino Ezeonodon, avopuolisoni ja vanhempieni kanssa. Koen, että teksteistä välittyy rohkaiseva ja kannustava suhtautuminen kenguruhoitoon.

#### 6.4 Oppaan käyttäminen vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla

Kääriäisen, Kynkään, Ukkolan ja Torpan (2006: 11) tutkimuksen mukaan ohjauksen toteuttaminen vaatii resursseja, joita ovat esimerkiksi oikea henkilökuntamitoitus, sopivat tilat sekä henkilöstön ohjausvalmiudet. Tutkimuksessa suurimmalla osalla terveydenhuoltohenkilöstöä oli hyvät tiedot ohjattavista asioista ja hyvät taidot ylläpitää ohjausprosessia. Lisäksi henkilöstö asennoitui myönteisesti potilaiden ohjaamiseen.

Terveydenhuoltohenkilöstö hallitsi ohjausmenetelmistä hyvin ainoastaan suullisen yksilöohjauksen. Heillä oli käytössään riittämättömästi tutkimustietoa ja tarvittavaa välineistöä. Ongelmina nähtiin myös ohjausaikojen vähäisyys ja tilojen huonot puitteet ohjaukselle. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 11.)

Ohjauksen toteutuksessa potilasta tuettiin aktiivisuuteen ja ohjausta toteutettiin potilaslähtöisesti. Ohjattavia asioita ei kuitenkaan aina sovellettu potilaan elämäntilanteeseen eikä ohjauksen tavoitteista sovittu yhdessä. Henkilöstön tulisikin pyrkiä tavoitteelliseen toimintaan yhdessä potilaan kanssa. Myös arviointiin tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Kääriäinen – Kyngäs – Ukkola – Torppa 2006: 11–12.)

Oppaan käyttäminen ohjausmenetelmänä osastoilla vaatii ohjaajalta tietoa kenguruhoitosta, riittävästi aikaa ja sopivat tilat ohjauksen toteuttamiseen sekä myönteistä asennoitumista kenguruhoitoa ja vanhempien ohjausta kohtaan. Hoitajat tarvitsevat myös tietoa kirjallisesta ohjausmateriaalista ohjausmenetelmänä, jotta he voisivat käyttää sitä suullisen yksilöohjauksen tukena. Hoitajien tulisi tukea vanhempia aktiivisuuteen ja toteuttaa ohjausta potilaslähtöisesti. Ohjausta tulisi myös arvioida riittävän usein.

Oppaan avulla useampia vanhempia voidaan rohkaista toteuttamaan kenguruhoitoa. Siksi hoitajan tulisikin kertoa vanhemmalle, mitä kenguruhoito on ja miksi sen toteuttaminen on tärkeää. Oppaan avulla hoitajan ei tarvitse tietää kaikkea kenguruhoitosta, vaan hän voi tukeutua oppaan tietoihin suullista ohjausta antaessaan. Hoitajan tulisi antaa vanhemmalle

aikaa tutustua oppaan sisältöön ja mahdollisuus lisäkysymysten esittämiseen ennen kuin tämä päättää, haluaako hän toteuttaa kenguruhoitoa vai ei. Vanhempaa ei tule painostaa kenguruhoidon toteuttamiseen, eikä kieltäytyminen kenguruhoidosta saa vaikuttaa lapsen hoitoon.

Kenguruhoito-ohjaus on tärkeää niin vanhemman, lapsen kuin hoitohenkilökunnan kannalta, koska kenguruhoidolla on todettu olevan niin monia vastasyntyntä ja tämän perhettä tukevia vaikutuksia. Tutkimusten mukaan hoitohenkilökunta kuitenkin kokee kenguruhoito-ohjauksen usein taakkana ja lisätyönä jo ennestään raskaan työn ohelle. Todellisuudessa kenguruhoitoon hyvin koulutettu äiti kuitenkin vähentää työntekijöiden työtaakkaa ja siksi on tärkeää, että myös hoitohenkilökuntaa ohjataan toteuttamaan kenguruhoito-ohjausta. (Charpak – Ruiz-Pelaez 2006: 530–531.)

## 7 POHDINTA

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ja se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista tai opastamista. Alasta riippuen toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu opas tai ohje ja sen tulisi olla työelämälähtöinen ja käytännönläheinen sekä ajanmukaisiin tutkimuksiin perustuva. Opinnäytetyön aiheen tulisi myös tukea tekijän ammatillista kasvua sekä työelämän tarpeita ja toiveita. Toiminnalliseksi opinnäytetyöksi ei riitä pelkästään tuotettu opas tai ohjeistus vaan tarkoituksena on, että tekijä kykenee yhdistämään ammatillisen teoreettisen tiedon käytäntöön. Siksi opinnäytetyö rakentuu tuotetyöstä sekä raporttiosasta. Olennaista on, että tekijä pystyy perustelemaan ratkaisunsa ja työ nojaa johdonmukaisesti ja tietoisesti tietoperustaan sekä siitä rakennettuun viitekehukseen. (Vilka – Airaksinen: 2003: 5-6, 17, 41–42, 82.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta ja sen tavoitteena oli tukea vanhempien voimavaroja lapsensa hoidossa kehittämällä kenguruhoito-ohjausta osastoilla. Oppaan tarkoituksena oli antaa keskoslapsen vanhemmille lisätietoa kenguruhoidosta ja samalla tukea hoitohenkilökuntaa kenguruhoito-ohjauksessa. Oppaan tavoitteena oli, että vanhemmat



voimaantuisivat keskoslapsensa hoidossa ja sitä kautta kenguruhoiton toteutus vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla lisääntyisi.

Oppaan sisältö nojaa opinnäytetyön raporttiosassa esiteltyyn teoreettiseen viitekehykseen sekä vastaa sisällöllisesti niihin kysymyksiin, jotka on lueteltu kappaleessa 5. Oppaan sisällölliset asiat on valittu osittain sen perusteella, millaisia asioita vanhempien kenguruhoito-ohjauksessa HYKS:n Lastenklinikan osaston K7:n toteutusohjeissa on painotettu. Lisäksi oppaan sisältöön ovat vaikuttaneet yhteistyöosaston toiveet ja tarpeet sekä palaute, jota olen saanut hoitohenkilökunnalta, opinnäytetyön ohjaajalta sekä ulkopuolisilta henkilöiltä. Sisältöön vaikuttivat myös tutkimuksista esille nousseet asiat, kuten kenguruhoiton hyödyt lapselle ja vanhemmalle, sekä vanhempien ohjaamiseen ja keskoslapsen hoitoon liittyvät erityispiirteet.

