

**OPAS VARHAISESTA VUOROVAIKUTUKSESTA
VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA HOIDETTAVAN
KESKOSVAUVAN VANHEMMILLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Kevät 2018

Aino Ahola & Arto Kantonen

Hoitotyön koulutusohjelma
Forssa

Tekijät	Aino Ahola & Arto Kantonen	Vuosi 2018
Työn nimi	Opas varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavan keskosvauvan vanhemmille	
Työn ohjaaja	Katri Pärssinen	

TIIVISTELMÄ

Keskosella tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 37 syntynyttä tai alle 2 500 g painavaa vastasyntynyttä. Suomalaisista vauvoista lähes 6 % on ennenaikaisesti syntyneitä. Vastasyntynyt kokee tarvetta olla vuorovaikutuksessa ja sen takia varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen alkaa heti syntymän jälkeen. Varhainen vuorovaikutus on kaikkea vauvan ja vanhemman yhteistä olemista ja tekemistä.

Etenkin pienet keskoset tarvitsevat hoitoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla heti syntymänsä jälkeen. Lapsen keskosuus ja sairaalajakso aiheuttavat haasteita vanhemman ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kehittymistä pyritään tukemaan ja vahvistamaan.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas (liite 1) Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevan keskosvan vanhemmille. Tavoitteena on, että opas tukee keskosvan vanhempia ja antaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta muuttuneessa elämäntilanteessa.

Opas syntyi yhteistyössä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnan kanssa. Oppaan sisältö perustuu keskosvauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyössä käsitellään myös keskosuuteen liittyviä haasteita ja niiden hoitotyötä. Keskeinen sisältö on rakentunut kansainvälisen tutkimustiedon, kirjallisuuden sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston käytäntöjen kautta.

Paperimuotoinen opas on A5 kokoinen lehtinen ja osaston sairaanhoitajat jakavat opasta keskosvauvojen vanhemmille. Opas tulee myös Kanta-Hämeen keskussairaalan nettisivuille sähköisessä muodossa. Opasta tehdessä alkuperäinen tavoite saavutettiin ja tuotokseksi syntyi opas, josta keskosvan vanhemmat saavat tukea ja tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Avainsanat Keskonen, varhainen vuorovaikutus, opas, keskosuuden haasteet

Sivut 51 sivua, joista liitteitä 12 sivua

Degree Programme in Nursing
Forssa

Authors	Aino Ahola, Arto Kantonen	Year 2018
Subject	Guide on Early Interaction for Parents with Premature Infant in NICU	
Supervisor	Katri Pärssinen	

ABSTRACT

A premature infant is a newborn that is born before pregnancy week 37 or when the baby weighs under 2 500 grams. Almost 6 % of infants born in Finland are born premature. Newborns have natural needs to be in interaction right after the birth. The development of an early interaction starts immediately and it contains all the contact and communication between the parent and the infant.

Premature infants, especially those born very early or of low birth weight, need care in the neonatal intensive care unit (NICU). Infants' prematurity and treatment period causes challenges in the development of early interaction. The NICU nurses aim to strengthen and support the early interaction process between the parent and the infant.

The purpose of this Bachelor's thesis was to create a guide for premature infants' parents in their changed life situation at the INCU of the Kanta-Häme Central Hospital. Therefore, also challenges related to premature infants and their care, were discussed in the thesis. The contents of the guide were based on supporting premature infants and parents' early interaction. The guide, an A5 size flyer, was made in co-operation with NICU nurses. Background information was collected during the authors' international studies, but also utilizing literature review and NICU practice.

As a result of the study, the guide will also be available on the hospital's website. In addition, the set goals were achieved by creating a supportive guide where premature infants' parents can have information and support on the early interaction.

Keywords Premature infant, early interaction, guide, challenges of prematurity

Pages 51 pages including appendices 12 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	OPAS KESKOSEN VANHEMMILLE.....	2
2.1	Keskonen	2
2.2	Varhainen vuorovaikutus	3
2.3	Opas.....	4
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	5
4	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA	5
5	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	5
5.1	Tiedonhaku.....	6
5.1.1	Ensimmäinen sähköinen tiedonhaku	7
5.1.2	Toinen sähköinen tiedonhaku	8
5.1.3	Manuaalinen tiedonhaku	10
5.2	Oppaan toteuttaminen	10
6	KESKONEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA	11
6.1	Varhainen vuorovaikutus sairaalassa.....	12
6.1.1	Vanhemmat oman keskoson hoidon asiantuntijoina.....	13
6.1.2	Vanhempien kokemuksia lapsen keskosuudesta.....	16
6.1.3	Keskosvauvan kotiutuminen sairaalasta	18
6.2	Keskosuuteen liittyviä hoitotyön haasteita.....	19
6.2.1	Imetyksen ja keskoson ravitsemuksen tukeminen.....	21
6.2.2	Hengityksen ja verenkierron tukeminen hoitotyön keinoin	24
7	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
8	POHDINTA.....	28
	LÄHTEET	30

Liitteet

Liite 1	Opas keskosvauvan vanhemmille
Liite 2	Alkuperäistutkimukset
Liite 3	Kuvauslupalomake

1 JOHDANTO

Raskaus on kypsymistä sekä sopeutumista tulevaan vanhemmuuteen, jolloin molemmat vanhemmat valmistautuvat uuden lapsen syntymään. Keskosen saaminen usein yllättää vanhemmat ja vanhemmuuteen valmistautuminen sekä sopeutuminen ovat jääneet kesken. Tilanne on uusi ja hämmentävä. (Tiitinen 2017a; Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja & Lehtonen 2017, 234.) Herkässä elämäntilanteessa vanhempien on tärkeää saada paljon tukea sekä tietoa uudesta tulokkaasta sekä hänen hoitamisestaan.

