

## **Perhehoitotyön hyödyt vanhempien koke- mana keskosen tehohoidossa - kirjallisuuskatsaus**

Kotro Anniina  
Laurén Anna-Kaisa  
Nummi Henni

Opinnäytetyö  
Toukokuu 2016  
Sosiaali- ja terveystieteiden  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Kotro Anniina Laurén Anna-Kaisa Nummi Henni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 09.05.2016
	Sivumäärä 56	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Perhehoitotyön hyödyt vanhempien kokemana keskosien tehohoidossa</b> Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön ko, kätilötyön sv		
Työn ohjaaja(t) Sinivuo Riikka, Tiainen Elina		
Toimeksiantaja(t) -		
Tiivistelmä <p>Vastasyntyneiden teho-osastoja suunnitellaan yhä perheystävällisemmiksi ja vanhempia kannustetaan mukaan keskosien hoitoon vastasyntyneiden teho-osastoilla. Vanhempien osallistumisen keskosensa hoitoon on todettu hyödyttävän sekä lasta että vanhempia itseään. Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa perhehoitotyön hyödyistä keskosien tehohoidossa, vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena oli koota tutkittua tietoa, jota voidaan käyttää keskosien perhekeskeisen tehohoidon kehittämisessä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja sen muoto integroitu. Integroidulla muodolla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata monipuolisesti ja lisäksi tuottaa uutta tietoa aikaisemmin tutkitusta aiheesta. Työ aloitettiin tutkimuskysymyksen asettamisella, jonka jälkeen vaiheita olivat alkuperäistutkimusten haku ja valinta, aineiston analysointi sekä tulosten esittäminen. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui 15 tutkimusta tai tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella menetelmällä.</p> <p>Vanhemmat kokivat osallistumisensa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevan keskosensa hoitoon erittäin voimaannuttavana. Perhehoitotyön mahdollistamiseen vaikuttivat separaatio lapsesta sekä lapsen luona läsnäolo. Vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen kehittymiselle vanhempien osallistuminen todettiin hyödylliseksi. Kommunikaatio hoitohenkilökunnan kanssa tuki vanhempien osallistumista ja tottumista hoitoympäristöön. Perhehoitotyö on tärkeä osa nykyaikaista keskosien tehohoitoa. Vanhempien osallistumisesta hoitoon tulisi tehdä mahdollisuuksien mukaan vallitseva toimintatapa.</p>		
Avainsanat ( <a href="#">asiasanat</a> ) Keskonen, keskosien perushoito, keskosien tehohoito, perhehoitotyö keskosien tehohoidossa, varhainen vuorovaikutus, kenguruhoito, kirjallisuuskatsaus.		
Muut tiedot		

## Description

Author(s) Kotro Anniina Laurén Anna-Kaisa Nummi Henni	Type of publication Bachelor's thesis	Date May 2016
	Number of pages 56	Language of publication: Finnish
		Permission for web publication: X
Title of publication <b>The parents' views of the benefits of family-centred care of premature babies in intensive care – A descriptive literature review</b>		
Degree programme Degree Programme in Nursing, specialization in Midwifery		
Supervisor(s) Sinivuo Riikka, Tiainen Elina		
Assigned by -		
Description <p>Neonatal intensive care units (NICU) are designed to be more and more family-friendly, and parents are encouraged to participate in the care of premature babies in NICUs. Parents' participation in the care of their premature baby has been proved to be beneficial for both the parents and their baby. The purpose of the thesis was to collect information about the parents' views of the benefits of family-centred care of premature babies in a neonatal intensive care unit. The aim was to collect research-based information that could be used in the development of family-centred care in neonatal intensive care units.</p> <p>The study was implemented as an integrated descriptive literature review. By using an integrated form the studied phenomenon can be described in various ways. In addition, the integrated form makes it possible to produce new data from a previously researched topic. The study was initiated by setting the research question. After that original studies were searched and selected. Finally, the collected data was analysed and the results presented.</p> <p>Parents found participating in the care of their premature baby in a NICU a highly empowering experience. The success of family-centred care was affected by the parents' presence with or separation from the child. The parents' participation was found beneficial for the development of interaction between the parents and the child. Communication with health care staff supported the parents' participation and becoming used to the care environment. Family-centred care is an important part of the modern intensive care of premature babies. Parents' participation in care should be made the prevalent mode of operation.</p>		
Keywords ( <a href="#">subjects</a> ) premature baby, premature baby basic care, premature baby intensive care, family-centred care in premature babies' intensive care, early interaction, kangaroo care, literature review		
Miscellaneous		

## Sisältö

1 Johdanto.....	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	6
3 Keskosen tehohoito .....	6
3.1 Keskonen.....	6
3.2 Keskosen tehohoito .....	9
3.3 Keskosen perushoito tehohoidossa .....	10
3.4 Keskosen kipu.....	16
4 Perhehoitotyö keskosen tehohoidossa.....	19
4.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen perhehoitotyön menetelmin .....	22
5 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	27
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	27
5.2 Tiedonhakuprosessi .....	28
5.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset.....	31
6 Aineiston analyysi .....	34
7 Opinnäytetyön tulokset .....	37
7.1 Perhehoitotyötä edistävät olosuhteet.....	38
7.1.1 Separation ehkäiseminen.....	38
7.1.2 Vanhempien läsnäolo.....	39
7.2 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus .....	39
7.2.1 Vanhemmuuteen kasvaminen .....	40
7.2.2 Varhainen vuorovaikutus .....	41
7.3 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö.....	42
7.3.1 Hoitosuhde.....	43
7.3.2 Hoitoon osallistuminen .....	44
8 Pohdinta .....	45
8.1 Tulosten tarkastelu .....	46
8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	47
8.3 Jatkotutkimusehdotukset .....	49
Lähteet .....	50

## Taulukot

Taulukko 1 Ennenaikainen synnytys raskausviikkojen perusteella .....	7
Taulukko 2 Keskosen syntymäpaino .....	7
Taulukko 3 Hakulausekkeet ja mukaanottokriteerit.....	29
Taulukko 4 Opinnäytetyöhön hyväksyttävien tutkimusten rajaus .....	30
Taulukko 5 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset .....	31
Taulukko 6 Redusointi.....	36
Taulukko 7 Abstrahointi .....	37

## 1 Johdanto

Ennenaikaisesti maailmassa syntyy vuosittain noin 15 miljoonaa lasta, mikä tarkoittaa yhtä kymmenestä syntyvästä lapsesta. Keskosten eli näiden ennenaikaisesti syntyvien lasten määrä on tällä hetkellä nousussa. Syitä ennenaikaiselle synnytykselle voivat olla esimerkiksi monisikiöraskaudet, infektiot, äidin krooniset sairaudet, kuten diabetes ja kohonnut verenpaine sekä geneettiset syyt. Suurin osa ennenaikaisista synnytyksistä on spontaaneja, eikä syytä saada selville. (WHO, 2012.) Suomessa ennenaikaisesti vuonna 2014 syntyi n. 3400 lasta, joka on lähes 6% kaikista Suomessa elävänä syntyneistä lapsista. (THL. 2014)

Vastasyntyneiden tehohoidon kehittymisen myötä 1980-luvulla, yhä useampi keskonen selviytyi, mutta samalla tehohoidon keinoja otettiin turhankin innokkaasti käyttöön. Tätä nykyään kyseenalaistetaan ja pyritään muuttamaan. Tarkoitus olisi muuttaa keskosten hoitoa kajoamattomampaan suuntaan ja samalla pyritään tunnistamaan ne potilaat, jotka todella hyötyvät kajoavista hoidoista. (Lehtonen, L. 2009. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim)

Vanhempien läsnäolon merkitys, keskosille tyypillisesti pitkän sairaalassaolo jakson aikana, on merkittävä. Perhehoitotyön toteuttamisen tueksi löytyy hyvin tutkittua tietoa, lähinnä äidin ja lapsen tunnesiteen muodostumisen sekä keskosen myöhemmän kehityksen kannalta. (Lehtonen, L. 2009. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim)

Tässä opinnäytetyössä selvitetään kirjallisuuskatsauksen menetelmin vanhempien kokemuksia perhehoitotyön hyödyistä keskosen tehohoidossa. Opinnäytetyön tarkoitus on koota tietoa perhehoitotyön hyödyistä keskosen tehohoidossa, vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena on koota tutkittua tietoa, jota voidaan käyttää keskosten perhekeskeisen tehohoidon kehittämisessä. Tutkimuskysymys on; Mitä hyötyä perhe kokee saavansa perhehoitotyöstä keskosen tehohoidossa. Opinnäytetyössä keskitytään perhehoitotyön hyötyihin, sillä sen toteuttamisen tueksi on tehty kansainvälisiä ja kotimaisia tutkimuksia.

Opinnäytetyön kannalta keskeisiä käsitteitä ovat keskonen, keskosen perus- ja tehohoito, perhehoitotyö keskosen tehohoidossa, varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on koota tietoa perhehoitotyön hyödyistä keskosen tehohoidossa, vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena on koota tutkittua tietoa, jota voidaan käyttää keskosten perhekeskeisen tehohoidon kehittämisessä. Tutkimuskysymys on; Mitä hyötyä perhe kokee saavansa perhehoitotyöstä keskosen tehohoidossa.

## 3 Keskosen tehohoito

### 3.1 Keskonen

Ennenaikaista synnytystä ja keskosuutta määriteltäessä perusteena voi käyttää joko raskausviikkoja tai lapsen syntymäpainoa (Taulukko 1 & 2). Suomalaisessa kirjallisuudessa, Ennenaikaisen synnytyksen Käypä hoito-suosituksessa ja WHO:n määritelmässä nämä kriteerit yhdistyvät. Pieniä eroavaisuuksia on, joten tässä opinnäytetyössä päädyttiin raskausviikkojen osalta käyttämään WHO:n määritelmää. Syntymäpainon perusteella keskosen määritelmä on Ennenaikaisen synnytyksen Käypä hoito-suosituksen mukainen. Keskosen määritelmässä yhdistyvät raskausviikot ja syntymäpaino, jolloin kaikki alle 2500g syntyessään painaneet ovat keskosia,  $\leq 32+0$  raskausviikolla syntyneet tai syntymäpainoltaan alle 1500g ovat pieniä keskosia ja alle 1000g syntyessään painaneet pienen pieniä keskosia. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2011., Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 252., WHO. 2015)

Taulukko 1 Ennenaikainen synnytys raskausviikkojen perusteella

raskausviikot	
<37	kaikki ennen rv. 37 syntyneet ovat ennenaikaisia
32-37	hieman ennenaikainen
28-32	kohtalaisen ennenaikainen
<28	erittäin ennenaikainen

Taulukko 2 Keskosen syntymäpaino

syntymäpaino	
<2500g	kaikki alle 2500g syntyessään painavat ovat keskusia
1500g-2499g	pieni syntymäpaino
1000g-1499g	hyvin pieni syntymäpaino
<1000g	erittäin pieni syntymäpaino



Suomessa syntyvistä lapsista ennenaikaisesti syntyneitä on vuositasolla noin 5-6 prosenttia, joista hyvin ennenaikaisesti tai hyvin pienipainoisena syntyneitä noin yksi prosentti. Alle 1000 gramman painoisia lapsia Suomessa syntyy vuosittain alle 200. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 252., Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2011) Syitä keskosuuteen on useita. Äidistä johtuvia syitä voivat olla esimerkiksi pre-eklampsia, rakenteelliset tekijät, istukan kiinnittymiskohta ja äidin päihteiden käyttö. Alkoholin käytöstä on toistaiseksi ristiriitaista tietoa. Ennenaikaiseen synnytykseen altistavat myös äidin tupakointi ja raskaat työolot. Sikiöstä johtuvia ennenaikaisuuden syitä voivat olla esimerkiksi epämuodostumat, kromosomipoikkeavuudet ja infektiot. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252, Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2011) WHO:n mukaan äidistä johtuvia syitä voivat olla useat raskaudet, infektiot ja krooniset sairaudet kuten diabetes ja korkea verenpaine. Usein syy jää kuitenkin epäselväksi. (Howson, Kinney & Lawn 2012, 2.)

Ennenaikaisen synnytyksen syy saadaan selville jälkikäteen vain noin puolessa tapauksista. Saarikosken (2011) mukaan tärkeimpiä anamnestisia tekijöitä ovat aikaisempi pienipainoinen lapsi tai kohtukuolema, myöhäinen ilmoittautuminen neuvolaan ja ensisynnyttäjäisyys. Raskauden aikana ennenaikaista synnytystä varmimmin ennakoivat ennenaikainen kalvojen puhkeaminen, verenvuoto, kohdun supistelu tai merkit siitä sekä monisikiöinen raskaus (Saarikoski 2011.)

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen elintoiminnoissa on ongelmia, jotka johtuvat kypsymättömyydestä. Ongelmat ovat uhkana kaikissa elintoiminnoissa. Mitä pienemmästä keskosesta on kyse, sitä suuremmat ongelmat ovat hänen uhkanaan. Ongelmiin ja niiden hoitamiseen on varauduttava, jotta niiden vaikuttavuutta lapsen hyvinvointiin voidaan ennakoida ja niiden hoitoon voidaan välittömästi tarttua. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella on edellä mainittujen ongelmien lisäksi ominaispiirteitä. Heidän ihonsa on ohut ja läpikuultava ja siinä kasvaa lanyngokarvaa. Ihon pinta-ala on myös suuri lapsen painoon verrattuna. Keskosella lihasmassaa sekä ihonalaista rasvaa on vähän. Lisäksi lihasjänteys on puutteellinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252- 253.)

### 3.2 Keskosen tehohoito

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidon tavoitteena on turvata lapsen elintoiminnot ja antaa hänen elämälleen hyvä perusta. Hoidon tavoitteena on myös estää lapsen varhaisvaiheen vointia uhkaavia ongelmia ja mahdollisesti vähentää niiden aiheuttamia seurauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 252- 253.)

Osa ennenaikaisesti syntyneistä vauvoista vaatii selviytyäkseen tehohoitoa välittömästi syntymän jälkeen tai jonkin ajan päästä syntymästä. Ennen raskausviikkoa 30+0 tapahtuvat synnytykset tulee Käypä hoito -suosituksen mukaisesti keskittää yliopistosairaaloihin ja ennen raskausviikkoa 32+0 tapahtuvia synnytyksiä suositellaan keskitettäväksi yliopistosairaaloihin. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2011) Yliopistosairaaloissa on hoidon laadun takaamiseksi riittävän suuri potilasaineisto hoitoon osallistuvan henkilökunnan tietotaidon ylläpitämiseksi, jolloin tarvittava laadukas tehohoito pystytään järjestämään välittömästi. Synnytysten keskittämisen on havaittu huomattavasti pienentävän keskosten kuolleisuutta. Pikkukeskosten hoidolle on tyypillistä useampien tehohoitojaksojen tarve. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito -suositus, 2011)

Keskosen tehohoito tapahtuu vastasyntyneiden teho-osastolla, jonne keskosen saapuu suoraan synnytyssalista, päivystysvastaanotolta tai toisesta sairaalasta. Ympäristönä teho-osasto on hyvin erilainen, kuin mihin keskosen fysiologia kohdun sisäisessä elämässä on totunut ja keskosen tehohoito eroakin merkittävästi täysiaikaisen vastasyntyneen tehohoidosta keskosen epäkypsyden takia. Tutkittuun tietoon nojautuen keskosen sikiöominaisuuksia pyritään ottamaan hyvin huomioon, joka vaikuttaa muun muassa ventilaatiohoitoon sekä ravitsemuksen toteuttamiseen. (Lehtonen 2009.)