Opinnäytetyön tietoperustan keskeisiksi käsitteiksi nousivat keskosuus, kenguruhoito ja ohjaus. Olen käsitellyt keskosuuden hyvin lyhyesti, mutta mielestäni ytimekkäästi, kertomalla olennaisimmat asiat siitä, miten keskosuus määritellään, mitkä ovat sen erityispiirteet sekä miten keskoslapsen syntymä vaikuttaa vanhempiin. Työni kannalta olennaisimmaksi asiaksi nousi kenguruhoito-käsitteen avaaminen. Tietoperustassa olen käsitellyt kenguruhoiton historiaa, mitä kenguruhoito on, miten se vaikuttaa lapseen ja vanhempiin sekä miten sitä toteutetaan näyttöön perustuvien ohjeiden mukaan. Juuri näitä asioita olen käsitellyt myös itse oppaassa. Ohjaus-käsitteestä nostin esille tärkeimpiä asioita, joita mielestäni olivat ohjaus-käsitteen määrittely, kokemuksia ohjauksesta sekä vanhempien ohjaaminen kenguruhoitossa. Keskosien hoitotyö ja ohjaus -käsitteistä esille nostamieni asioiden pohjalta pystyin perustelemaan opinnäytetyön tarpeellisuuden. Lisäksi tietoperustan pohjalta pystyin kuvailemaan, miten opasta tulisi käyttää käytännön hoitotyössä.

Työn tietoperusta olisi voinut olla vielä laajempikin, mutta toisaalta Vilkka ja Airaksinen (2003: 18) varoittavat opinnäytetyön laajenemisesta mittavammaksi kuin opinnäytetyölle asettamani tavoitteet ja ammattikorkeakoulun asettamat opintoviikkomäärät edellyttävät. Mielestäni työni kannalta kaikki oleellinen tieto löytyy tietoperustasta, mutta olisin voinut esimerkiksi esitellä kenguruhoiton vaikutuksia tarkemmin monipuolisten lähteiden avulla.

Aloitin oppaan työstämisen vasta kun olin lukenut tietoperustan läpi. Minulla oli kuitenkin jo alusta asti jonkinlainen näkemys siitä, millaisen oppaan haluaisin toteuttaa ja siksi oppaan työstämisen aloittaminen ei ollut vaikeaa. Sain runsaasti vinkkejä asiantuntija Aino Ezeonodolta siitä, kuinka kenguruhoitoa tulee toteuttaa näyttöön perustuvien ohjeiden mukaan. Keskustelimme kenguruhoitoa toteuttamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä useaan otteeseen ja sain häneltä arvokkaita neuvoja esimerkiksi lähteiden valintaan liittyvissä asioissa. Sain häneltä luettavaksi myös HYKS:n Lastenklinikan osaston K7:n kenguruhoitoa toteutusohjeet- ja kriteerit. Tietoperustan ja näiden ohjeiden pohjalta aloin toteuttaa opasta. Näiden lisäksi kävin myös tuotetyön tekijöille tarkoitetuissa opinnäytetyöpajoissa, joista ei sinänsä ollut hyötyä oppaan konkreettisessa toteuttamisessa vaan lähinnä opinnäytetyön raporttiin liittyvissä asioissa.

Prosessin edetessä olen käynyt tapaamassa myös Jorvin osaston L2 sairaanhoitaja ja kenguruhoitovastaava Katja Jylhäkoskea sekä ollut yhteydessä häneen sähköpostitse jatkuvasti opasta työstäessäni. Olemme keskustelleet siitä, miten osastolla L2 kenguruhoitoa tällä hetkellä toteutetaan ja siitä, millaisia toiveita ja tarpeita osastolla on oppaan suhteen. Opas on ollut osaston henkilökunnan nähtävillä ja olen saanut siitä jonkin verran palautetta Katja Jylhäkosken kautta. Eniten olen kuitenkin tehnyt yhteistyötä asiantuntija Aino Ezeonodon kanssa, johon myös osaston L2 työntekijä Katja Jylhäkoski minua rohkaisi. Ezeonodon asiantuntemus kenguruhoitossa on Suomessa ainutlaatuista ja lisäksi hän työskentelee HYKS:n Lastenklinikan osastolla K7. Yhteistyöosaston toiveena oli myös, että opas olisi yhteneväinen osaston K7:n toteutusohjeiden kanssa, jolloin kenguruhoito-ohjaus vastasyntyneiden osastoilla yhtenäistyisi (Jylhäkoski 2009).

Oppaassa painotetaan heti alusta lähtien kenguruhoitoa tärkeimpiä tavoitteita, joita ovat vauvan rauhallinen uni ja molemminpuolisen läheisyyden tarjoaminen (Ezeonodo – Tarvonen 2007). Oppaassa kerrotaan, että kaikki keskoset voivat saada kenguruhoitoa iästä tai syntymäpainosta riippumatta. Oppaassa kuitenkin painotetaan, että kenguruhoitoa aloittamisesta keskustellaan tarkemmin aina lääkärin ja hoitajan kanssa, sillä kenguruhoitoa voidaan toteuttaa vasta sitten, kun keskoslapsen vointi on vakiintunut (Ezeonodo – Luukkainen 2008). Oppaassa ei ole tarkoituksella kerrottu tarkemmin kriteereistä, joiden perusteella vauvan pääsy kenguruhoitoon arvioidaan, koska se ei mielestäni ole oppaan kannalta oleel-

lista. Oppaassa painotetaan myös, että kaikki vauvan läheiset voivat toteuttaa kenguruhoitoa (Ezeonodo 2007: 26).