Keskosen tehohoidon tärkeimpiä tavoitteita ovat Storvik-Sydänmaan, Talvensaaren ja Kaisvuon (2012, 252-253) mukaan elämälle perustan luominen, varhaisten ongelmien estäminen ja niistä johtuvien seuraamusten välttäminen sekä elintoimintojen turvaaminen.

Lehtosen (2009) tärkeimpänä pitämä tavoite on aivojen suojaaminen ja näin keskosen enusteen parantaminen. Hoidon tulee olla turvallista, lapsi- ja perhelähtöistä hoitotyötä. (Storvik- Sydänmaa ym. 2012, 252- 253.)

### 3.3 Keskosen perushoito tehohoidossa

#### Lämpötasapainosta huolehtiminen

Muutokset keskosen ruumiinlämmössä vaikuttavat jo pienillä vaihteluilla muun muassa hengitystoimintaan ja sokeritasapainoon. Van Lingenin, van der Speekin ja van Zoeren-Grobberin (2008, 282) mukaan lämpö on hyvä pyrkiä pitämään välillä 36,8-37,2 °C. Keskosen ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon, ohut iho sekä vähäinen rasvan määrä ihon alla vaikeuttavat keskosen lämmön ylläpitämistä (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 266). Suurin osa saadusta energiasta kuluu keskosella elimistön lämmön turvaamiseen ja ainoastaan yli jäänyt energia kuluu kasvuun ja kehitykseen. Näin ollen on hyvin tärkeää pitää huoli keskosen ruumiinlämmön tasapainosta jotta keskosen kehitys kyetään turvaamaan. (Van Lingen ym 2008, 282-283.)

Keskosen kyky säädellä lämpöä on rajoittunut ja keskosen on lähes täysin ulkopuolisen lämmön varassa. Lämpöhukka, 'cold stress', on yksi suurimmista sairastavuuteen ja kuolleisuuteen johtavista syistä keskosilla (Boxwell 2010, 93-99; van Lingen ym 2008, 282). Keskosen ainoa tapa tuottaa lämpöä on aineenvaihdunnan lisääminen, joskin tämä on pikkukeskosilla vielä hyvin rajoittunutta. Koska aineenvaihdunnan lisääminen vastasyntyneellä vaatii happea, voidaan tätä mitata hapenkulutuksen muutoksen seuraamisella. Lämpöä keskosen menettää säteilemällä ympäristöön, johtamalla alustaan ja ohivirtaavaan ilmaan sekä haihduttamalla iholta ja hengityksen mukana. Kaikilla lämmön menetyksen tavoilla lämpö siirtyy lämpöisemmästä kylmempään eli huomiota tulee kiinnittää kaiken keskosen ihoa koskettavan lämpötilaan, jotta välttyttäisiin tarpeettomalta lämpöhukalta. (Aylott 2006, 39-40; Boxwell 2010, 89-93.)

Keskosen lämpöä suositellaan tarkkailtavaksi mittaamalla lämpöä iholta, kuten kainalosta, joka on turvallinen paikka lämmön mittaukseen peräaukon sulkijalihaksen ja peräsuolen ohuen ihon vaurioitumisen välttämiseksi. Keskosen lämmön mittaamista peräaukosta ja iholta tai kainalosta vertailevissa tutkimuksissa on tultu johtopäätöksiin, että molemmista saadut ruumiinlämmöt ovat yhtä luotettavia. Suositeltavaa sekä vähemmän kajoavaa on mitata keskosen lämpöä iholta tai kainalosta. (Akel, Charafeddine, Hassouna, Nabulsi ja Tamim 2014, 1-5; van Lingen ym 2008, 284.)

Keskoskaappi, eli inkubaattori, antaa keskoselle kontrolloidun ympäristön, jossa lämpötila, kosteus ja happipitoisuus ovat säädettävissä lapsen tarpeita vastaaviksi, Inkubaattorissa olevan keskosen lämpöä voidaan jatkuvasti mitata iholle asetettavien elektrodien avulla. Elektrodit ovat yhteydessä lämpökaappiin ja kaapin sisälämpötila muuttuu automaattisesti keskosen lämmön mukaan sopivan lämpöiseksi. (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 266; van Lingen ym 2008, 282-284.)

#### Ihon hoito

Iho toimii eristeenä elimistön ja ulkopuolisen maailman välillä sekä ruumiinlämmön säätelyssä ja mikrobien torjunnassa. Keskosen epäkypsä iho on huomattavasti ohuempi ja haaraampi kuin täysiaikaisella vastasyntyneellä ja useasti ihon väri kertoo vauvan voinnista. Normaali väri on vaalean punakka. Tehohoidossa tulee pitää huolta etteivät vaatteet, vuodevaatteet, letkut ja teipit hankaa keskosen ohutta ihoa rikki. (Dini, Oranges & Romanelli 2015; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 270-271.)

Asentohoidosta huolehtiminen vähentää ihon painumista ja ehkäisee näin painehaavojen syntyä samoin kuin iäkkäillä vuodepotilailla. Ihon kunto tulee huomioida kaikkien hoitotoimien, kuten esimerkiksi vaipanvaihdon, yhteydessä. Ihon puhtaanapidosta tulee huolehtia päivittäin vesipesulla ja pesujen jälkeen kuivata huolellisesti. Erityistä huomiota tulee kiinnittää raajojen taiteiden ja napatyngän ympäristön kuivaamiseen hautumisen estämiseksi.

Ihoa rasvataan tai öljytään tarpeen mukaan. Aina tehohoidossa olevaa keskosta käsiteltäessä hyvästä aseptiikasta tulee huolehtia hauraan ihon kautta leviävien mikrobien ehkäisemiseksi. (Dini, Oranges & Romanelli 2015; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 270-271.)

### Asentohoito

Keskosen kokeman stressin vähentämiseksi pyritään keskosen asento saamaan tuettuna mahdollisimman samankaltaiseksi kuin missä hän on kohdussa ollut. Koska keskosen lihasjänteys on vielä hyvin heikko, tuetaan keskosen asentoihin, jotka helpottavat lihasten jäntevyyden kehittymistä samalla ehkäisten nivelten ylivenyttymistä. (Gardner & Goldson 2006, 304-308; Korhonen 2006, 35.)

Selällään makuuttamista vältetään muun muassa mahdollisten hengitysvaikeuksien välttämiseksi. Kehityksen kannalta parhaita asentoja keskoselle ovat sikiöasennon kaltaiset kylkiasennot sekä valvotuissa olosuhteissa asento, jossa keskosen on mahallaan, jalat kippurassa mahan alla. Keskosen hyvä asento vähentää stressiä ja energian hukkaa, jota liikkuminen paremman asennon etsimiseksi kuluttaisi. Asentohoidolla tuetaan myös keskosen motorista kehitystä, estetään painehaavojen muodostumista ja ennaltaehkäistään kehon erilaisten virheasentojen syntyä. (Gardner & Goldson 2006, 304-308; Korhonen 2006, 35.)

### Erityksestä ja nestetasapainosta huolehtiminen

Nestetasapaino liittyy maha-suolikanavan, munuaisten sekä verenkiertoelimistön toimintaan. Keskosen nestetasapainoa voidaan arvioida erityksen avulla. Eritystä ovat virtsaus, ulostus, pulautukset ja oksennukset sekä haavavuodot. Myöskin keskosen elimistöä kuivattava nesteiden haihtuminen ohivirtaavaan ilmaan luetaan eritykseksi keskosen hoitotyössä. Koska keskosen elimistö on epäkypsä ja nestemäärät hyvinkin pieniä, on hyvin tärkeää mitata kaikki elimistöön menevät, mukaan lukien kanyyleiden/katetriin huuhteet ja lääkkeiden laimenneaineet, sekä eri tavoin poistuvat nesteet. Nestetasapainoa seurataan

useasti vuorokauden aikana ja mittausten avulla toteutetaan nestehoitoa keskosen kuivumisen estämiseksi. Koska keskosen hoito perustuu pitkälti normaalista poikkeavan havainnointiin, kiinnitetään huomiota ulosteen ja virtsan väriin ja koostumukseen. Erityksen seuranta tekevät kaikki lasta hoitavat, mukaan lukien hoitajat sekä lapsen vanhemmat. (Boxwell 2006, 256-272; Fellman 2013, 271-275; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 271.)

Erityksen huomioinnilla ja nestetasapainon tarkkailulla pystytään ennaltaehkäisemään vaikeita häiriöitä. Vakavimmillaan voivat korjaamattomat nestetasapainon häiriöt johtaa lapsen menehtymiseen. Häiriöt keskosen nestetasapainossa voivat kertoa esimerkiksi muun muassa toiminnan häiriöistä, jotka taas voivat johtaa muun muassa anemiaan tai sydämen vajaatoimintaan. Keskosen elimistön, luuston ja hermoston normaalin kasvun ja kehittymisen kannalta on erittäin tärkeää pyrkiä pitämään elektrolyytti- ja nestetasapaino kunnossa. (Boxwell 2006, 256-272; Fellman 2013, 271-275.)

### Hengityksen turvaaminen

Hengityselimistön tehtävä on tuoda elimistöön happea ja poistaa hiilidioksidia. Keskosen ensimmäiset elintunnit ovat kriittisiä kohdun ulkopuoliseen elämään sopeutuessa. Yleensä hengitystoimintaan ja verenkiertoon liittyvät ongelmat ilmenevät tässä vaiheessa. Keskosien hengitysvaikeuksia aiheuttavat keuhkojen epäkypsyystyypistä johtuva RDS-oireyhtymä, ilmarinta, aspiraatio, keuhkojen nesteretentio ja infektiot. Hengitysvaikeudet voivat johtua myös synnynnäisistä sydänvicioista, aivoverenvuodosta, rintakehän epämuodostumista ja metabolisista sairauksista. (Jorgensen 2008, 319-320; Joseph 2015, 59.)

Keskosen hengitystoiminnan hoitamisen tavoitteena on tasainen ja optimaalinen hapettuminen. Jos lapsella käytetään mekaanista hengitysapua, on tavoitteena lapsen sopeutuminen laitteeseen. Tällöin lapsi on rauhallinen ja kivuton. Keskosen hengitystä on seurattava jatkuvasti ja aina niin pitkään, että hän jaksaa hengittää itse. Tällaisessa tilanteessa keskosella ei esiinny hengityksen säätelyn häiriöitä eikä hän tarvitse ylimääräistä happea tai hengitystoimintaa tukevia lääkkeitä. (Joseph 2015, 58-60.)

## Verenkierron optimointi

Verenkiertoelimistön tehtävä on kuljettaa happea ja hiilidioksidia sekä toimia hormonaalisten viestien, ravinnon ja lämmön kuljettajana. Sydän- ja verenkiertoelimistön hoidon tavoitteena on vakiinnuttaa lapsen verenkiertoelimistön toiminta mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Lisäksi tavoitteena on säilyttää se optimaalisella tasolla, jotta se kykenee vastaamaan lapsen elimistön tarpeita. (Boxwell 2010, 158-162.)

Keskosen verenkiertoelimistön tarkkailulla saadaan tietoa lapsen yleisvoinnista ja hoitojen vaikutuksesta lapseen. Sydämen toiminnan seurannassa kiinnitetään huomiota lapsen syketaajuuteen, sen säännöllisyyteen ja mahdollisiin rytmihäiriöihin. Syketaajuus laskee lapsen matalan lämmön vuoksi ja korjaantuu takaisin lämmön noustessa omalle tasolleen. (Boxwell 2010, 162-166.)

Keskosen riittämättömään verenkiertoon ovat usein syynä pieni verivolyymi ja sydämen huono supistusvoima. Verivolyymi pyritään pitämään tarpeeksi suurena tehokkaalla nesteytyshoidolla ja sydämen supistusvoimaa pidetään yllä torjumalla infektioita. Verenkiertoa seurataan verenpainetta, sydämen syketiheyttä sekä veren happisaturaatiota jatkuvasti mittaamalla. (Boxwell 2010, 162-166; Asikainen, T. & Ojala, T. 2013, 127-128)

## Ravitsemushoidon toteuttaminen

Sikiöaikana keskonen on saanut kaiken tarvitsemansa ravitsemuksensa istukan kautta. Riittävän ja oikeanlaisen ravitsemushoidon toteuttaminen, ja keskosen ravitsemuksen erityistarpeiden huomioiminen tehohoidon aikana epäkypsän suoliston takia, onkin yksi hoidon tärkeimmistä tehtävistä. Ravitsemushoidon tavoitteena on keskosen kasvun turvaaminen kohdun sisällä kasvavan sikiön kasvua vastaavalla nopeudella (Vuorinen 2011, 1.) Taiwanilaisessa tutkimuksessa arvioidaan, että jopa 75% pikkukeskosista eivät saa ravintoa suositusten mukaisesti ja kärsivät kohdunulkopuolisesta kasvun hidastumasta (EUGR, extra uterine growth retardation). (Chen, Hsiao, Lin ja Tsai. 2014, 533).

Tehohoidossa olevan keskosen ravitsemusta toteutetaan enteraalisesti sekä parenteraalisesti. Vuorinen (2011, 4) toteaa, että parenteraalinen eli suonensisäinen ravitsemus on monesti ensimmäistä keskoselle annettavaa ravitsemushoitoa, koska suolisto sekä sen motoriikka ei ole vielä kehittynyt käsittelemään ravinneaineita. Glukoosiliuoksen lisäksi parenteraalinen ravitsemus käsittää proteiineja, rasvoja, vitamiineja, kivennäisaineita sekä hivenaineita (Chen ym. 2014, 533-534; Luukkainen 2013, 275-281).

Enteraalinen ravitsemus, eli mahasuolikanavan kautta toteutettava ravitsemushoito, pyritään aloittamaan heti, kun keskosen suolisto on kypsynyt tarpeeksi käsitelläkseen ravintoaineita. Enteraalinen ravitsemus aloitetaan usein nenä-mahaletkun kautta annettavilla pienillä määrillä äidinmaitoa tai äidinmaidonkorviketta. Tätä kutsutaan minimaitoruokinnaksi, jossa keskoselle annetaan noin yksi millilitra maitoa suolen toiminnan edistämiseksi. (Luukkainen 2013, 287-289; Vuorinen 2011, 8.) Äitiä kannustetaan teho-osastolla imetyksen aloittamiseen heti, kun keskosen vointi sen sallii, koska oman äidin rintamaito olisi keskoselle koostumuksensa puolesta parasta ravintoa oikeine ravintoaineineen sekä immunologiselta arvoltaan (Chen ym. 2014, 536).

Kariluodon, Pajakosken & Vuoriston (2007, 12-13) mukaan varsinaisia imetysharjoituksia voidaan aloittaa viikkojen 32-34 aikana, koska ennen tätä keskosen imemisen ja hengityksen koordinointi ei yleensä vielä ole kehittynyt. Tätä ennen äitejä rohkaistaan ja ohjataan maidontuotannon käynnistämiseen ja edistämiseen rintojen ahkeralla ja säännöllisellä lypsämisellä. (Kariluoto ym. 2007, 18-22.) Vastasyntyneen ollessa teho-osastolla, äidin ja vauvan separaatio luo haasteen maidonerityksen käynnistymiselle ja ylläpidolle. Äidin rinnat eivät välttämättä saa tarpeeksi stimulaatiota esimerkiksi ihokontaktin mahdollisuuden puuttuessa. Mikäli oman äidin rintamaitoa ei ole saatavilla, on luovutettu rintamaito seuraavaksi paras vaihtoehto. (Chen ym. 2014, 536.)



### 3.4 Keskosen kipu

Teho-osasto on ympäristönä erittäin haastava keskoselle. Osasto on täynnä stressiä tuottavia ärsykeitä, jotka keskosen epäkypsä hermosto käsittelee kipuna. Ympäristö kirkkaine valoineen, kuivine ilmoineen ja kovine, erilaisine äänineen on hyvin erilainen kuin kohdun sisäinen maailma. Teho-osastolla on runsaasti teknologiaa, josta tulee ääniä. Päivittäin keskoselle tehdään useita toimenpiteitä, jotka ovat useasti kivuliaita. (Storvik-Sydänmaa 2012, 274-275.)

Keskonen kokee päivittäin useita, kipua tuottavia asioita. Kivun hän kokee kokonaisvaltaisesti pahana olona, koska keskosen aivot eivät vielä ole kehittyneet tarpeeksi käsitelläseen kipua. Keskosen kivun tekee haasteelliseksi se, että kehittymättömyyden vuoksi keskosen hermosto ei vielä ole kykeneväinen erottamaan kipuärsykettä kaikista muista tuntoärsykkeistä. (Boxwell 2010, 231-233; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 275-275; Vanhatalo 2009, 436-438.) Hummelin & Puchalskin (2002, 235) mukaan hermopäätteitä alkaa kehittyä jo seitsemännellä raskausviikolla. Raskausviikolla 20 sikiöllä on jo suurempi määrä kipua tuntevia eli nosiseptiivisiä hermopäätteitä kuin aikuisella ja varsinainen kivun tunteminen mahdollistuu raskausviikkojen 24 ja 26 välillä, kun yhteys selkäytimen ja talamuksen välillä on muodostunut. Raskausviikon 26 jälkeen kipujärjestelmä on vielä kuitenkin varsin kehittymätön toimiakseen täydellisesti. (Hummel & Puchalski 2002, 235.)

Tutkimuksissa on todettu, että koetusta kivusta jää keskoselle muistijälkiä ja näin ollen hoitamattomana keskosen kokema kipu voi muuttaa lapsen myöhempää käyttäytymistä tai jopa aiheuttaa psyykkisiä ongelmia myöhemmässä elämässä. (Hummel & Puchalski 2002, 238-239; Vanhatalo 2009, 437). Keskosen kipua on vaikea mitata, mutta Kirran (2007, 15-18) mukaan keskonen ilmaisee kipua kasvojen ilmeillä, äänivasteella, raajojen liikkeillä sekä fysiologisina muutoksina. Keskosen kipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti tai lääkkeettömällä kivunlievitysmenetelmillä. Viime vuosina lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät ovat kasvattaneet suosiotaan keskosen kivunhoidossa ja ne ovat helppoja, edullisia sekä tehokkaita keskosen kivun lievittäjiä. Olisi suositeltavaa käyttää enemmän lääkkeettömiä

menetelmiä, joko yhdistettynä lääkkeellisiin menetelmiin tai yksinään pienempien toimenpiteiden yhteydessä, koska vahvojen lääkkeiden käytön vaikutuksista keskosena syntyneen kehitykselle ei ole yhteneväisiä tutkimustuloksia. (Günes & Uzelli 2015; Halimaa 2001, 77).

Tärkeimpiä keskosien lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä ovat:

### Sokeriliuos

Sokereista sekä sakkaroosi että glukoosi ovat molemmat tehokkaaksi todettuja kivunlievitysmenetelmiä keskosien kipuun. Glukoosi on yleisemmin käytetty helpomman saatavuutensa takia. (Günes & Uzelli 2015, 30.) Sokeriliuos toimii tiettyjen kipulääkkeiden tavoin endogeenisten opioidireseptorien kautta ja normaalisti 30-prosenttista glukoosiliuosta annetaan keskosien suuhun enintään 0,5 ml muutama minuutti ennen lyhytaikaista kipua tuottavaa toimenpidettä, kuten kantapääpistoa. Sokeriliuoksien on tutkimuksissa todettu alentavan pulssitasoa, vähentävän itkun kestoa sekä kivusta kertovia kasvonliikkeitä ja parantavan veren happisaturaatiota. Sokeriliuosta ei suositella käytettäväksi kivunhoitoon <28+0 raskausviikoilla syntyneille keskosille. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2009, 419; Günes & Uzelli 2015, 30.)

### Käsikapalo

Käsikapalo on kosketukseen perustuva rauhoittamis- ja kivunlievittämiskeino. Käsikapalossa keskosien jalat ja kädet pyritään pitämään kippurassa lähellä vartaloa. Toisella kädellä pidellään keskosien jalkoja ja käsiä ja toisella kädellä päätä. Käsikapaloa toteuttavan henkilön käsien tulee olla lämpöiset ja ihokosketuksen mahdollisimman kokonaisvaltainen. Lievittääkseen kipua käsikapalo aloitetaan kolme minuuttia ennen toimenpidettä, jotta keskosien keho ehtii reagoida kapaloon. Käsikapaloa pidetään vielä toimenpiteen jälkeen joitakin minuutteja. Tarkoituksena on saada keskosien rentoutumaan tutussa ja turvallisessa sikiöasennossa. (Anand, Axelin, Cignacco, Engberg, Sellam & Stoffel 2010, 1-2.) Keskos-

ten vanhemmat voivat helposti osallistua keskosena syntyneen lapsensa kivunhoitoon käsipaljon avulla. Osallistuminen antaa vanhemmille tunteen merkityksellisyydestään lapsensa hoidossa ja auttaa vahvistamaan varhaista vuorovaikutusta. (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä 2010, 415-419.)

### Imeminen

Vastasyntyneen oma kivunlievitys- ja rauhoittumiskeino on imeminen. Lapsen tulee olla mahdollisuuksien mukaan sellaisessa asennossa, että halutessaan hän voi imeä esimerkiksi nyrkkiään. Imemisen, nielemisen ja hengittämisen rytmin elimistö kykenee säätelemään vasta raskausviikoista 32 lähtien, joten keskosella imemisessä on kyse ei-ravitsemuksellisesta imemisestä. (Blackburn, Chang, Liaw, Sun, Ti & Yang 2010, 2742.) Keskoselle imeminen tuo lohdun lisäksi hyötyä edistämällä suoliston toiminnan kehittymistä sekä parenteraalisen ravinnon sulatusta (Blackburn ym 2010, 2742; Sirviö 2009). Kansainvälinen suositus on tarjota keskoselle huivituttia kipua tuottavien toimenpiteiden yhteydessä mutta monesti tämä jää toteutumatta hoitajien tiedonpuutteen tai keskosille sopivien tuttien puutteen johdosta (Blackburn ym 2010, 2742).

### Kosketus/hieronta

Koska etenkin pikkukeskosen hermojärjestelmä on vielä hyvin epäkypsä, tulkitsee keho vääränlaisen kosketuksen kivuksi. Mitä pienempi keskonen, sitä tärkeämpää on oikeanlainen kosketus. Kosketuksen tulee tapahtua lämpimillä käsillä, olla kokonaisvaltaista ja iho-kontaktin tulee olla mahdollisimman suuri. Keskokosen ihon sively voi tuottaa keskoselle suurta kipua, joten tätä on hyvä välttää. Jotta välttyään säikäyttämästä lasta, on häntä hyvä herätellä hellästi puheella ennen hoitoja ja kosketusta. (Arasola ym 2009, 421.) Keskokosen hieronta on tutkimusnäytön perusteella todettu vähentävän stressihormonien määrää. Tässä vauvahieronnassa lämpöisellä kädellä kosketellaan lasta eri puolille vartaloa. Liikkeet ovat kohtuullisella paineella tehtyjä ja suuntana ylhäältä alaspäin. (Mäkelä 2005, 1545.)

Lääkkeellisiä kivunlievitysmenetelmiä keskosien hoidossa käytetään, kun kivun arvioidaan olevan pitkäaikaista ja voimakasta, esimerkiksi hengityskonehoidon yhteydessä. Käytettäviä lääkkeitä ovat tulehduskipulääkkeet sekä parasetamoli, erilaiset puudutteet ja keskushermostoon vaikuttavat lääkkeet, kuten opioidipohjaiset valmisteet. Lääkkeiden annostelussa tulee noudattaa erityistä tarkkaavaisuutta, koska annettavien lääkeaineiden määrät keskoselle ovat hyvin pieniä ja lääkkeet imeytyvät ja poistuvat epäkypsästä elimistöstä erilailla kuin täysiaikaisilla vauvoilla. (Anand, Barton, Carbajal, Jugie, Lenclen & Paupe 2005; Arasola ym. 2004, 418-422; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 276.)

#### **4 Perhehoitotyö keskosien tehohoidossa**

Terveydenhoitojärjestelmää kehitettäessä painopiste on vaihdellut yksilö- ja yhteisökeskeisen toiminnan välillä. Jo 1980-luvulla ymmärrettiin, että yhteisön korostaminen osana terveydenhoitoa vaikuttaa terveyteen ja on taloudellisestikin järkevää. Kuten keskosien tehohoitotyössäkin, painopiste ei ole pelkästään sairaanhoidossa, vaan terveyden edistämässä ja sairauden ennaltaehkäisyssä. (Etzell, Korpivaara, Lukkarinen, Nikula, Pekkari-  
nen, Peni & Värmälä 1998, 12.)

Perhekeskeisyyden määrittämiseksi tarvitsee tietoa siitä, mikä on perhe. Perheen määrittely on emotionaalista, individualistista ja vallalla olevien normien määrittämää. Perustana voivat olla joko biologiset tekijät tai tunnesiteet, näin ollen ydinperhekään ei ole selkeästi määriteltävissä. Perhe määritellään myös yhteisöksi, jossa jokaisella on turvallinen, rakastettu ja kunnioitettu olo. Perheen jäsenillä on oma kulttuuri, tavat ja kokemuksia. Perhe käsittää yleensä ihmisiä kahdesta sukupolvesta, jäsenten sukupuolilla ei ole merkitystä määrittelyn kannalta. Ennen Suomessakin perhe on käsittänyt koko talon asukkaat, mutta 1800-luvulta eteenpäin on siirrytty siihen, että perhe tarkoittaa lasten ja vanhempien muo-

dostamaa kasvatusyhteisöä, jossa nainen luo lapselle suotuisan kasvuympäristön ja tyydyttää lapsen emotionaaliset tarpeet. Tästä juuri on kyse perhekeskeisessä hoitotyössäkin. (Etzell ym. 1998, 78-81.) Tavallisimmin ydinperhe kuitenkin käsittää vanhempien ja lapsen/lasten muodostaman kokonaisuuden, jonka vahvistaminen perhehoitotyön menetelmin toimii tämän opinnäytetyön lähtökohtana. Käytetty lähde on vuodelta 1998, mutta sitä pidettiin edelleen käyttökelpoisena, sillä perheiden monimuotoisuus on tunnistettu jo tuolloin, eikä määrittely ole muuttunut.

Lapsen sairaalassaolo koettelee koko perheen voimavaroja. Sillä on vaikutuksia perheen toiminta- ja vuorovaikutustapoihin, ympäristöön suhtautumiseen, perheen sopeutumiseen uuteen tilanteeseen, tilanteesta aiheutuvan stressin hallintaan sekä selviytymiseen. Sairaalassaoloajan venyessä pitkäksi, se aiheuttaa myös lisäkustannuksia perheen talouteen. Tilanne nostattaa perheen sisällä tunteita, jotka ovat täysin uusia koko perheelle. Vanhemmille aiheutuu stressiä lapsen sairastumisesta ja roolistaan sairaan lapsen vanhempina. Lapsen sairastumisen aiheuttama kriisi tuo muutoksia myös vanhempien väliseen suhteeseen, vanhemmuuden kokemiseen. Tunteet masennuksesta ja ahdistuksesta, surusta, pelosta lapsen menettämistä kohtaan, syyllisyydestä, epävarmuudesta ja väsymisestä ovat tavallisia. Se, miten näihin tunteisiin suhtaudutaan ja miten perheen selviytymistä tuetaan, vaikuttaa vanhempien kykyyn tukea sekä toisiaan että lastaan selviytymään tilanteessa. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara. 2008, 43-45.)

Perheen selviytymiselle on tärkeää, että heillä on rooli sairastuneen perheen jäsenen hoidossa. Minimitilanteessa se tarkoittaa mahdollisuutta olla yhteydessä sairastuneeseen ja häntä hoivaaviin työntekijöihin. Alkujärkytyksen jälkeen tarve auttaa, olla hyödyksi ja tukea perheen jäsentä kasvaa, eikä lasta haluta jättää yksin vieraaseen, teknologisten laitteiden täyttämään ympäristöön. Tällöin arkirutiinien muodostuminen, tietyistä tehtävistä selviäminen muodostuu tärkeäksi. Perheen tukeminen lähtee vahvuuksien tunnistamisesta, voimavarojen vahvistamisesta sekä vanhemmuuden tukemisesta. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 49, 64.)