Oppaassa kerrotaan, miksi kenguruhoito on hyödyllistä. Tutkimusten mukaan kenguruhoitossa vauvan hengitystoiminta paranee (Ludington-Hoe – Swinth 1996: 695), ruumiinlämpö pysyy tasaisena (Dodd 2004: 224–225), rauhallisen unen määrä lisääntyy (Ludington-Hoe – Swinth 1996: 697), suun kautta tapahtuva ravitseminen onnistuu paremmin (Dodd 2004: 227–228), kivuliaisuus vähenee (Kostandy ym. 2008: 59; Ludington-Hoe – Hosseini – Torowicz 2005: 381–382) ja turvallisuuden tunne lisääntyy (Charpak ym. 2005: 514–516). Kenguruhoiton ansiosta vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vahvistuvat (Dodd 2004: 227), vanhempien stressi vähenee (Dodd 2004: 227) ja rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu (Anderson – Hake-Brooks 2008: 156; Koskinen 137–140).

Oppaassa kuvaillaan, kuinka kenguruhoitoa toteutetaan. Kenguruhoitoon liittyvät vaiheet: valmistautuminen, siirtyminen, hyvän asennon löytäminen ja kenguruhoito on kuvailtu HYKS:n Lastenklinikan osaston K7:n toteutusohjeisiin perustuen (Ezeonodo – Tarvonen 2007) ja niissä on otettu huomioon myös yhteistyöosaston toiveet. Yhteistyöosaston toiveena oli, että toisin työssäni esille sen, että vauvan ei kotiutuksen lähestyessä tarvitse välttämättä olla saturaatio- ja pulssiseurannassa ja että hoitohenkilökunta rohkaisee vanhempia hoitamaan lastaan osastolla itsenäisesti. Osaston toiveena oli myös, että oppaassa kerrotaisiin miten vauvan vointia voi seurata, esimerkiksi peilin avulla. (Jylhäkoski 2009.) Myös viimeinen kappale kenguruhoiton jatkumisesta sairaalahoidon jälkeen perustuu yhteistyöosaston toiveisiin ja hoitajien kokemuksiin siitä, miten kenguruhoitoa voi jatkaa kotiooloissa (Jylhäkoski 2009; Ezeonodo 2009). Kappaleessa on kerrottu myös, että vauva osoittaa haluttomuutensa kenguruhoitoa kohtaan silloin, kun ei enää viihdy kenguruhoitossa eli vauvan omat lämmönsäätelymekanismit ovat tarpeeksi kehittyneet (Charpak ym. 2005: 515).

Oppaan ulkoasu on mielestäni onnistunut, mutta paremmilla tietoteknisillä taidoilla olisin voinut saada siitä vieläkin näyttävämmän. Työstin ulkoasua itsekseni ja uskon, että jos olisin käyttänyt siinä asiantuntijan apua, olisin saattanut saada muutamia korvaamattomia neuvoja, joita olisin voinut hyödyntää työssäni ja näin ollen työni olisi voinut näyttää vielä-

kin paremmalta. Olen kuitenkin tyytyväinen oppaan ulkoasuun ja myös siitä saamani palaute on ollut positiivista.

Parhaiten oppaassa onnistui mielestäni kuvien valinta ja niiden sovittaminen tekstiin. Kuvien hankkiminen ei ollut helppoa, mutta kuitenkin sen arvoista. Olen todella tyytyväinen siihen, kuinka hyvin kuvat puhuvat puolestaan. Omasta mielestäni kuvat ovat selkeitä ja mielenkiintoa herättäviä sekä todella hellyttäviä. Olen muokannut tekstejä useaan otteeseen, mutta koen silti, että niissä olisi vielä hiottavaa. Kuvat kuitenkin kertovat mielestäni niin paljon, että yksittäisillä sanavalinnoilla ei ole niin paljon merkitystä.

Tiesin jo ennen opinnäytetyöni aloitusta, että haluan työskennellä yksin, koska koin, että esimerkiksi aikataulujen yhteensovittaminen olisi ollut hankalaa. Ajattelin myös, että saisin näin työstäni juuri omannäköiseni. Näin jälkikäteen ajateltuna, tein mielestäni oikean ratkaisun. Olen saanut työskennellä yksin ja juuri silloin kun olen halunnut sekä ottaa täyden vastuun opinnäytetyön tekemisestä. Välillä olisin kuitenkin kaivannut toista mielipidettä, varsinkin opasta työstäessäni. Onneksi olen saanut paljon apua ja tukea päätöksiini ystäväiltäni, avomieheltäni, vanhemmiltani, opinnäytetyön ohjaajalta sekä asiantuntija Aino Ezeonodolta.

Olen pyrkinyt työssäni raportoimaan asiat luotettavasti ja mielestäni onnistunut siinä hyvin. Olen löytänyt tutkimuksista ainoastaan kenguruhoitoa puoltavia tuloksia ja raportoinut ne sekä oppaassa että kirjallisessa raportissani. Olen tehnyt runsaasti hakuja useista tietokannoista ja pyrkinyt valitsemaan ainoastaan luotettavia ja uusia lähteitä sekä pyrkinyt suosimaan alkuperäisiä julkaisuja. Taulukko tiedonhausta on nähtävillä liitteessä 2. Vilkan ja Airaksisen (2003: 72) mukaan varmin valinta lähteiden suhteen on tunnetun ja asiantuntijaksi tunnustetun tekijän tuore ja ajantasainen lähde. Tiedonlähteen auktoriteettia voi arvioida myös katsomalla julkaisujen lähdeviitteitä- ja luetteloita. Jos joku tekijä niissä toistuu, hänellä on luultavasti alalla auktoriteettia. (Vilka – Airaksinen 2003: 72.) Olen käyttänyt tietoperustassani, varsinkin kenguruhoitoa käsittelevässä kappaleessa, sellaisten tekijöiden artikkeleja, joiden olen huomannut olevan tunnettuja kenguruhoidon tutkijoita. Näistä mainittakoon esimerkiksi Susan Ludington-Hoe, jota olen tietoperustassa siteerannut useaan otteeseen. Työn luotettavuutta lisää myös se, että olen kuvannut kenguruhoidon toteuttamisen näyttöön perustuvien kriteerien pohjalta, enkä esimerkiksi ainoastaan hoitohenkilökun-

nan mielipiteiden tai käytäntöjen mukaisesti. Toki kirjallisten lähteiden lisänä voi käyttää esimerkiksi haastatteluja tai asiantuntijoiden kanssa käytyjä keskusteluja (Vilkkä – Airaksinen 2003: 76–77), joista työssäni korostuvat sairaanhoitaja Katja Jylhäkosken ja kenguruhoitoasiantuntija Aino Ezeonodon kanssa käymäni keskustelut.