Perhehoitotyö on perheen voimavaroja vahvistavaa. Vanhemmilla on tarpeita, joihin pyritään vastaamaan perhehoitotyön menetelmin. Hoitajalta toivottiin yksilöllistä, itseluottamusta kohottavaa ja turvallisuuden tunnetta luovaa tukea. Lapsen syntymän jälkeen äidit saattavat joskus unohtaa omat tarpeensa ja hoitajan tehtävä on muistuttaa vanhempia pitämään huolta myös omasta hyvinvoinnista, jotta he jaksavat tukea lastaan. Yksilöllisyyden kokemukset vahvistuvat, kun vanhemmat pystyvät antamaan arvoa itselleen. Vanhemmille annettava emotionaalinen tuki on myös lohdustusta, arvostetuksi tulemistä, kuuntelua ja huolenpitoa. (Pietilä, A-M, Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T., Häggman-Laitila, A. 2001. 190-193.)

Perhehoitotyö on yksilön ja perheen sekä terveyden ja sairauden välisten yhteyksien huomioimista hoidossa ja sen suunnittelussa. Perhekeskeisyys on yksi terveydenhuollon keskeisistä periaatteista ja sitä voidaan soveltaa iästä riippumatta kaikkien potilaiden hoitoon. Tavoitteena on tukea kaikkien jäsenten selviytymistä niin, että koko perhe saavuttaa hyvinvoinnin. Jotta perhekeskeisyyden ja perhehoitotyön toteuttaminen olisi mahdollista, tulee kaikkien ammattilaisten olla tietoisia menetelmistä, joilla pystymme tukemaan perheen jäsenten selviytymistä kohti hyvinvointia. Tällaisia menetelmiä ovat esimerkiksi perheen tasa-arvoinen kohtaaminen ja perheen omien voimavarojen arvioinnin, löytämisen ja vahvistamisen tukeminen. Lisäksi näyttöön perustuvan tiedon antaminen, opastus ja neuvonta kannustavat vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. (Iivanainen, A. Syväoja, P. 2012. 567) Nämä menetelmät ovat myös edellytyksenä molemmin puolisen luottamuksen rakentumiselle, sairaanhoitajan ja vastasyntyneen vanhempien välille. Luottamuksen saavuttaminen on myös yhteydessä vanhempien kokemukseen siitä, että heidän lastaan hoidetaan parhaalla mahdollisella tavalla. (Lehto, P. 2004. 57.)

Tiiviin hoitosuhteen luominen saa pohjan jo ensikontaktista. Hoitajan ystävällinen läheisyys, perheen kysymyksiin ymmärrettävästi vastaaminen, myötätunnon ilmaiseminen, rehellinen myönteisyys tilanteen mukaisesti, neuvotteleva ja hyväksyvä keskustelutapa sekä aktiivinen huolenpito luo vanhemmille tunteen, että heistä välitetään ja että he saavat olla

mukana lapsensa hoidossa jo ennen, kuin käytännön perhehoitotyön menetelmiä päästään käyttämään. (Iivanainen, A. Syväoja, P. 2012. 567.)

#### 4.1 Varhainen vuorovaikutus ja sen tukeminen perhehoitotyön menetelmin

Mielikuvien ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen ja vahvistaminen yhteistyössä raskaana olevan naisen ja perheen kanssa alkaa jo äitiysneuvolassa. Vanhemmilta voi kysellä avoimien kysymyksien avulla, minkälaisia mielikuvia heillä on jo vauvastaan muodostunut esimerkiksi vauvan liikkumisen avulla. Näiden mielikuvien laatu kertoo vanhempien kyvystä sopeutua raskauden ja vanhemmuuteen kasvun psykologisiin haasteisiin. Odotusajan myönteiset näkemykset itsestä, puolisosta, raskaudesta, vauvasta ja koko perheestä vaikuttavat vastasyntyneen ja vanhempien varhaiseen vuorovaikutukseen heti syntymän jälkeen. (Äitiysneuvolaopas 2013.)

Varhainen vuorovaikutus on lapsen ja vanhemman vastavuoroisuutta ja samansuuntaisuutta. Se on vanhemman kykyä vastata lapsensa tarpeisiin oman toimintansa ohessa, kykyä luoda rytmi ja rutiini lapsen elämään. Onnistunut varhainen vuorovaikutus on tukena lapsen kehitykselle tunnistaa omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. (Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. 103-104.)

Varhainen vuorovaikutus kuvataan prosessina, joka muotoutuu vanhempien ja lapsen välille ensimmäisen ikävuoden aikana. Näillä varhaisen vuorovaikutuksen tuomilla tunnekokemuksilla on suuri merkitys lapsen psyykkiselle kehitykselle. Ne ohjaavat aivojen toiminnallista kehitystä ja toimivat perustana koko myöhemmälle kehitykselle. Varhainen vuorovaikutus vanhempien ja lapsen välillä on viestintää puheen, eleiden, ilmeiden, koskettelun ja fyysisen läheisyyden avulla. Kommunikointi vahvistaa vanhemman suhdetta vauvaan ja kertoo vauvalle omaa viestiään siitä, kuinka tärkeä ja rakastettu hän on. Vauvat ovat herkkiä aistimaan vanhempiensa emotionaalista vastetta viestinnässä eli miten vanhempi reagoi vauvan suruun, illoon tai johonkin tarpeeseen. Ammattilaisilla on tärkeä rooli varhaisen

vuorovaikutuksen menetelmien tunnistamisessa ja tukemisessa. Tunnetilojen jakaminen vauvan kanssa ja sävy, jolla vanhemmat puhuvat vauvasta ja vauvalle kertoo siitä, millaisia ajatuksia ja mielikuvia vanhemmilla on lapsestaan. Hyvät vuorovaikutustilanteet luovat pohjaa vauvan kehittyvälle perusturvallisuuden tunteelle ja niistä onkin syytä antaa positiivista palautetta. Toisaalta taas huonoihin vuorovaikutusmenetelmiin joko vanhemman tai vauvan kannalta on syytä puuttua korjaavasti. (Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. 103-104.)

Tulkkina vauvan ja vanhempien välillä toimimiseen on useita menetelmiä. Ammattilaisena voin toimia vauvan asianajajana, kertoa vanhemmille, mitä vauva tarvitsee, minkälaisesta kosketuksesta ja vuorovaikutuksesta vauva pitää. Mallin näyttäminen ja ääneen ihmettely ovat vahvasti käytössä olevia keinoja. (Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. 103-104.)

Jotta varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea, tulee hoitajien havainnoida ja tunnistaa perheen voimavarat ja vuorovaikutuksen edellytykset. Merkkejä vanhempien kasvamisesta keskosvauvan vanhemmaksi ovat esimerkiksi vauvalle ja vauvasta puhuminen, vanhempien keskinäinen keskustelu vauvan hoidosta, katsekontaktin ottaminen ja koskeminen vauvaan. Huomioitavaa on, puhuvatko vanhemmat vastasyntyneestä omana vauvanaan, sillä toisinaan kaiken sairaanhoidollisen hoivan korostuessa vanhemmat voivat tuntea vauvan olevan sairaalan. Vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajat voivat arvioida vuorovaikutuksen tasoa muun muassa havainnoimalla, kuinka usein vanhemmat vierailevat osastolla ja miten kiireettömästi he siellä viiptyvät. Haastetta vuorovaikutukselle tuo myös vauvan näkeminen kaikkien tehohoitolaitteiden keskeltä. Mikäli vanhemmat vierailevat osastolla harvoin, eivät pidä keskosta omana vauvanaan, välttelevät puhumista ja katsekontaktin ottamista tai otteet ovat kovakouraisia tai pelokkaita, varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarve on suuri. (Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. Hoitotiede 4/2008. 192–202.)



Inberg (2008) ym. kuvaavat vanhempien ja vastasyntyneen välistä suhdetta prosessina, joka alkaa jo raskausaikana. Vastasyntyneestä ja vanhemmuudesta muodostetut mielikuvat toimivat pohjana vanhempien ja vastasyntyneen vuorovaikutukselle lapsen synnyttyä. Keskosuuden on todettu olevan riskitekijä tälle vuorovaikutukselle, sillä se herättää vanhemmissa ilon lisäksi surua, huolta ja tunteen siitä, että tehohoidossa oleva vauva on enemmän sairaalan oma kuin vanhempien. Vanhempien mahdollisuudet osallistua keskosien hoitoon voivat olla rajalliset, joten hoitajan kyky tunnistaa perheen tuen tarve ja sen kautta tukea vanhemmuutta korostuu. Yhdessäoloa on läsnäolon lisäksi kaikki konkreettinen yhdessä tekeminen, kuten syöttäminen, nukuttaminen, kylvettäminen ja vaippojen vaihto. Keskosien voinnin mukaan kaikki ei-sairaanhoidollinen hoiva, kuten aiemmin kuvatut perustoiminnot on syytä ohjata vanhemmille ja tukea heitä niissä. Ohjaus vauvan viestien tulkitsemiseen luo myös pohjaa vauvan tarpeiden tulkitsemiseen ja tukemiseen. Varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vastasyntyneen välillä on perustana lapsen ensimmäisille tunnekokemuksille sekä aivojen ja mielen kehitykselle. Vastasyntyneiden teho-osasto teknisenä ympäristönä luo haasteen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiselle, joten hoitajien on kiinnitettävä siihen erityistä huomiota. (Mts. 192-202.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perhehoitotyön menetelmin alkaa jo heti vauvan synnyttyä. Keskonen siirtyy usein synnytyssalista nopeasti vastasyntyneiden teho-osastolle, joten äidin mahdollisuuteen nähdä vauva varhain synnytyksen jälkeen on kiinnitettävä huomiota. Usein isä pääsee osastolle äitiä aiemmin, joten valokuvan ottaminen vastasyntyneestä ja sen toimittaminen äidille on koettu tärkeäksi. Tieto keskosien voinnista, toivon antaminen ja osaston käytännöistä kertominen jo alkuvaiheessa on tärkeää. Myöhemmin erilaisia hoitotyön menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen on paljon, on hoitajan tehtävä valita niistä optimaalisin perheen tuen tarvetta vastaamaan. (Mts. 192-202.)

Perhehoitotyö on perheen voimavaroja vahvistavaa. Vanhemmilla on tarpeita, joihin pyritään vastaamaan perhehoitotyön menetelmin. Hoitajalta toivottiin yksilöllistä, itseluottamusta kohottavaa ja turvallisuuden tunnetta luovaa tukea. Lapsen syntymän jälkeen äidit

saattavat joskus unohtaa omat tarpeensa ja hoitajan tehtävä on muistuttaa vanhempia pitämään huolta myös omasta hyvinvoinnista, jotta he jaksavat tukea lastaan. Yksilöllisyyden kokemukset vahvistuvat, kun vanhemmat pystyvät antamaan arvoa itselleen. Vanhemmille annettava emotionaalinen tuki on myös lohdustusta, arvostetuksi tulemista, kuuntelua ja huolenpitoa. (Pietilä, A-M, Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T., Häggman-Laitila, A. 2001.190-193.)

## Kenguruhoito

Kenguruhoito on yksi tärkeimpiä perhehoitotyön menetelmiä. Sillä tarkoitetaan “ennenaikaisesti syntyneen vauvan hoitamista suunnitelmallisesti ja säännöllisesti vaippasiltaan ihokontaktissa äidin, isän tai muun perheen määrittelemän henkilön paljaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna.” (Ezeonodo, Ikonen, Koskinen, Mikkola & Ruohotie 2015.) Toisin sanoen kenguruhoito on vastasyntyneen ja hoivaajan varhaista, jatkuvaa ja pitkäkestoista ihokontaktia. Kyseessä on hyvin tehokas tapa, jossa kellään osapuolella ei ole kiirettä mihinkään. (WHO 2003, 2.)

Kenguruhoito on tutkitusti todistettu olevan vähintään yhtä tehokas tapa hoitaa keskosta kuin tavanomainen keskoskaappihoito. Tutkimuksia kenguruhoitoon vaikuttamisesta on tehty niin matalan tulotason maissa kuin korkeamman tulotason maissa. Tulosten mukaan köyhemmissä maissa kenguruhoitoa saaneiden keskosten sairaalassaoloaika on sama tai lyhyempi kuin tavanomaista hoitoa saaneiden keskosten. Myös keskosten sairastavuus- ja kuolleisuusluvut ovat pienempiä kenguruhoitoa saaneilla keskosilla verrattuna tavanomaista hoitoa saaneisiin keskosiin. Korkeamman tulotason maissa kenguruhoitoa saaneiden sekä tavanomaista hoitoa saaneiden keskosten vastaavat luvut ovat keskenään samalla tasolla, koska vastasyntyneiden osastot ovat pääosin paremmin varusteltuja. (WHO 2003, 6.)

Kenguruhoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon, millä raskausviikoilla keskonen on syntynyt. <30 raskausviikoilla syntyneet keskoset ovat pääosin vielä sen verran epäkypsiä,

että osittaisen kenguruhoidon voi normaalisti aloittaa vasta, kun keskosen tila on saatu riittävän vakaaksi ja kokoaikaisen hoidon, kun tila on täysin vakaa. (WHO 2003, 19-20.)

Kenguruhoidon merkitys on hyvin suuri etenkin keskosen kasvun turvaajana sekä ruumiinlämmön ja aineenvaihdunnan säätelijänä. Kenguruhoidossa keskonen on vanhempansa kanssa tiiviissä ihokontaktissa, joka tukee sekä keskosen että vanhemman omia elintointoja säätelevää hormonitoimintaa. Kortisolin erityksen laskusta ja näin ollen stressitason laskemisesta hyötyy molemmat ihokontaktin osapuolet. Keskosten nukkuminen on parempaa ja keskokset itkevät vähemmän saadessaan kenguruhoitoa. (Abouelfetoh, Ludington-Hoe & Morgan, 2008, 4-7; WHO 2003, 7-8.)

Tiivis kontakti lapsen ja vanhemman välillä vaikuttaa positiivisesti varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiseen. Kuten edellä mainittu, äitien stressitasot laskevat ja näin edesauttavat rennompaan läsnäoloon lapsen kanssa. Äidit tuntevat olevansa hyödyllisiä ja voivansa auttaa lapsensa hoidossa, joka osaltaan kasvattaa luottamusta, itsetuntoa sekä itsensä toteuttamisen tunnetta. Myös isien stressitaso on tutkittu laskevan ja rentoutumisen helpotuvan heidän antaessaan kenguruhoitoa keskosenä syntyneelle lapselleen. Molempien vanhempien tyytyväisyys vanhemmuuteen kasvaa ja kiinnittyminen lapseen voimistuu. Kenguruhoidon vaikutukset lapsen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen heijastuvat positiivisina myös lapsen kasvaessa. (Abouelfetoh 2008, 9-10; Blomqvist, Jöreskog, Kylberg, Nyqvist & Rubertsson 2011, 1994-1995; WHO 2003, 7-8.)

Imetysluvut ovat huomattavan korkeita kenguruhoidossa olevien keskosten piirissä. Lapsen luontainen vaisto näläntunteen herätessä ohjaa lapsen hamuilemaan äidin rintaa. Äidin ihokontaktissa oleva lapsi edistää äidin omaa hormonitoimintaa, edistäen maidon muodostumista. (Abouelfetoh 2008, 13; WHO 2003, 7-8.) Tutkimusten mukaan kenguruhoito vaikuttaa äitien asenteisiin imetystä kohtaan. Täysimetys on yleisempää ja imetyksen kesto pidempi kun keskonen on tehohoidossa saanut kenguruhoitoa. (Flackling, Ewald, & Wallin, 2011, 193-194.)