Tieteellisen kirjallisuuden pohjalta voisi sanoa, että on eettisesti väärin olla tarjoamatta lapselle ja vanhemmalle mahdollisuutta kenguruhoitoon. Mielestäni on kuitenkin myös väärin tyrkyttää tai pakottaa vanhempia kenguruhoidon toteuttamiseen. Vanhemmilla tulee olla mahdollisuus päättää, toteuttavatko he kenguruhoitoa vai eivät ja hoitohenkilökunnan tulee tukea heitä tässä päätöksessä. Tämän oppaan avulla yhä useammat vanhemmat saavat kuulla kenguruhoidosta ja sen positiivisista vaikutuksista lapseen ja vanhempiin ja mahdollisesti hoidon toteuttaminen osastoilla lisääntyy.

Oppaaseen on koottu perusasioita kenguruhoidosta, joista vanhemmat tarvitsevat tietoa toteuttaakseen kenguruhoitoa. Mielestäni opas palvelee hienosti sekä vastasyntyneiden teho- että valvontaosaston tarpeita, eikä siinä ole painotettu liikaa kummankaan erityispiirteitä. Oppaan avulla voidaan yhtenäistää pääkaupunkiseudun kenguruhoito-ohjausta. Lisäksi opas antaa hoitohenkilökunnalle mahdollisuuden painottaa vanhempien ohjauksessa osaston erityispiirteisiin liittyviä asioita.

Opinnäytetyötä työstäessäni olen kehittynyt paljon opinnäytetyöprosessiin liittyvissä asioissa ja tutkimuksellinen näkökulma toiminnassani on lisääntynyt. Ennen kaikkea työ on kuitenkin tukenut ammatillista kasvuani vastasyntyneiden hoitotyössä, johon aion myös suuntautua jatkossa. Työn avulla olen alkanut ymmärtää, mitkä asiat ovat tärkeitä keskoslapsia hoidettaessa ja kuinka tärkeää vanhempien ohjaaminen on. Työtä tehdessäni, into keskoslasten hoidon kehittämiseen on vain kasvanut ja uskon, että opinnäytetyöni on hieno alku kehittämistyölle, mitä tulen tekemään myös jatkossa.

Olen onnistunut mielestäni työssäni hyvin ja olen todella tyytyväinen toteuttamaani oppaaseen. Toivon, että osastot hyödyntävät opasta vanhempia ohjatessaan ja että siitä on hyötyä niin vanhemmille kuin hoitohenkilökunnalle. Toivon myös, että oppaan avulla kenguruhoito-ohjaus pääkaupunkiseudulla yhtenäistyisi. Oppaan toimivuutta käytännössä on arvioitava käyttöönoton jälkeen, joten jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia, miten hyödyllisenä

vanhemmat ja hoitohenkilökunta kokevat oppaan ja millaista kenguruhoito-ohjaus vanhempien mielestä on ollut.

## LÄHTEET

- Anderson, Gene – Hake-Brooks, Sara 2008: Kangaroo care and breastfeeding of mother-preterm infant dyads 0-18 months: a randomized controlled trial. *Neonatal network* 27 (3). 151–159.
- Anderson, Marianne – Wood, Linda – Keller, Jackie – Hay Jr. William 2006: Enteral nutrition. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 391–428.
- Andersson, Sture – Petäjä, Jari 2005: Pienten keskosten pitkäaikaisennuste. *Duodecim* 121. 2029-2031.
- Arasola, Anneli – Reen, Eija – Vepsäläinen, Sirkka-Liisa – Yli-Huumo, Heli 2004: Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. 401–428.
- Bauer, Karl – Uhrig, Caroline – Sperling, Peter – Pasel, Katharina – Wieland, Christine – Versmold, Hans 1998: Body temperatures and oxygen consumption during skin-to-skin (kangaroo) care in stable preterm infants weighing less than 1500 grams. *The journal of pediatrics* 130 (2). 240-244.
- Begum, Esmot Ara – Bonno, Motoki – Ohtani, Noriko – Yamashita, Shigeko – Tanaka, Hatsumi – Kawai, Masatoshi – Komada, Yoshihiro 2008: Cerebral oxygenation responses during kangaroo care in low birth weight infants. *BMC pediatrics* (8).
- Blake, W. Woods – Murray, Judith 2006: Heat balance. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 122-138.
- Charpak Nathalie – Ruiz, Juan Gabriel – Zupan, Jelka – Cattaneo, Adriano – Figueroa, Zita – Tessier, Rejean – Cristo, Martha – Anderson, Gene – Ludington, Susan - Mendoza, Socorro – Mokhachane, Mantoa – Worku, Bogale 2005: Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica* 94. 514-522.
- Charpak Nathalie – Ruiz-Peláez, Juan Gabriel 2006: Resistance to implementing kangaroo mother care in developing countries, and proposed solutions. *Acta paediatrica* 95. 529-534.
- Dodd, Virginia 2004: Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 34 (2). 218–232.
- Enzman Hagedorn, Mary – Gardner, Sandra – Dickey, Lorraine – Abman, Steven 2006: Respiratory diseases. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 595–698.

- Ezeonodo, Aino 2007: Kenguruhoiton toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla – lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. Ylempi AMK- opinnäytetyö. Helsinki: Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala.
- Ezeonodo, Aino 2009. Sairaanhoidtaja (YAMK). Kenguruhoiton asiantuntija. Helsinki. Suullinen tiedonanto.
- Ezeonodo, Aino – Luukkainen, Päivi 2008: Kenguruhoiton kriteerit vastasyntyneiden osastolla K7. Koulutusmateriaali. Power-point esitys.
- Ezeonodo, Aino – Tarvonen, Anita 2007: Kenguruhoiton toteutus vastasyntyneiden teho-osastolla K7. Neonatologisen tehohoidon syventämissopinnot. Kehittämistehtävä.
- Feldman, Ruth – Eidelman, Arthur – Sirota, Lea – Weller, Aron 2002: Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: parenting outcomes and preterm infant development. *Pediatrics* 110 (1). 16-26.
- Feldman, Ruth – Weller, Aron – Sirota, Lea – Eidelman, Arthur 2002: Skin-to-skin contact (kangaroo care) promotes self-regulation in premature infants: sleep-wake cyclicality, arousal modulation, and sustained exploration. *Developmental Psychology* 38 (2). 194-207.
- Ferber, Sari Goldstein – Makhoul, Imad 2008: Neurobehavioural assessment of skin-to-skin effects on reaction to pain in preterm infants: a randomized, controlled within-subject trial. *Acta paediatrica* 97. 171-176.
- Gardner, Sandra – Enzman Hagedorn, Mary – Dickey, Lorraine 2006: Pain and pain relief. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 223-272.
- Gardner, Sandra – Goldson, Edward 2006: The neonate and the environment: impact on development. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 273-349.
- Gardner, Sandra – Snell, B.J – Lawrence, Ruth 2006: Breastfeeding the neonate with special needs. Teoksessa Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra (toim.): *Handbook of neonatal intensive care*. Saint Louis: Mosby Elsevier. 467–519.
- Heikkinen, Helena – Tiainen, Sirkka – Torkkola, Sinikka 2002: Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huuskola, Katri 2005: Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2006: Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: WSOY.



- Jylhäkoski, Katja 2009. Sairaanhoidtaja. Jorvin sairaalan osaston L2 kenguruhoitovastaava. Espoo, Jorvin sairaala. Suullinen tiedonanto. 19.1.2009.
- Kelo, Marjatta – Salmela, Marja 2008: Lapsen, nuoren ja lapsiperheen ohjaus. Projektisuunnitelma. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia.
- Kettunen, Tarja – Poskiparta, Marita – Karhila, Päivi 2002: Voimavarakeskeinen neuvontakeskustelu. *Hoitotiede* 14 (5). 213–222.
- Korhonen, Anne 1996: Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Koskinen, Katja 2008: Imetysohjaus. Helsinki: Edita.
- Kostandy, Raouth – Ludington-Hoe, Susan – Cong, Xiaomei – Abouelfettoh, Amel - Bronson, Carly – Stankus, Allison – Jarrell, Julia 2008: Kangaroo care (skin contact) reduces crying response to pain in preterm neonates: pilot results. *Pain management nursing* 9 (2). 55–65.
- Kristensson-Hallström, Inger 1999: Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of clinical nursing* 8 (5). 586–592.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005a: Käsiteanalyysi ohjaus- käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5). 250–258.
- Kääriäinen, Maria – Kyngäs, Helvi 2005b: Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* 17 (4). 208–215.
- Kääriäinen Maria – Kyngäs, Helvi – Lahdenperä, Tiina 2005: Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (3). 27–31.
- Kääriäinen Maria – Kyngäs, Helvi – Ukkola, Liisa – Torppa, Kaarina 2006: Terveystenhoitohenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1). 4-13.
- L2 vastasyntyneiden osasto. 2008. HUS. Verkkodokumentti. <<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,570,1121,1150,1153>>. Luettu 19.9.2008.
- Lassila, Regina 2006: Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Leino-Kilpi, Helena – Mäenpää, Inger – Katajisto, Jouko 1999: Pitkäaikaisen terveysongelman sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäely. *Stakes. Raportteja* 229.
- Ludington-Hoe, Susan – Anderson, Gene – Swinth, Joan – Thompson, Carol – Hadeed, Anthony 2004: Randomized controlled trial of kangaroo care: cardiorespiratory and thermal effects on healthy preterm infants. *Neonatal network* 23 (3). 39-48.

- Ludington-Hoe, Susan – Ferreira, Carla – Swinth, Joan – Ceccardi, Jennifer 2003: Safe criteria and procedure for kangaroo care with intubated preterm infants. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 32 (5). 579–588.
- Ludington-Hoe, Susan – Hosseini, Robert – Torowicz, Deborah 2005: Skin-to-skin contact (kangaroo care) analgesia for preterm infant heel stick. *AACN clinical issues* 16 (3). 373-387.
- Ludington-Hoe, Susan – Swinth, Joan 1996: Developmental aspects of kangaroo care. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 25 (8). 691-703.
- Mattila, Tuija 2004: Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu - tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Merenstein, Gerald – Gardner, Sandra 2006: Handbook of neonatal intensive care. Saint Louis: Mosby Elsevier.
- Neu, Madalynn 1999: Parent's perception of skin-to-skin care with their preterm infants requiring assisted ventilation. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 28 (2). 157–164.
- Peltoniemi, Annu 2007: Terveystenhoitohenkilöstön valmiudet ohjata hemofiliaa sairastavia ja heidän perheitään. Akateeminen väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos.
- Roller, Cyndi Gale 2003: Getting to know you: mother's experiences of kangaroo care. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 34 (2). 210–217.
- Schulman, Marja 2003: Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula (toim.): Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2006. STAKES. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt21\\_07.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2007/Tt21_07.pdf)>. Luettu 19.9.2008.
- Tuomikoski-Koiranen, Päivi 2000: Kenguruhoitosta keskosten hoidossa. *Kättilölehti* 2/2000. 53–54.
- Vilkkä, Hanna – Airaksinen, Tiina 2003: Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- World Health Organization 2003: Kangaroo mother care. A practical guide. Switzerland: Geneva. Department of Reproductive Health and Research.

LIITE 1

1 (2)

On Sat, Mar 7, 2009 at 7:49 AM, Anni Viitanen <anni.viitanen@metropolia.fi> wrote:

Dear Josh,

I'm a nursing student from Finland. I'm doing my diploma work and the topic is "preemies' parents' guidance in kangaroo care in neonatal intensive care unit in Helsinki". The diploma work will be a handbook for parents. It is almost done but it's lacking one photo. I found this adorable photo of you and your beautiful daughter Lucy (naptime) in flickr. So the question is, can I use this photo in my handbook? The handbook will be given for preemies' parents free of charge in four neonatal intensive care units in Helsinki, Finland.