## 5 Opinnäytetyön toteuttaminen

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto. Se on yleiskatsaus, jossa ei ole tiukoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt aineistot ovat laajoja ja aineiston valintaa eivät rajaa tarkat metodiset säännöt. Tutkittava ilmiö pystyttiin kuvaamaan laajasti ja sen ominaisuuksia voitiin tarvittaessa luokitella. (Salminen 2011, 6.)

Kuvailevasta kirjallisuuskatsauksesta voidaan erotella kaksi erilaista muotoa, narratiivinen ja integroiva katsaus. Tässä opinnäytetyössä käytettiin integroitua muotoa, sillä sen avulla tutkittava ilmiö voitiin kuvata monipuolisesti. Integroidulla kirjallisuuskatsauksella voitiin tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta. Se hyödytti myös kirjallisuuden tarkastelussa ja kriittisessä arvioinnissa. (Salminen 2011, 8.)

Vaiheittain kuvattuna integroitu kirjallisuuskatsaus on toteutettu seuraavasti: ensimmäisessä vaiheessa rajattiin aihepiiri ja suunniteltiin katsaus. Siinä tarkasteltiin aiempia tutkimuksia ja määriteltiin katsauksen tarve ja tehtiin tutkimussuunnitelma. Ensimmäisessä vaiheessa asetettiin myös tutkimuskysymykset ja valittiin tutkimusmenetelmät. Menetelmät sisälsivät hakutermien ja tietokantojen valinnat. Toisessa vaiheessa tehtiin viitehaku ja analysoitiin tulokset. Kolmannessa vaiheessa muodostettiin kootusta tiedosta raportti, johtopäätökset ja mahdolliset suositukset. (Leino- Kilpi 2007, 4-7, Metsämuuronen 2003, 16-17.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, sillä hoitotieteessä sitä käytetään keskeisenä tutkimustraditiona. Tämä johtuu tieteenalan kehitysvaiheesta ja tutkimuskohteiden laadusta. Kvalitatiiviset tutkimukset ovat tuottaneet subjektiivista tietoa tutkittavasta asiasta. Laadulliset tutkimukset, kuten tämä opinnäytetyö, ovat merkittävässä

asemassa hoitamisen todellisuuden kuvaamisessa ja hoitotieteellisten teorioiden kehittämässä. (Virtanen & Salanterä 2007, 71.)

Opinnäytetyön aineiston kerääminen ja analysointi oli kokonaisvaltaista ja todellista (Hirsjärvi 2009, 165). Laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti nämä tapahtuivat osittain yhtä aikaa. Aineiston analysoinnissa yhdistyi analyysi ja synteesi eli kerätty aineisto pilkottiin käsitteellisiksi osiksi ja synteessin avulla näin saadut osat koottiin uudelleen tieteellisiksi johtopäätöksiksi. (Metsämuuronen 2003, 196.)

## 5.2 Tiedonhakuprosessi

Tietoa haettaessa hakulausekkeet muodostettiin tutkimuskysymykseen liittyvistä avainsanoista. Tietokannoissa käytettiin vain tarkkoja omaan tutkimusaiheeseen liittyviä rajoituksia sekä mukaanottokriteereitä (Taulukko 3.).

Opinnäytetyössä käytettiin kahta eri terveystieteiden tietokantaa: Cinahl ja Medic. Lisäksi Research Gate-sivustoa käytettiin manuaaliseen hakuun (Taulukko 3.).

Taulukko 3 Hakulausekkeet ja mukaanottokriteerit

Hakulausekkeet suomeksi:	Hakulausekkeet englanniksi:
Vanhempien kokemuksia JA vastasyntyneiden teho-osasto	Parents' experience AND NICU (neonatal intensive care unit)
Vanhempien kokemuksia JA keskonen	Parents' experience AND premature
Vanhempien kokemuksia JA perhehoitotyö JA vastasyntyneiden teho-osasto	Parents' experience AND family centered care AND NICU
Vanhemmat JA stressi JA perhehoitotyö JA keskonen	Parents' AND stress AND family centered care AND premature
Mukaanottokriteerit	
Artikkeli tai tutkimus on julkaistu vuosien 2001-2016 välillä	
Artikkelista tai tutkimuksesta on saatavilla koko teksti (full text)	
Artikkelin tai tutkimuksen tulee olla ns. akateeminen julkaisu (academic journal)	
Artikkeli tai tutkimus vastaa tutkimuskysymykseen	
Artikkeli tai tutkimus on joko suomen- tai englanninkielinen	

Medic tuotti suomenkielisten hakulausekkeiden perusteella tehdyssä haussa 67 tulosta, joista full text ja academic journal-rajausten jälkeen jäi 20 tulosta. Otsikon, julkaisukielen, -tason tai sisällön perusteella Medicista jäljelle jäi neljä tutkimusta tai artikkelia. Cinahl tuotti englanninkielisten hakulausekkeiden perusteella tehdyssä haussa 7503 tulosta, joista full text ja academic journal-rajausten jälkeen jäi 46 tulosta. Otsikon, julkaisukieli, -tason tai sisällön perusteella Cinahlista jäljelle jäi viisi tutkimusta tai artikkelia (Taulukko 4.).

Sisällön perusteella tehty rajausta tarkoittaa, että mukaan otettava tutkimus tai artikkeli vastaa tutkimuskysymykseen.

*Taulukko 4 Opinnäytetyöhön hyväksyttävien tutkimusten rajausta*

<b>Medic</b>	<b>Cinahl</b>
Hakulausekkeilla	Hakulausekkeilla
→ 67kpl	→ 7503kpl
Full text, academic journal-rajausta	Full text, academic journal-rajausta
→ 20kpl	→ 46kpl
Kieli, julkaisun taso, otsikko ja sisältö-rajausta	Kieli, julkaisun taso, otsikko ja sisältö-rajausta
= 4kpl	= 5kpl

Opinnäytetyön tekoon valittu menetelmä, kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sallii yhtenä tiedonhaun keinona käytettävän manuaalista hakua. Aineistoa täydennettiin manuaalisella haulla, joka tuotti opinnäytetyössä käytetyillä kriteereillä yhteensä 8 artikkelia. Näiden artikkeleiden valinnassa kiinnitettiin huomiota erityisesti lähdekritiikkiin (Metsämuuronen. 2003. 17). Manuaalinen haku suoritettiin ResearchGate -palvelussa, josta kriteerit täyttäviä julkaisuja löytyi viisi kappaletta.

Yhteensä mukaan hyväksyttiin siis tässä vaiheessa 17 julkaisua. Koko tutkimuksen tai artikkelin lukemisen jälkeen, analyysiin hyväksyttiin 14 tutkimusta tai artikkelia, jotka täyttivät kaikki mukaanottokriteerit (Taulukko 5.).

### 5.3 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

Taulukko 5 Opinnäytetyöhön hyväksytyt tutkimukset

Nro	Tekijä, paikka, vuosi, artikkeli vai julkaisu	Aineiston koko	Tutkimuksen tavoite	Tutkimuksen keskeiset tulokset
1	Latva, Lehtonen, Salmelin & Tamminen. Tampere. 2006. Tutkimusartikkeli, Acta Paediatrica. Research Gate.	210 keskosen vanhemmat.	Tutkia perheenjäsenien vierailutiheyttä vastasyntyneiden teho-osastolla.	Äidit vierailivat useammin kuin isät. Vierailuun vaikuttivat mm. vauvan ikä ja matka sairaalaan.
2	Turan, Basbakal & Özbek. Turkki, 2007. Tutkimusartikkeli, Journal of Clinical Nursing. Cinahl.	40 keskosen vanhempaa: 20 ”koulutusryhmässä” ja 20 verrokkiryhmässä.	Tutkia keskosten vanhempien stressitasoa vastasyntyneiden teho-osastolla.	Vanhempien stressitaso on korkealla. Sitä vähentää hoitohenkilökunnan antama hyvä tiedotus ja ohjaus.
3	Korja, Savonlahti, Ahlqvist-Björkroth, Stolt, Haataja, Lapinleimu, Piha & Lehtonen. Turku. 2008. Tutkimusartikkeli, Acta Paediatrica. Reserch Gate.	125 keskosen äitiä.	Tutkia äitien masennusoireiden esiintyvyyttä ja niiden taustoja sekä niiden yhteyttä äiti-lapsisuhteen laatuun.	12,6 % äideistä oli masentuneita ja masennus vaikutti negatiivisesti äiti-lapsisuhteeseen.
4	Fegran & Helseth. Oslo, Norja. 2009.	12 vanhempaa ja 6 hoitajaa.	Tutkia vanhempien ja hoitajien kokemuksia	Perhehoitotyö tekee vanhempien ja hoitajien suhteesta



	Tutkimusartikkeli, Scandinavian Journal of Caring Sciences. Cinahl.		yhteistyöstä perhehoitotyön mallissa.	läheisen. Läheisyyden ja etäisyyden tasapaino vaikuttaa positiivisesti vanhempien itseenäisyyteen.
5	Korja. Turku. 2009. Väitöskirja. Reserch Gate.	70 keskosta ja 46 täysiaikaista, tervettä vauvaa.	Tutkia keskosvauvan ja äidin varhaista suhdetta. Lisäksi selvitettiin vauvan itkukäyttäytymisen, sylissäolon sekä äidin masentuneisuuden yhteyttä varhaiseen suhteeseen.	Keskosuus altistaa vauvat ja heidän äitinsä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Vauvan itku ja siitä seuraava sylissäolo suojaavat keskosien ja äidin välistä suhdetta.
6	Latva. Tampere. 2009. Väitöskirja. Medic.	257 keskosta, 68 täysiaikaista vauvaa.	Tutkia keskossynnytystä, varhaista sairaalahoitoa ja niiden pitkäaikaisvaikutuksia.	Äitien läsnäololla on suuri merkitys myös lapsen myöhemmälle tunne-elämälle. Vastasyntyneiden teho-osaston tilat tulisi järjestää niin, että ne tukevat vanhempien läsnäoloa ja aktiivista osallistumista vauvan hoitoon.
7	Axelin. Turku. 2010. Väitöskirja. Medic.	40 keskosta, 23 äitiä.	Kehittää uusi kivunlievitysmenetelmä keskosten kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla, vanhempien käsikapalo.	Vanhempien käsikapalo on suositeltavampi lyhyen toimenpiteen kivunlievittäjänä kuin p.o. glugoosi tai i.v. oksikodoni.

8	Reis, Rempell, Scott, Brady-Fryer & Van Aerde. Kanada. 2010. Tutkimusartikkeli, Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing. Cinahl.	10 vanhempaa.	Tutkia vanhempien kokemuksia ja tyytyväisyyttä vastasyntyneiden tehohoitoon.	Yhteistyö sairaanhoitajan kanssa lisää myönteisiä kokemuksia sekä tyytyväisyyttä.
9	Busse, Stromgren, Thorngate & Thomas. USA. 2013. Tutkimusartikkeli, Critical Care Nurse. Cinahl.	30 vanhempaa.	Tutkia vanhempien stressiä suhteessa ahdistukseen, masennukseen, uupumukseen ja univaikeuksiin.	Stressi korreloi edellä mainittuja tuntemuksia. Stressisuhteet voisivat ohjata perhehoitotyötä vastasyntyneiden tehoosastolla.
10	Franck & Axelin. San Francisco & Turku. 2013. Tutkimusartikkeli, Acta Paediatrica. Research Gate.	227 vanhempaa, 178 hoitajaa ja 43 lääkäriä.	Tutkia vanhempien, lääkäreiden ja hoitajien käsityksiä keskosvanhempien saamasta tuesta.	Vanhempien havainnot ja tarpeet tulee huomioida keskosvanhempain hoidossa.
11	Järvinen, Niela-Vilén & Axelin. Turku 2013. Tutkimusartikkeli, Hoitotiede. Medic.	151 keskosvanhempaa.	Tutkia vanhempien stressiä ja masennusta keskosvanhempain syntymän jälkeen.	Vanhempien kokemus stressiä oli lievää. Stressiä aiheuttivat suhde vauvaan, vanhemmuus ja tehohoitoympäristö. Stressi oli vähäisempää mitä nopeammin

				vanhemmat näkivät lapsensa synnytyksen jälkeen.
12	Raiskila, Axelin, Rapeli, Vasko & Lehtonen. Turku 2014. Tutkimusartikkeli, Early Human Development. Research Gate.	295 erittäin ennenaikaisesti syntynyttä keskosta Turun yliopistollisessa sairaalassa.	Tutkia perhehoitotyön käytäntöjä vastasyntyneiden teho-osastolla.	Etenkin <28 raskausviikolla syntyneet keskokset hyötyivät perhehoitotyöstä.
13	Mannix & Sweet. Australia. 2012. Tutkimusartikkeli, Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing. Cinahl.	40 vanhempaa.	Tutkia tehohoidossa olevien keskosten vanhempien stressiä.	Stressi vaikuttaa vanhempien roolin muuttumiseen ja heijastuu vauvan käyttäytymiseen.
14	Huhtala. Turku. 2015. Väitöskirja. Medic.	201 keskosta vanhempineen.	Tutkia molempien vanhempien psyykkisen hyvinvoinnin yhteyttä keskokosen kehitykseen.	Vanhempien kokemus masennus tai stressi voivat olla uhka keskokosen normaalille kehitykselle.

## 6 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön sisällönanalyysi toteutettiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä menetelmällä, joka on yksi hoitotieteellisen laadullisen tutkimuksen perusprosesseista (Janhonen & Nikkonen 2003, 21). Opinnäytetyön induktiivinen aineisto analysoitiin kolmivaiheisella

prosessilla, joka koostui aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä, klusteroinnista eli ryhmittelystä sekä abstrahoinnista eli teoreettisten käsitteiden luomisesta (Janhonen & Nikkonen 2003, 26-29; Sarajärvi & Tuomi 2009, 123).

Ennen analyysin aloittamista valittiin analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai useampia lauseita sisältävä ajatuskokonaisuus (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110). Analyysiyksiköksi tässä opinnäytetyössä valikoitui ajatuskokonaisuus; Kuinka keskosten vanhemmat voivat hyötyä perhehoitotyöstä vastasyntyneiden teho-osastolla? Aineistolle esitettiin tutkimuskysymyksen mukaisia kysymyksiä. Yksittäiset lauseet, jotka vastasivat tutkimuskysymykseemme, alleviivattiin. Alleviivatut alkuperäisilmaukset listattiin allekkain erilliseen tiedostoon ja suomennettiin. Seuraavaksi alkuperäisilmaukset pelkistettiin sisällön perusteella. Mikäli yksittäinen lause oli vaikea pelkistää, palattiin tutkimukseen, mistä se oli poimittu ja täydennettiin ajatuskokonaisuutta.