Waiting for your answer.

Sincerely yours,

Anni Viitanen

On Sat, Mar 7, 2009 at 14:18 PM, Josh Hopkins <Joshua.d.hopkins@gmail.com> wrote:

Dear Anni,

We would be honored to have you use that photo. I've also added a couple of other kangaroo care photos that I had not uploaded yet, which you are free to use.

<http://www.flickr.com/photos/thedayhascome/tags/kangarooocare/>

Kangarooing Lucy is one of my favorite things to do with her. In my opinion, the bond that it creates is simply beyond words. Let me know what you decide to do. I would love to see what the picture looks like in your handbook if possible.

Thanks and best wishes,

Josh

## Lupa kuvien käyttämiseen

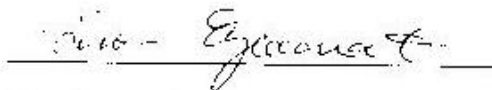
Annan luvan käyttää seitsemää (7) kenguruhoitokuvaa sairaanhoitajaopiskelija Anni Viitasen opinnäytetyössä:

*Kenguruun! Opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoidosta*

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja HUS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa.

Opasta tullaan hyödyntämään keskoslapsen vanhempien kenguruhoito-ohjauksessa.

Helsingissä  
30.3.2009



Aino Ezeonodo

TIETOKANTA	HAKUSANA	TULOKSET
Ovid Cinahl	infant, premature	6133
	counseling	7393
	infant, premature AND counseling	21
	kangaroo care	257
	kangaroo care AND counseling	0
	infant, very low birth weight	1416
	infant, very low birth weight AND counseling	13
	patient education	26719
	patient education AND infant, very low birth weight	2
	patient education AND kangaroo care	2
Cochrane	kangaroo care	7
Medic	kenguru*	2
	keskos*	88
	varh* vuoro*	24
Arto	keskonen?	11
	vastasyntynyt?	25
	sairas? AND vastasyntynyt?	5
	ohjaus?	3375
	ohjaus? AND keskonen?	0
	ohjaus? AND vanhemmat?	0
	keskos? AND ohja?	0
	keskos?	122
	Kenguru?	26
	varhainen? AND vuorovaikutus?	34
	varh? AND vuorovaik? AND keskos?	1
Helka	keskos?	106
	keskos? AND väit?	3
	keskos? AND pro AND gradu	19
Nelli	Kenguru?	43

# *KENGURUUN!*



*Opas keskoslapsen vanhemmille  
kenguruhoidosta*



# *Vanhemmalle!*

*Onnea vauvaperheelle!*

*Vauvasi on hoidossa keskoslasten hoitoon erikoistuneessa yksikössä vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastolla. Tällä osastolla saat halutessasi toteuttaa kenguruhoitoa, jonka avulla pääset tutustumaan vauvaasi.*

*Tämän oppaan tarkoituksena on antaa sinulle tietoa kenguruhoidosta ja sen toteutuksesta vastasyntyneiden osastolla, jotta sinä ja vauvasi pääsisitte nauttimaan toistenne läheisyydestä mahdollisimman pian syntymän jälkeen.*

*Kenguruhoidon tärkeimpänä tavoitteena on molemminpuolinen läheisyys ja vauvan rauhallinen uni. Kenguruhoito tukee vauvasi kehitystä ja kasvua ja antaa sinulle mahdollisuuden loistaa vanhempana!*

*Mukavia kenguruhetkiä!*



# SISÄLLYS

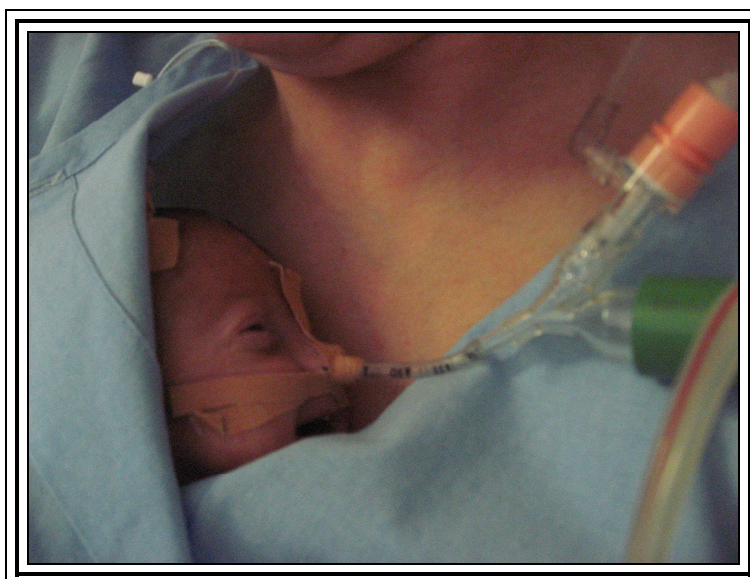
<i>Mitä kenguruhoito on?</i>	5
<i>Kenelle kenguruhoitoa?</i>	6
<i>Miksi kenguruhoito on hyödyllistä?</i>	7
<i>Kenguruhoidon toteuttaminen</i>	8
<i>1. Kenguruhoito vaatii valmisteluja</i>	8
<i>2. Kenguruhoitoon siirtyminen</i>	10
<i>3. Hyvän asennon löytäminen</i>	11
<i>4. Kenguruhoidossa</i>	12
<i>Mitä sairaalahoidon jälkeen?</i>	14
<i>Tilaa omille muistiinpanoille</i>	15

# Mitä kenguruhoito on?

*Kenguruhoito on hoitoa, jossa vauva asetetaan vanhemman rinnalle, iho ihoa vasten. Kenguruhoito on sinulle konkreettinen keino tukea vauvasi kehitystä ja osallistua hänen hoitoonsa. Kenguruhoito on keskosvauvallesi paras ja luonnollisin paikka kasvaa ja kehittyä, ja ainoastaan sinä voit tarjota sitä hänelle parhaiten!*

*Kenguruhoito on lähtöisin Kolumbian Bogotasta, jossa hoitomuoto keksittiin sattumalta 1970-luvun lopulla. Sairaalassa oli kova pula keskoslasten hoidossa käytettävistä välineistä, joten äidit valjastettiin lämmittämään lapsiaan. Äidit toteuttivat kenguruhoitoa ympäri vuorokauden kantamalla lastaan rintojensa välissä iho ihoa vasten. Pian huomattiin, että lasten vointi koheni huomattavasti tämän hoitomuodon ansiosta.*

*Suomessa hoitomuoto otettiin käyttöön 1980-luvun loppupuolella, ja siitä lähtien sitä on toteutettu vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoilla.*



*Kuva 1. Kenguruhoidon riemua*

# *Kenelle kenguruhoitoa?*

*Kenguruhoitoa voivat saada kaikki keskoset iästä tai syntymäpainosta riippumatta. Tärkein kriteeri on, että vauvasi vointi on vakiintunut niin, että hänet voi siirtää kenguruhoitoon. Hengityskonehoito ei ole este kenguruhoidon toteuttamiselle.*



*Kuva 2. Isän kanssa kengurussa*

*Kenguruhoidon aloittamisesta voit keskustella tarkemmin vauvaasi hoitavan lääkärin tai hoitajan kanssa. He antavat sinulle mielellään lisätietoa!*



*Kuva 3. Myös sisko voi toteuttaa kenguruhoitoa*

*Kenguruhoitoa voivat toteuttaa vauvan vanhemmat, sisarukset ja isovanhemmat.*

*Voit toteuttaa kenguruhoitoa, kun olet sellaisessa fyysisessä kunnossa, että jaksat pitää vauvaa sylissä.*

*Isovanhempien toteuttaessa kenguruhoitoa sairaalassa vanhemman on annettava siihen lupa.*

# *Miksi kenguruhoito on hyödyllistä?*

*Kenguruhoidolla on tutkimusten mukaan monia positiivisia vaikutuksia vastasyntyneeseen ja tämän perheeseen.*

*Kenguruhoidossa vauvasi:*

- *hengitystoiminta paranee*
- *ruumiinlämpö pysyy tasaisena*
- *rauhallisen unen määrä lisääntyy*
- *suun kautta tapahtuva ravitsemus onnistuu paremmin*
- *rintaruokinta mahdollistuu helpommin*
- *infektioiden määrä vähenee*
- *kivuliaisuus vähenee*
- *turvallisuuden tunne lisääntyy.*

*Kenguruhoidon ansiosta:*

- *vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vahvistuvat*
- *huoli vauvan voinnista lievittyy ja stressi vähenee*
- *molemminpuolisesta läheisyydestä nauttiminen mahdollistuu*
- *vauvan viestien tunnistaminen ja niihin vastaaminen kehittyy*
- *vanhemman rooli vauvan ensisijaisena hoitajana vahvistuu*
- *rintaruokinnan ylläpitäminen helpottuu.*

# *Kenguruhoidon toteuttaminen*

## *1. Kenguruhoito vaatii valmisteluja*

*Kun vauvasi vointi on vakiintunut, kenguruhoito voi alkaa. Kenguruhoidon olisi hyvä kestää vähintään tunnin ajan, mutta mieluiten mahdollisimman pitkään. Tällöin vauvasi hyötyy hoidosta eniten.*

*Sinun olisi hyvä valmistautua pitkään paikallaoloon huolehtimalla perusasioista, esimerkiksi syömisestä ja juomisesta, ennen kenguruhoidon aloittamista. Jos imetät, muistathan huolehtia riittävästä nesteytyksestä kenguruhoidon aikana. Sopiva määrä on lasillinen nestettä tunnissa. Voit ottaa mukaan myös kirjan tai lehden, jota voit lukea vauvan nukkuessa.*



*Kuva 4. Vauvan voinnin vakiinnuttua kenguruhoito voi alkaa*



*Kuva 5. Vauva on helppo asetella joustavan paidan sisälle*

*Sinulla voi olla päälläsi esimerkiksi trikoinen toppi tai muuten joustava tai napitettava paita. Tärkeintä on, että vauva on helppo asetella paidan sisälle.*

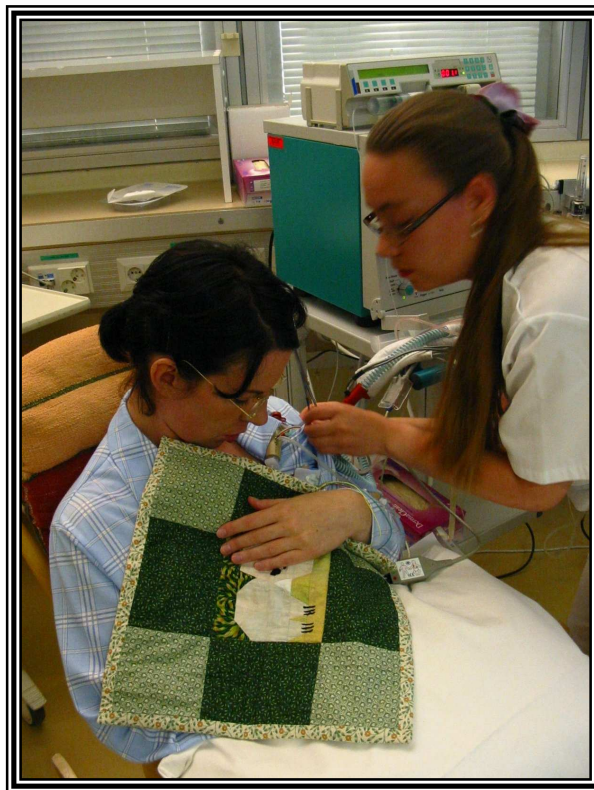
*Vauva on kenguruhoitossa vain vaippa päällään, jotta ihokosketus mahdollistuisi. Koska sopivan lämpötilan ylläpitäminen on tärkeää, vauva voidaan myös peitellä ja hänellä voi olla hattu päässä tai sukat jalassa.*