Tutkimuskysymykset ohjasivat aineiston pelkistämistä (reduointi) ja kysymysten avulla aineistosta karsittiin pois epäolennainen (Janhonen & Nikkonen 2003; Sarajärvi & Tuomi 2009, 109). Poimittu alkuperäisilmaus oli esimerkiksi: "Early mother-infant contact is defined as the skin-to-skin contact in which the newborn baby is placed on the mother's chest at birth or soon afterwards for a varying length of time. This early contact has been emphasised as an important factor for the development of maternal attachment." (Latva. 2009. 16). Suomennettuna: "Varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä, jossa vastasyntynyt asetetaan äidin rinnalle joko heti vauvan synnyttyä tai pian sen jälkeen. Tämän on todettu olevan tärkeä tekijä kiintymyssuhteen rakentumisessa." Esimerkkilause pelkistettiin seuraavanlaiseksi: Varhainen ihokontakti on tärkeä tekijä kiintymyssuhteen rakentumisessa (Taulukko 6.)

Taulukko 6 Redusointi

<p><i>“Early mother-infant contact is defined as the skin-to-skin contact in which the newborn baby is placed on the mother’s chest at birth or soon afterwards for a varying length of time. This early contact has been emphasised as an important factor for the development of maternal attachment.” (Latva. 2009. 16)</i></p>
<p><b>alkuperäisilmaus suomennettiin ↓</b></p>
<p>“Varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä, jossa vastasyntynyt asetetaan äidin rinnalle joko heti vauvan synnyttyä tai pian sen jälkeen. Tämän on todettu olevan tärkeä tekijä kiintymyssuhteen rakentumisessa.”</p>
<p><b>suomennos pelkistettiin ↓</b></p>
<p>Varhainen ihokontakti on tärkeä tekijä kiintymyssuhteen rakentumisessa.</p>

Kun aineisto saatiin pelkistettyä, oli vuorossa aineiston ryhmittely (klusterointi). Ryhmitteilyssä on kyse pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsimisestä. Samansisältöiset ilmaisut ryhmiteltiin omiksi luokikseen ja näille ryhmille annettiin kunkin ryhmän sisältöä kuvaava nimi. Näin muodostuivat alaluokat. (Janhonen & Nikkonen 2003, 28; Tuomi & Sarajärvi 2009, 110.)

Kolmannessa vaiheessa luotiin teoreettiset käsitteet (abstrahointi) eli ryhmittelyn tuloksena saaduista luokista liitettiin yhteen ne, joilla oli samankaltaiset sisällöt. Näin muodostuivat yläluokat. Tässä vaiheessa tutkimuksen kannalta olennainen tieto voitiin erotella epäolennaisesta tiedosta. (Janhonen & Nikkonen 2003, 29.) Esimerkkinä kommunikaatioon liittyviä pelkistyskäsitteitä olivat: ammattilaisten ja vanhempien välinen kommunikaatio, vanhempien suhde ammattihenkilöihin, vanhempien rooli suhteessa hoitohenkilökuntaan, keskoseen ja toisiinsa sekä ammattilaisten antama tuki ja vanhemmuus. Prosessin aikana pyrimme siihen, että nämä neljä pääluokkaa vastaavat tutkimuskysymykseemme ja analyysiyksikkönä käytettyyn ajatuskokonaisuuteen (Taulukko 7.).

## 7 Opinnäytetyön tulokset

Taulukko 7 Abstrahointi

Sairaalan ja kodin välimatka	Separaation ehkäiseminen	Perhehoitotyötä edistävät olosuhteet
Sairaalahajon pituus		
Vierailuajat		
Läsnäolo	Vanhempien läsnäolo	
Perhehuoneet		
Vanhempien stressi		

Vanhempien osallistuminen hoitoon	Vanhemmuuteen kasvaminen	Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus
Vanhempi-lapsisuhde		
Kenguruhoito	Varhainen vuorovaikutus	
Ihokontakti		
Imetys		
Ensinäkeminen		
Kivunlievitys		
Käsikapalo		
Keskosen perushoito		

Vanhempien ja ammattilaisten välinen kommunikaatio	Hoitosuhde	
Vanhempien suhde ammattilaisiin		
Omahoitajuus		

Tehohoitoympäristöön tottu- minen	Hoitoon osallistuminen	Vanhempien ja hoitohenki- lökunnan yhteistyö
Ammattilaisten kannustus		
Vanhemmuuden vahvistu- minen		
Yksilöllisyys		

Pelkistetyt tulokset ryhmiteltiin alaluokkiin abstrahointitaulukon 7 mukaan. Alaluokista saatiin koottua kolme yläluokkaa, joita ovat olosuhteet, vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö. Tutkimuskysymys on rajattu vain myönteisiin perhehoitotyön vaikutuksiin.

## 7.1 Perhehoitotyötä edistävät olosuhteet

Jotta perhehoitotyötä voidaan toteuttaa parhaalla mahdollisella tavalla, tarvitaan siihen oikeanlaiset olosuhteet. Perhehoitotyötä edistävät olosuhteet muodostuvat alaluokista Vanhempien läsnäolo ja Separation ehkäiseminen.

### 7.1.1 Separation ehkäiseminen

Sairaalan ja kodin **välisellä matkalla** on merkitystä keskosen vanhempien sairaalakäynneille. Mitä lähempänä perheen koti on sairaalaan nähden, sitä useammin vanhemmat viettävät aikaa vastasyntyneiden teho-osastolla lapsensa luona. Jos lapsen **sairaalassa-oloaika** pitenee yli neljään viikkoon, vierailevat äidit sairaalassa harvemmin mutta isit puolestaan aiempaa aktiivisemmin. Tätä nykyä vanhemmat vierailevat lapsensa luona useammin kuin aikaisempina vuosikymmeninä. Tutkimusten mukaan separation välttäminen tukee vanhemmuutta. Separatiota voidaan ehkäistä kenguruhoitolla, joka edistää keskosen ja vanhemman välistä suhdetta sekä kompensoi separatiota. Lisäksi vapaat **vierai-**

**luajat** osastolla edistävät vanhempien sairaalakäyntejä, vähentävät ahdistusta, lisäävät itsetuntoa lapsen hoitajana sekä vahvistaa lapsen ja vanhemman suhdetta. (Latva 2006, 219; Latva 2009, 18-19; Axelin 2010, 18; Korja 2009, 50.)

### 7.1.2 Vanhempien läsnäolo

Jotta separaatiota voidaan ehkäistä, ja toistaalta vanhempien **läsnäoloa** lapsen luona tukea, täytyy vanhempien läsnäolo vastasyntyneiden teho-osastolla sallia. **Perhehuoneet** ovat yksi merkittävä tekijä siihen, että vanhemmat saavat olla läsnä lapsensa luona. Vanhemmat kokivat olevansa vastuussa lapsestaan ja halusivat olla hänen luonaan mahdollisimman paljon. Näin ollen vanhemmat kokivat perhehuoneet positiivisena asiana, johon liittyi myös positiivinen tunne omasta rauhasta sekä omillaan pärjäämisestä. Perhehuoneesta on hyötyä myös vanhemmuuden kehittymisessä. Vanhemmat, joiden lapsi on vastasyntyneiden teho- osastolla hoidossa, kokevat stressiä, joka johtuu ahdistuksesta, epävarmuudesta ja voimattomuudesta. Vanhemmat kokevat olevansa voimattomia, koska eivät voi vaikuttaa sairaalassa tapahtuviin asioihin. Vanhempien stressi ja voimattomuus heikentävät heidän unenlaatuaan. Sairaalan perhehuoneessa nukkuminen vähensi vanhempien stressiä ja paransi heidän unenlaatuaan. Tällainen mahdollisuus loi turvallisuuden tunteen siitä, että vanhemmat pääsivät lapsensa luokse milloin vain, vaikka vauva olisikin tehohoitohuoneessa. Vanhempien **stressi**, levottomuus ja somaattiset oireet **vähenevät** kun he saavat olla lapsensa luona aina halutessaan. (Edéll- Gustaffons ym. 2014, 721; Latva 2009, 63, 71; Mannix 2012, 9)

### 7.2 Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus

Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus muodostuu alaluokista Vanhemmuuteen kasvaminen ja Varhainen vuorovaikutus.



## 7.2.1 Vanhemmuuteen kasvaminen

Keskosen ollessa hoidossa teho-osastolla vanhempien hoitoon **osallistuminen** tukee ja edesauttaa vanhempien vanhemmuuteen kasvua. Vanhempien rooli keskosen hoidossa muodostuu perhehoitotyön kautta, sillä vanhemmat kokevat olevansa vastuussa lapsestaan. Hoitohenkilökunnalta saatu tuki auttaa vanhempia ensisijaisen hoivaajan ja suojelijan rooliin ottamisessa keskosen hoidossa. (Axelin 2010, 17, 26; Edéll-Gustaffson 2014, 721; Huhtala 2015, 16.)

**Vanhempi-lapsisuhteen** kehittyminen ja vanhemmuuteen kasvu vaatii perhehoitotyön keinoja toteutuakseen. Tärkeää on tunnistaa erityisen tuen tarpeessa olevat perheet ja varsinkin äidit, jotka kärsivät masennusoireista keskosen synnyttyä. Äidin masennusoireet ovat tutkitusti huomattava riskitekijä äiti-lapsisuhteen laadulle. Äitien herkkyyks vuorovaikutustilanteissa vauvan kanssa on heikompaa ja käytös vauvan lähellä välinpitämätöntä ja kireää. Äidin kyky vastata keskosen tarpeisiin heikkenee. Äitien masennusoireet kuitenkin vähenevät selvästi lapsen tullessa vuoden ikään, mikä ilmeisesti kertoo vastasyntyneiden osastolta saadun tuen hyödyistä. Keskosen ja äidin varhaista suhdetta suojaa mekanismi, jossa vauvan itkua seuraa sylissä oleminen. Näin ollen vauvan itku saattaa rohkaista sylissä pitämisen lisäksi molemminpuoliseen ja vastavuoroiseen vuorovaikutukseen. (Korja 2009, 57; Huhtala 2015, 29)

Perheillä on monenlaisia odotuksia sen suhteen, minkälaista tukea he odottavat saavansa vastasyntyneiden teho-osastolla. Yksi tällaisista on vanhempien ja hoitajien suhde. Vanhemmat tarvitsevat hyvän ja toimivan suhteen hoitajien kanssa, koska sen on osoitettu tukevan myös vanhemman ja lapsen välistä suhdetta. Vanhemmat myös haluaisivat osallistua keskosen hoitoon enemmän kuin todellisuudessa osallistuvat. Osallistumisen tiedetään kuitenkin vaikuttavan positiivisesti vanhempi-lapsisuhteeseen. (Franck ym. 2013, 594.)

## 7.2.2 Varhainen vuorovaikutus

Vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Haasteen tämän suhteen luomiselle tuo lapsen keskosuus, äidin ja vauvan erottaminen toisistaan sekä vanhempien mahdollisuudet osallistua vauvansa hoitoon. Vanhempien toiveet ja odotukset vastasyntyneiden teho-osastolla kohdistuvat hoitoon ja päätöksentekoon osallistumiseen. (Franck 2013,594 ; Korja 2008, 728; Edéll-Gustafsson 2014, 24.)

Varhaisen vuorovaikutuksen mahdollistaminen ja tukeminen keskosien ollessa teho-hoidossa on yksi tärkeimpiä perhehoitotyön tavoitteita. **Kenguruhoito** edistää ja vahvistaa vanhemman ja keskosien välistä suhdetta ja kompensoi separaatiota. Fyysinen läheisyys keskosien kanssa vähentää äitien ahdistusta ja lisää itsetuntoa lapsen hoivaajana. **Ihokontakti** vähentää vanhempien stressiä, rentouttaa, tekee vanhempien olon mukavaksi ja saa heidät tuntemaan itsensä tärkeiksi. Vanhempien tunne siitä, että vauva on heidän, eikä sairaalan, vahvistuu. Oksitosiinin erittyminen äidin elimistössä ihokontaktin aikana edistää positiivisia mielikuvia vauvasta ja lievittää äidin huolta keskosien voinnista. Ihokontakti mahdollistaa myös varhaisemman imetyksen aloittamisen. Ihokontaktin on todettu edistävän kiintymyssuhdetta aina siihen asti, kun lapsi on yksivuotias eli siitä on hyötyä myös pitkällä tähtäimellä. Mitä pidempään vanhemmat pitävät keskosta sylissä hänen itkettyään, sitä pidemmät välit itkukohtauksilla jatkossa on. Keskosien rauhallisuus sylissä kasvattaa vanhempien luottamusta omaan kykyihinsä vastata keskosien tarpeisiin ja vuorovaikutus heidän välillään paranee. Itkun vähentymisestä sylissä pidon jälkeen on raportoitu vain keskosilla. Kenguruhoitolla ja ihokontaktilla on todettu myös **imetystä** edistäviä vaikutuksia. Tiedossa on, että keskosia imetetään vähemmän kuin täysiaikaisena syntyneitä lapsia. Äidin stressiä lisää se, ettei voi syöttää vauvaansa itse. Näin ollen ihokontaktin avulla imetyksen edistäminen lievittää äidin stressiä. (Axelin 2010, 24; Edéll-Gustafsson 2014, 24; Franck 2013, 594; Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013, 2,8-9; Korja 2008, 728; Latva 2009, 16, 52, 63, 65-66; Raiskila ym. 2014, 865.)

Mikäli ihokontaktin toteuttaminen ei ole mahdollista keskosen tai äidin voinnin vuoksi, yhtä tärkeää on vanhempien ja keskosen **ensinäkeminen**. Keskosen ja vanhemman kiireetön kohtaaminen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen saa vanhemmat unohtamaan pahimmat skenaariot, joita heillä on vauvan tilanteesta ja kohtaamaan todellisuuden. Omin silmin keskosen näkeminen luo toivoa vauvan selviytymisestä ja lievittää vanhempien pelkoa vauvan menehtymisestä sekä vähentää vanhempien masennusta. (Järvinen ym. 2013, 7, 9)

Vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutussuhdetta ja vanhemmuuteen kasvua edisti myös heidän mahdollisuutensa osallistua keskosen **kivunhoitoon**. **Käsikapalo** on kehitetty erityisesti osallistamaan vanhempia keskosen kivunhoitoon. On tutkittu, että osallistuminen kivunhoitoon vähentää vanhempien stressiä keskosen kokemasta kivusta ja he ovat tyytyväisempiä kivunhoidon toteutukseen, mikäli pääsevät itse osallistumaan siihen. Keskosen kivun lievittäminen käsikapalon avulla sai vanhemmat tuntemaan itsensä tarpeelliseksi. Tunne siitä, että keskosen ja vanhemmat tarvitsevat toisiaan, vahvistui. (Axelin 2010, 24, 26, 54)

Kivunhoidon lisäksi keskosen **perushoitoon** osallistuminen vaikutti positiivisesti vanhempi-lapsisuhteeseen. Vanhemmat kokivat, että hoitajien kannustus ja rohkaisu hoitoon osallistumiseen paransi heidän itsetuntoaan. Tukea ei kuitenkaan vanhempien mielestä ollut riittävästi saatavilla ja he toivoivat saavansa osallistua enemmän keskosensa hoitoon. Päivittäinen osallistuminen hoitoon edisti vanhempien tunnetta itsenäisyydestä. (Basbakal ym. 2008, 2857; Edéll-Gustafsson 2014, 721; Franck 2013, 594; Korja 2008)

### 7.3 Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö

Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyö muodostuu alaluokista Hoitosuhde ja Hoitoon osallistuminen.

### 7.3.1 Hoitosuhde

Perhehoitotyö ja siitä hyödyn saaminen on mahdollista, kun sen kaikki eri osat 'puhaltavat yhteen hiileen'. Tutkimusten mukaan hyvä vanhempien ja hoitajien suhde tukee vanhempi-lapsisuhdetta ja tekee sen laadusta parempaa. Mitä parempaa tukea vanhemmat ovat kokeneet saavansa vastasyntyneiden teho-osastolta, sitä vähemmän he ovat tunteneet stressiä tai ahdistusta.

Vanhemmat pitävät hoitajia tärkeimpinä tiedonantajina, vaikkakin kommunikaatiossa on parantamisen varaa olemassa. Vanhempien ja hoitajien välinen **kommunikaatio** auttaa vanhempia myös tottumaan tehohoitoympäristöön, joka suurimmalle osalle vanhempia on vieras ja stressiä aiheuttava ympäristö. Kun vanhemmat tottuvat tehohoitoympäristöön, tuntevat he vähemmän stressiä ja heidän stressitasonsa laskee. Vanhempien mielestä hoitajat opettivat heille keskosen hoitoa paljon, mutta tukivat heitä päätöksentekoon osallistumisessa melko harvoin. Päätöksentekoon osallistuminen vahvisti vanhemmuutta kuitenkin selvästi. (Basbakkal 2008, 2857; Franck 2013, 59; Korja 2008, 728; Korja 2009, 49.)

Jatkuvaa rehellisen ja avoimen kommunikaation, vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä, mahdollistavaa suhdetta pidetään erittäin tärkeänä. Tämä lisää vanhempien ja henkilökunnan välistä luottamusta toisiinsa ja avaa mahdollisuuden dialogiin vanhempien tarpeista vanhemmuuden tukemisessa. Vanhemmat kokevat että **läheinen suhde hoitajien kanssa**, erityisesti **omahoitajan**, lisää vanhempien sitoutumista keskosen hoitoon osallistumisessa. Näin ollen se on samalla tärkein tekijä vanhempien tyytyväisyyteen keskosen tehohoidosta. Hoitajien ja heidän toteuttamansa keskosen hienovaraisen hoitamisen koetaan myös olevan tärkeä tuki vanhempien itsetunnon sekä itseluottamuksen kehittämisessä. Hoitajien läsnäolo ja vanhempien kysymyksiin vastaamisen vanhemmat kokevat erittäin tärkeänä. Hoitajat ovat avainasemassa vanhempien yksilöllisessä tukemisessa

vanhemmuuteen kasvamisessa ja kiinnittymisessä. (Axelin 2010, 17; Basbakkal ym. 2008, 2857; Brady-Fryer, Reis, Rempel, Scott & Van Aerde 2010, 674, 681; Fegran & Helseth 2009, 670; Mannix & Sweet 2012, 9-11.)

### 7.3.2 Hoitoon osallistuminen

Oman lapsen yllättävä ennenaikainen syntyminen on asiana erittäin pelottava ja hämmäntävä vanhemmille. Keskosta hoitavan henkilökunnan kohtaaminen voi monesti olla vanhemmille haastava tilanne ja vanhempien sekä hoitajien välinen hoitosuhde vaikuttaa kiinteästi vanhempien kokemuksiin keskosen hoidosta. Tehohoitoympäristö on hyvin erilainen kuin mihin on totuttu ja **tottuminen** tähän uuteen ympäristöön tapahtuu monesti hoitohenkilökunnan johdolla. Hyvä kommunikaatio vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan kanssa auttaa perheitä tottumaan ympäristöön. Tehohoitoon liittyvät laitteet sekä niiden äänet stressaavat vanhempia. Kun vanhemmat oppivat lapsensa tehohoitoon kuuluvien laitteiden toiminnasta sekä roolista lapsensa hoidossa eivät he enää pidä laitteita yhtä pelottavina ja stressaavina. Ymmärtäessään tehohoitoympäristöä sekä lapsensa tilannetta vanhemmat kokivat, että heidän stressitasonsa paranivat, joka vaikutti välillisesti vuorovaikutukseen keskosen kanssa parantaen näin myös keskosen vointia. (Basbakkal ym., 2008, 2857; Busse ym. 2013, 58; Axelin 2010, 18.)

Keskosen vanhemmat tarvitsevat **ammattilaisten kannustusta** ja tukea vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämän on osoitettu vähentävän keskosten äitien masennusoireita ensimmäisen vuoden aikana. Lisäksi ammattilaisten kannustava toiminta on vähentänyt masentuneiden äitien määrää ja vanhempien stressiä ensimmäisen vuoden aikana. Hoitajilta saatu tuki vahvistaa vanhempien halukkuutta ja uskallusta hoitoon osallistumiseen ja päätöksentekoon joka puolestaan **vahvistaa vanhemmuuden** tunnetta. Vanhempien **yksilöllisyyden** huomioiminen hoidossa koetaan olevan tärkeä vanhempien ja hoitohenkilökunnan suhdetta määrittävä seikka. (Fegran & Helseth 2009, 670; Mannix & Sweet 2012, 9-11; Franck ym. 2013, 594; Korja 2008, 728.)

## 8 Pohdinta

Se, että lapsi syntyy todennäköisesti keskosena ja tulee tarvitsemaan alkuun tehohoitoa, voi olla tiedossa jo etukäteen. Näin ollen työntekijä, esimerkiksi kätilö, voi antaa tietoa perhehoitotyöstä vanhemmille ja kannustaa heitä siihen jo raskausaikana. Sama asia koskettaa myös kätilöitä, jotka työskentelevät tällaisten perheiden kanssa synnytyssalissa tai synnytysvuodeosastolla. Synnytyksen jälkeen, vauvan siirtyessä teho-osastolle ja äidin siirtyessä synnytysvuodeosastolle, on ensiarvoisen tärkeää, että osastojen kätilöt tukevat ja kannustavat äitiä käymään vauvan luona ja osallistumaan hänen hoitoonsa mahdollisuuksien mukaan.

Työn hyödyt käytännön kätilötyölle liittyvät olennaisesti vanhempien tukemiseen ja kannustamiseen. Kätilöiden on hyvä tietää, että nykypäivänä ja tulevaisuudessa vanhemmat pystyvät olemaan tärkeä osa oman lapsensa hoitotiimiä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoitteena olisi, että vanhemmat saisivat hoitaa vastasyntyneen perushoidon ja sairaalan henkilökunta sairaanhoidollisen puolen. Lisäarvoa tälle antavat lääketieteellisesti todistetut hyödyt, joita keskoset ovat kokeneet osallistuvien vanhempien ansiosta.

Vanhempien osallistumisen hyötyjä keskosien tehohoitoon tukee Vanhemmat Vahvasti Mukaan- projekti (VVM). Tämä projekti on käynnistynyt Turun Yliopistollisessa keskussairaalassa ja pohjautuu Turun Yliopistossa tehtyihin väitöskirjoihin. Projektissa vanhemmat hoi-vaavat lastaan vastasyntyneiden teho-osastolla ja ammattihenkilöstö hoitaa oman osuutensa eli sairaanhoidollisen puolen keskosien hoitotyöstä. Tutkijat huomasivat vanhempien hoitoon osallistumisella olevan paljon positiivisia vaikutuksia esimerkiksi keskosien kasvulle ja kivun lievitykselle. (Alhqvist- Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 4. Hyytiäinen 2014.) Jatkoksi projektille Lotta Järvilahti tutki vuonna 2014 valmistuneessa kirjallisessa työssään kuinka VVM- projekti on vaikuttanut vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin ja kiintymyksen kehittymiseen keskosvauvaansa kohtaan. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeilla, joiden perusteella vanhempien masennus ja stressi olivat vähäisiä. Järvilahti kirjoittaa, että tämä

voi mahdollisesti johtua VVM- koulutusprojektista, jonka tavoitteena on antaa vanhemmille vahva emotionaalinen tuki vauvansa hoitoon. (Järvilahti 2014.)

“Kasva rauhassa pikkuinen.  
Olet niin kevyt olkaani vasten  
ja silti sydämeni kutistuu kokoon painosi alla.  
Miten osaisin oikeaan aikaan avata sylin  
sinun mennä, kun nyt vain tahtoisin piilottaa sinut  
nahkani alle ja siellä suojella maailmalta.  
Kasva, pikkuinen, mutta kasva rauhassa  
ja anna meille aikaa olla lähekkäin.”

*(Nimetön)*

## 8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valikoituneiden tutkimusten tulosten perusteella perhehoitotyöllä on paljon positiivisia vaikutuksia keskosperheen elämään niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä. Keskosvauvan synnyttyä on tärkeää, että vanhemmat pääsevät näkemään lapsensa, saavat hänet lähelleen ja pääsevät osallistumaan hänen hoitoonsa mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Tämä kaikki tukee vanhemmuuteen kasvua ja vanhemmuuden tunnetta sekä edistää varhaista vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella tiedetään olevan kauas kantavat voimat vanhempien sekä lapsen elämässä.

Vanhemmilla on toive siitä, että he saavat olla lapsensa luona taukoamatta. Nykyinen perhehoitotyön malli, jossa vanhemmat saavat vieraila rajoituksetta vastasyntyneiden tehosastolla, on mahdollistanut vanhempien aktiivisemmän vierailun lapsen luona. Kuitenkin vanhemmat haluavat enemmän. He haluavat olla osastolla myös öisin. Vaikka tehohoito-

yksikkö on aluksi vanhemmille vieras ja rauhaton paikka, ovat he siihen totuttuaan pystyneet nukkumaan teho-osastolla häiriötekijöistä huolimatta. Perhehuoneet ovat suuri muutos sairaaloissa. Perheen näkökulmasta niiden katsotaan olevan erittäin positiivinen muutos. Vanhemmat saavat haluamaansa yksityisyyttä perhehuoneiden avulla. Lisäksi perheillä on matalampi kynnyks ottaa lapsen mahdollisia sisaruksia vierailulle, sillä etenkin keskosen äidit toivovat voivansa viettää koko perheen kesken. Perhehoitohuoneiden avulla vanhemmat pystyvät toteuttamaan toivettaan jatkuvasta läsnäolosta. Jatkuva läsnäolo puolestaan vähentää vanhempien stressiä, jota tällainen kokonaisvaltainen tilanne tuottaa.

Se, että vanhemmat tottuvat tehohoitoyksikön tapahtumiin ja ääniin, ei tee heistä hoitotyön ammattilaisia eikä heiltä sitä odotetakaan. Vanhemmat haluavat ottaa kaiken mahdollisen tuen vastaan ammattilaisilta, koska heidän pääasiallinen tehtävänsä on kuitenkin äitinä ja isänä oleminen, vaikka hoitoon osallistuvatkin. Hoitohenkilökunnan on puolestaan annettava vanhemmille tilaa osallistua, jotta he voivat tukea vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Tulosten perusteella vanhemmat voivat osallistua laajasti keskosen hoitoon. Muun muassa kenguruhoito, kivunlievitys ja imetys ovat helposti toteutettavia mutta varsin merkityksellisiä hoitomenetelmiä niin lapselle kuin vanhemmillekin.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tiedonhankintatavat ja koejärjestelyt aiheuttavat ihmistieteissä eettisiä ongelmia. Epärehellisyyttä välteltiin tutkimustyön kaikissa vaiheissa ja seuraavat asiat olivat varsin keskeisiä huomioon otettavia periaatteita: toisten tekstiä ei plagioida, tuloksia ei yleistetä kriittikötömästi, raportointi ei ole harhaanjohtavaa tai puutteellista. Hyvän tutkimuksen tekeminen niin, että eettiset näkökohdat tulevat riittävästi ja oikealla tavalla huomioon otetuksi, on haastava tehtävä. Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin arvioimaan koko kirjoitusprosessin ajan. (Hirsjärvi 2009, 25- 27.)



Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus perustuu harkittuun kirjallisuuden valintaan ja lähdekriittisyyteen. Tutkimusta tehdessä pyrittiin kriittisyyteen niin lähteitä valitessa kuin niitä luukiessa. Huomiota kiinnitettiin kirjoittajan tunnettavuuteen ja arvostettavuuteen, lähteen ikään ja lähdetiedon alkuperään, lähteen uskottavuuteen, julkaisijan arvovaltaan ja vastuuseen sekä totuudellisuuteen ja puolueettomuuteen. (Sajavaara 2009, 113- 114.)

Tieteelliselle tiedolle on tyypillistä, että hankintamenetelmät ovat yleisesti tunnettuja, mikä mahdollistaa vertailun aiemmin julkaistun tiedon kanssa. Tieteellisen tiedon hankkimiseen käytettiin erilaisia menetelmiä, joissa erehdysten mahdollisuus pyrittiin saamaan niin pieneksi kuin mahdollista. Näihin menetelmiin kuuluu esimerkiksi tietokantojen valinta, sillä käytetyt tietokannat ovat luotettavaksi todettuja ja laajalti saatavilla. Näin ollen opinnäytetyön tieteellisen tuloksen toistettavuus lisää luotettavuutta. (Metsämuuronen 2006, 23.)

Tutkimuksen tekemiseen liittyy eettisiä kysymyksiä, jotka on pyritty ottamaan huomioon. Tiedon hankintaan ja julkistamiseen liittyvät tutkimuseettiset periaatteet ovat yleisellä tasolla hyväksytyjä. Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on tutkimuksen teossa noudatettu hyvä tieteellinen käytäntö. (Hirsjärvi 2009, 23.)