## 2. Kenguruhoitoon siirtyminen

*Ensimmäisellä kerralla kenguruhoitoon siirtyminen voi olla jännittävä ja ehkä pelottavakin kokemus. Ole huolettu, hoitaja ohjaa sinua vauvan nostamisessa ja on apunasi koko siirtymisen ajan!*

*Keskosvauvalle kaikki siirtymiset ovat aina raskaita. Siksi on tärkeää, että juuri sinä nostat hänet syliisi. Tämä rasittaa vauvaasi vähiten. Jos et kuitenkaan jostain syystä pysty nostamaan vauvaa (esimerkiksi sektiohaavan takia), hoitaja voi auttaa hänet syliisi.*

*Siirtymisessä ei ole kiire! Sen tulisi tapahtua hellästi ja rauhallisesti ja vauvalle olisi hyvä koko ajan kertoa, mitä tapahtuu.*



*Kuva 6. Hoitaja avustaa äitiä vauvan asettelussa*

### 3. Hyvän asennon löytäminen

*Kenguruhoidossa vauva asetetaan pystyasentoon ja kädet ja jalat asetellaan sammakkomaisesti sivuille. Myös pää on sivulle kääntyneenä ja leuka hiukan ylöspäin. Tällaisessa asennossa vauvan on helpointa hengittää.*

*Vauva saattaa aluksi kiemurrella, mutta tätä on turha pelästyä. Hän vain etsii mukavaa asentoa. Myös sinun olisi tärkeää löytää asento, jossa sinun on hyvä olla. Hoitaja ohjaa sinua mukavan asennon löytämisessä ja asennon parantamisessa kenguruhoidon aikana. Koska osastoilla on käytössä erilaisia kenguruhoitotuoleja, kannattaa kokeilla jo etukäteen, missä asento tuntuu parhaimmalta. Tavoitteena on, että pystyisit istumaan rentona mahdollisimman pitkään.*



*Kuva 7. Hyvän asennon löytäminen on tärkeää, jotta myös sinä pystyt rentoutumaan*

*Kenguruhoidossa käytetään tukisidosta, jottei sinun tarvitse jatkuvasti kohennella vauvan asentoa. Turvallinen ja jämäkkä olo auttaa myös vauvaa nukahtamaan.*



## 4. Kenguruhoidossa

*Kenguruhoidon tavoitteena on molemminpuolinen läheisyys ja vauvan rauhallinen uni. Tarkoituksena ei ole jatkuvasti seurustella vauvan kanssa, mutta jos vauva on virkeä, hänelle voi esimerkiksi jutella. Ensimmäisillä kerroilla hoitaja ohjaa sinua vauvan voinnin tarkkailussa. Voit esimerkiksi katsella vauvan ilmeitä peilin avulla.*

*Useimmiten vauva on jatkuvasti kytkettynä erilaisiin monitoreihin (myös kenguruhoidon aikana), jotta myös hoitohenkilökunta voisi seurata vauvasi vointia. Kotiutuksen lähestyessä jatkohoitopaikoissa vauvaa ei kuitenkaan välttämättä tarvitse seurata näin tarkasti. Hoitaja on kuitenkin jatkuvasti saatavilla, jos vauvasi voinnissa tapahtuu muutoksia tai jos tarvitset apua.*



*Kuva 8. Äiti katselee vauvan ilmeitä peilin avulla*

*Kenguruhoitoasento on ideaalinen imettämiseen, ja oman äidin maito on keskoslapselle korvaamatonta. Kenguruhoitossa huomaat helpoiten vauvasi imemishalukkuuden, joten imetyksen määrä lisääntyy. Täysimetykseen pääseminen voi keskoslapsen kohdalla viedä paljon aikaa, joten älä luovuta, vaikka imeminen ei heti onnistuisikaan. Kun tahdot imettää, hoitaja ohjaa sinua rintaruokinnan toteuttamisessa tarkemmin. Jos et jostain syystä voi tai halua imettää, myös esimerkiksi nenä-mahaletkuruokinta on mahdollista kenguruhoitona aikana.*

*Kenguruhoito voi keskeytyä esimerkiksi vaipan vaihdon ajaksi, mutta sitä voidaan jatkaa välittömästi tämän jälkeen. Tavoitteena on, että vauva saa olla kenguruhoitossa mahdollisimman pitkään. Muutaman kenguruhoitokerran jälkeen opit tunnistamaan vauvasi viestejä ja vastaamaan niihin.*

*Pyydä apua aina, jos vähänkin epäröit! Hoitajat ovat lähettävillä ja vastaavat mielellään kysymyksiisi!*



*Kuva 9. Rintaruokintaa toteutetaan kenguruhoitossa vauvan vireystilan mukaan*

# *Mitä sairaalahoiton jälkeen?*

*Kenguruhoitoa voi jatkaa vielä kotiutumisen jälkeenkin. Vauvasi osoittaa kyllä, kun ei enää viihdy kengurussa. Kenguruhoidosta voi vähitellen siirtyä esimerkiksi kantoliinan käyttöön tai ihokosketuksesta voi nauttia vauvahieronnan ansiosta.*

# *Tilaa omille muistiinpanoille*

*Vauvaasi hoitava yksikkö* \_\_\_\_\_

*osaston puhelinnumero* \_\_\_\_\_

*Kenguruhoitopvm.*

*kesto*

*omat tuntemukset*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



*Lisätietoja kenguruhoidosta saat vauvaasi hoitavalta osastolta.*

*Tämän oppaan on suunnitellut ja toteuttanut sairaanhoitajaopiskelija Anni Viitanen Metropolia ammattikorkeakoulusta opinnäytetyönään.*

*Opas on toteutettu yhteistyössä Metropolia ammattikorkeakoulun ja HUS:n Naisten- ja lastentautien tulosyksikön kanssa.*

*Kuvat:*

*Etu- ja takakansi: Jari Viitanen: ”Kenguruhoitoa 1980-luvulla”*

*Kuva 5 ja 7: Joshua Hopkins 2009*

*Muut kuvat: Aino Ezeonodo, Lastenklänikka K7*