Objektiivisena pitäytyminen tutkimusta tehdessä sekä tulosten analysoiminen totuudenmukaisesti on edesauttanut tutkimuksen eettisyyttä. Tutkimuksen tuloksien analysoinnissa otettiin huomioon virhemarginaali (Kaila, Lampe, Mäkelä, & Teikari 2007, 46-61). Niin kutsutut tutkimusharhat, joita ovat esimerkiksi kieliharhat, ovat välttämättömiä tutkimuksessa esiintyviä virheitä. Tutkimuksen kannalta kieliharhaa on se, että relevantteja olemassa olevia tutkimuksia jäi opinnäytetyön tuloksien ulkopuolelle, koska aineistonkeruuta rajattiin resurssien ja aikataulullisten seikkojen takia ainoastaan suomen- sekä englanninkielisten materiaalien huomioimiseen. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 53.)

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyössä kerättiin tietoa perhehoitotyön positiivisista vaikutuksista. Tulosten perusteella vanhemmat hyötyvät tällaisesta toimintamallista laaja-alaisesti. Suomessa perhehoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla lisätään ja kehitetään koko ajan. Uusia sairaaloita rakennetaan ja perhehuoneita tulee lisää käyttöön. Perhehoitotyö saa siis koko ajan lisää jalansijaa hoitotyössä.

Vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan keskosien hoitoon ja haluavat olla hänen luonaan jatkuvasti. Vielä tällä hetkellä käytännön haasteet jarruttavat vanhempien osallistumista. Joskus hoitajat ajattelevat, että heiltä loppuvat työt mitä enemmän perhehoitotyötä ajetaan sairaalamaailmaan. Lääketieteellinen hoito kuuluu kuitenkin aina ammattilaisille ja hoitohenkilökuntaa tarvitaan jatkossakin ohjaamaan vanhempia keskosien perushoidossakin. Miltä hoitajien ja vanhempien roolit sekä tehtävät näyttävät tulevaisuudessa? Pystyvätkö vanhemmat tekemään vielä jotain muuta keskosien hyväksi tehohoitojaksolla? Lisäksi muutamissa lähteissä viitattiin siihen, että vanhemmat alkaisivat oireilla vasta kun ovat olleet kotiutuneena vauvan kanssa 4-6 kuukautta. Mitä siis tapahtuu vuorovaikutuksen kehittymisellä tai jatkumisella sekä vanhempien psyykkiselle voinnille kotiutumisen jälkeen?

## Lähteet

Abouelfetoh, A., Ludington-Hoe, S. & Morgan, K. 2008. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in Neonatal Care*, 8, 3, 3-23. Viitattu 14.4.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Ahlqvist- Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Viitattu 21.1.2016. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Documents/vvm%20manuaali.pdf>

Akel, R., Charafeddine, L., Hassouna, H., Nabulsi, M. ja Tamim, H. 2014. Axillary and rectal thermometry in the newborn: do they agree? *BMC Research Notes* 8/2014. Viitattu 24.2.2016. <https://www.researchgate.net>

Anand, K., Axelin, A., Cignacco, E., Engberg, S., Sellam, G. & Stoffel, L. 2010. Facilitated tucking as a non-pharmacological intervention for neonatal pain relief: is it clinically feasible? *Acta Paediatrica* 11, 2010. Viitattu 6.4.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Anand, K., Barton, B., Carbajal, R., Jugie, M., Lenclen, R. & Paupe, A. 2005. Morphine Does Not Provide Adequate Analgesia for Acute Procedural Pain Among Preterm Neonates. *Pediatrics* 6/2005. Viitattu 15.2.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L & Yli-Huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino

Asikainen, T. & Ojala, T. 2013. Verenkierron vajaatoiminta: arviointimetodit. Teoksessa *Vastasyntyneiden tehohoito*. Toim. Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkainen, P. Duodecim: Helsinki

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. *Hoitotieteenlaitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto*. Viitattu 21.10.2015. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence>

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. 2010. Mothers' Different Styles of Involvement in Preterm Infant Pain Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 39, 2010. Viitattu 6.4.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa *Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto.

- Aylott, M. 2006. The neonatal energy triangle Part 2: Thermoregulatory and respiratory adaptation. *Paediatric Nursing*, 18, 6, 38-42. Viitattu 6.4.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi) , Nelli-portaali, Cinahl
- Basbakkal, Z., Turan, T. & Özbek, S. 2008. Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 17, 2856-2866. Viitattu 3.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl
- Blackburn, S., Chang, Y., Liaw, J., Sun, L., Ti, Y. & Yang, L. Non-nutritive sucking relieves pain for preterm infants during heel stick procedures in Taiwan. 2010. *Journal of Clinical Nursing* 19, 2741-2751. 2019. Viitattu 6.4.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl
- Blomqvist, Y., Jöreskog, K., Kylberg, E., Nyqvist, K. & Rubertsson, C. 2011. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* 11, 2011, 1988-1996. Viitattu 14.4.2014. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
- Boxwell, G. 2010. Neonatal Intensive Care Nursing. Viitattu 2.4.2016. <https://janet.finna.fi>
- Brady-Fryer, B., Reis, M., Rempel, G., Scott, S. & Van Aerde, J. 2010. Developing Nurse/Parent Relationships in the NICU Through Negotiated Partnership *Journal of Obstetric, Gynaecologic & Neonatal Nursing*, 39, 6, 675-683. Viitattu 3.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L. & Thomas, K. 2013. Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 33, 4, 52-60. Viitattu 3.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl
- Chen, C., Hsiao, C., Lin, H. ja Tsai, M. Early optimal nutrition improves neurodevelopmental outcomes for very preterm infants. *Nutrition Reviews* 72/2014. Viitattu 14.1.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl
- Dini, V., Oranges, T. & Romanelli, M. 2015. Skin Physiology of the Neonate and Infant: Clinical Implications. *Adv Wound Care (New Rochelle)*. 2015 Oct 1; 4(10): 587–595
- Edéll-Gustafsson, U., Angelhoff, C., Johnsson, E., Karlsson, J. & Mörelius, E. 2014. Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* 24, 717- 727. Viitattu 21.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
- Etzell, S., Korpivaara, L., Lukkarinen, T., Nikula, A., Pekkarinen, I., Peni, R., Värmälä, H-M. 1998. Perheen ja yhteisön terveyttä edistävä hoitotyö. 78-85. *Hygieia*. Kirjayhtymä Oy. Helsinki
- Ennenaikainen synnytys (online). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen

Lääkäriseura Duodecim, 2011 (viitattu 17.3.2016). Saatavilla Internetissä: [www.käypähoito.fi](http://www.käypähoito.fi)

Fegran, L. & Helseth, S. 2009. The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 23, 667-673. Viitattu 3.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl

Fellman, V. 2013. Nestehoidon tarve ja periaatteet. Teoksessa *Vastasyntyneiden tehohoito*. Toim. Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkainen, P. Duodecim: Helsinki

Fellman, V. 2013. Nestehoidon toteutus ja seuranta. Teoksessa *Vastasyntyneiden tehohoito*. Toim. Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkainen, P. Duodecim: Helsinki

Flackling, R., Ewald, U. & Wallin, L. 2011. Positive Effect of Kangaroo Mother Care on Long-Term Breastfeeding in Very Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40, 2, 190-197. Viitattu 14.4.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Hall Moran, V., Ewald, U., Dykes F. & the SCENE group. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 101, 1032- 1037. Viitattu 20.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Franck, L. & Axelin, A. 2013. Differences in parents', nurses' and physicians' views of NICU parent support. *Acta Paediatrica* 102, 590- 596. Viitattu 21.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Gardner, S. & Goldson, E. 2006. *The Neonate and the Environment: Impact on Development*. Teoksessa *Handbook of Neonatal Intensive Care*. St. Lois, MO: Mosby Elsevier

Günes, U. & Uzelli, D. 2015. Oral glucose solution to alleviate pain induced by intramuscular injections in preterm infants. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 20/2015. Viitattu 11.2.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl

March of Dimes, PMNCH, Save the children, WHO. *Born Too Soon: The Global Action Report on Preterm Birth*. Eds CP Howson, MV Kinney, JE Lawn. World Health Organization. Geneva, 2012. Viitattu 13.2.2016  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1)

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 91.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15. uud. p. Hämeenlinna: Tammi.

- Huhtala, M. 2015. Psychological well-being of the parents and child development, behavior, and quality of life in very low birth weight infants. Väitöskirja. Kansanterveystiede ja lastentautioppi. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Viitattu 21.3.2016. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/117173/AnnalesD1197HuhtalaDISS.pdf?sequence=2>
- Hummel, P & Puchalski M. 2002. The Reality of Neonatal Pain. *Advances in Neonatal Care*, 2, (5), 233-247. Viitattu 6.4.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)
- Iivanainen, A., Syväoja, P. 2012. *Hoida ja kirjaa*. 567. Sanoma Pro: Helsinki
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2015. *Kenguruhoito*. Lastenneuvolakäsikirja. National Institute for health and welfare. Viitattu 4.4.2016. <https://www.thl.fi/en/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito.2016>
- Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2007. Keskosvauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4/2008. Sairaanhoidajien koulutussäätiö. Helsinki
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. Juva: WS Bookwell Oy
- Joseph, R. 2015. Prolonged mechanical ventilation: Challenges to nurses and outcome in extremely preterm babies. *Critical Care Nurse* 35/2015. Viitattu 21.1.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi) , Nelli-portaali, Cinahl
- Jorgensen, A. 2008. *Late Preterm Infants: Clinical Complications and Risk*. Nursing for Women's Health. Viitattu 14.1.2016. [www.jamk.fi](http://www.jamk.fi), Nelli-portaali, Cinahl
- Järvilahti, L. 2014. Vanhempien psyykinen hyvinvointi ja kiintymyksen kehittyminen keskosvauvaan Vanhemmat Vahvasti Mukaan- koulutusprojektin jälkeen. Kirjallinen tehtävä. Kliininen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun Yliopisto. Viitattu 21.1.2016. [https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101774/Jarvilahti\\_2015syventavien\\_opintojen\\_työ.pdf?sequence=2](https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/101774/Jarvilahti_2015syventavien_opintojen_työ.pdf?sequence=2)
- Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 2013, 25 (3), 183- 193.
- Kaila, M., Lampe, K., Mäkelä, M., Teikari, M. 2007. *Menetelmien arviointi terveydenhuollossa*. Helsinki: Duodecim
- Kariluoto, S., Pajakoski, E. & Vuoristo, S. 2007. *Äidinmaitoa keskoselle -opas*. Etelä-Savon Kirjapaino Oy

Kirra, J. 2007. Keskosen kivun hoitotyön kirjaaminen -retrospektiivinen asiakirja-analyysi. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Tammi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Kevyt pienokainen -tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Väitöskirja. Lasten psykiatrian laitos. Turun Yliopisto. Viitattu 21.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Korja, R., Savonlahti, E., Ahlqvist-Björkroth, S., Stolt, S., Haataja, L., Lapinleimu, H., Piha, J., Lehtonen, L. & PIPARI study group. 2008. Maternal depression is associated with mother–infant interaction in preterm infants. *Acta Paediatrica* 97, 724- 730. Viitattu 20.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 2.4.2016. Medic-tietokanta

Latva, R., Lehtonen, L., Salmelin, R K. & Tamminen, T. 2007. Visit by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica* 96, 215-220. Viitattu 21.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja *Duodecim*. Viitattu 14.12.15. <http://duodecimlehti.fi>

Lehto, P. 2004. Jaettu mukanaolo – substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto

Leino-Kilpi, H. 2007. Kirjallisuuskatsaus - tärkeää tiedonsiirtoa. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Hoitotieteen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto

Luukkainen, P. 2013. Ennenaikaisen lapsen enteraalisen ravitsemuksen tavoitteet ja aloitus. Teoksessa Vastasyntyneiden tehohoito. Toim. Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkainen, P. *Duodecim*: Helsinki

Luukkainen, P. 2013. Parenteraalisen ravitsemuksen tarpeen arvio ja toteutus vastasyntyneillä. Teoksessa Vastasyntyneiden tehohoito. Toim. Asikainen, T., Fellman, V. & Luukkainen, P. *Duodecim*: Helsinki

Mannix, T. & Sweet, L. 2012. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing*, 15, 2, 8-16. Viitattu 3.4.2016. <http://www.jamk.fi/kirjasto>, Nelli-portaali, Cinahl

Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uud. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 3. uud. p. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. *Suomen Lääkärilehti* 14, 2005, 1543-1549

Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. 2014. THL. Viitattu 11.4.2016. <http://www.julkari.fi/handle/10024/126971>

Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K., Välimäki, T., Häggman-Laitila, A. 2001. Perhehoitotyö Lapsiperhe-projektissa. *Hoitotiede* 4/2001. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino: Vammala.

Raiskila, R., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I. & Lehtonen, L. 2014. Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Human Development* 90, 863- 867. Viitattu 20.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Saarikoski, S. 2011. Ennenaikainen synnytys. Naistentaudit ja synnytykset. Viitattu 19.10.2015. [http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p\\_artikkeli=njs03703&p\\_haku=ennenaikainen%20synnytys](http://www.terveysportti.fi/ezproxy.jamk.fi:2048/dtk/oppi/koti?p_artikkeli=njs03703&p_haku=ennenaikainen%20synnytys)

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. *Opetusjulkaisuja* 62. *Julkisjohtaminen* 4. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.1.2016 [http://www.uva.fi/materialli/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materialli/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi

Sirviö, K. 2009. Imetyksen ja tutin vaikutus suun terveyteen. Duodecim: Helsinki

Storvik- Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro

Sajavaara, P. 2009. Lähdekritiikki. Teoksessa: Tutki ja kirjoita. Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. Helsinki: Tammi



Vanhatalo, S. 2009. Kipujärjestelmän kehitys ja neonataloginen kipu. Teoksessa Kipu. Toim. Haanpää, M., Kalso, E. & Vainio, A. Duodecim: Helsinki.

Van Lingen, R., van der Speck, R., van Zoeren-Grobbe, D. 2008. Body temperature measurement in VLBW infants by continuous skin measurement is a good or even better alternate than continuous rectal measurement. Acta paediatrica 10/2008. Viitattu 24.2.2016. [www.researchgate.net](http://www.researchgate.net)

Vuorinen, E. 2011. Muuttuneella ravitsemuksella parempaan kasvuun - Pikkukeskosten kasvu ensimmäisen ikävuoden aikana. Tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto. Viitattu 15.12.2015.  
[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29877/TutkielmaVersio6\\_281111sequence=3](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/29877/TutkielmaVersio6_281111sequence=3)

Virtanen, H. & Salanterä, S. 2007. Laadullinen metayhteenveto- systemaattinen kirjallisuuskatsaus laadullisista tutkimuksista. Teoksessa: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Turun yliopisto

WHO. 2003. Kangaroo mother care – a practical guide. World Health Organization: Geneva. Viitattu 14.4.2016. [www.who.int/publications](http://www.who.int/publications)

Äitiysneuvolaopas 2013. Klemetti, R., Hakulinen-Viitanen, T. THL. Viitattu 11.3.2016  
<https://www.julkari.fi/handle/10024/110521>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L, Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. 43-45. WSOY Oppimateriaalit: Helsinki