Raskaus kestää normaalisti 40 viikkoa. Keskosella tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 37 syntynyttä vauvaa ja vauvaa, jonka syntymäpaino on alle 2 500 g. Suomessa syntyvistä lapsista noin 5–6 % on keskosia. Raskausviikolla 24 syntyneistä keskosista yli 70 % selviytyy ja raskausviikon 27 alettua yli 95 % keskosista selviytyy. (Tiitinen 2017b; Stolt ym. 2017, 17, 26; Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009.)

Hyvin ennenaikaisesti syntynyt keskonen tarvitsee yhdestä kuukaudesta neljään kuukauteen kestäväää tehohoitoa, jonka aikana keskonen joutuu olemaan osan ajasta erossa vanhemmistaan. Vanhemmilla on stressiä, huolta sekä pelkoa vauvan voinnista sekä selviytymisestä. Vanhemman kokema stressi voi vaikuttaa vauvan ja vanhemman välisen suhteen rakentumiseen negatiivisesti. (Stolt ym. 2017, 235.)

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevan keskosen vanhemmille. Tavoitteena oli, että opas tukee keskosen vanhempia ja antaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta muuttuneessa elämäntilanteessa.

Oppaassa on korostettu yksilöllisyyttä, sillä jokaisella keskosella ei välttämättä ole kaikkia keskoselle tyypillisiä ongelmia ja jokaisen perheen tilanne on erilainen. Opinnäytetyön tekemisessä käytettiin teoria- ja tutkimustietoa keskosuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä oppaan tekemisestä.

Työn tilaajana oli Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Tilaajan toiveiden mukaisesti opas tehtiin vanhemmille, jotka ovat saaneet keskosvauvan. Osaston sairaanhoitajat antavat oppaan vanhemmille. Aihetta rajattiin siten, että opas on nimenomaan keskosen vanhemmille keskosen sairaalassaoloajaksi.

2 OPAS KESKOSEN VANHEMMILLE

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat keskonen, varhainen vuorovaikutus ja opas. Englanninkieliset käännökset käsitteille ovat premature infant, early interaction ja guide. Kaikki keskeiset käsitteet ovat MeSH-asiasanoja eli lääketieteen asiakielisanoja.

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet valikoituivat opinnäytetyön suunnitelman edetessä. Keskeiset käsitteet kuvaavat opinnäytetyön aiheita.

2.1 Keskonen

Keskoseksi määritellään vastasyntynyt, jonka syntymäpaino on alle 2 500 g tai syntymä tapahtuu ennen raskausviikkoa 37. Pieneksi keskoseksi eli pikkukeskoseksi kutsutaan alle 1 500 g painoista tai ennen raskausviikkoa 32 syntynyttä vauvaa. Erittäin pienipainoinen keskonen eli pienen pieni keskonen on syntyessään alle 1 000 g painoinen. (Käypä hoito 2011.)

Keskokset voidaan jakaa myös syntymäviikkojen mukaan. Hieman ennenaikainen keskonen on syntynyt viikoilla 34+0–36+6, kohtalaisen ennenaikainen on syntynyt viikoilla 28+0–33+6 ja erittäin ennenaikaisesti on syntynyt ennen raskausviikkoa 28+0. (Käypä hoito 2011.)

Joka 20. lapsi Suomessa syntyy ennen raskausviikkoa 37+0. Suurin osa keskosista syntyy raskausviikoilla 35–36 ja vain pieni osa syntyy ennen raskausviikkoa 32+0. Usein ennenaikainen synnytys käynnistyy itsestään, mutta osassa tapauksista synnytys käynnistetään aktiivisesti äidin tai lapsen tilan sitä vaatiessa. (Stolt ym. 2017; Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 376.)

Muita riskitekijöitä ennenaikaiselle synnytyksen käynnistymiselle ovat aiempi ennenaikainen synnytys, aikaisempi keskiraskauden keskenmeno, toisen raskauskolmanneksen verenvuoto, kohdun rakennepoikkeavuudet, monisikiöraskaus ja alkion siirrosta alkanut raskaus. Myös pre-eklampsia ja kohdunsuun heikkous altistavat ennenaikaiselle synnytykselle. Yleensä hyvin aikaisissa enneaikaisissa synnytyksissä syynä on infektio. Kaikki infektiot, joissa odottavalle äidille nousee korkea kuume voivat käynnistää ennenaikaisen synnytyksen. Riskitekijöitä ennenaikaiselle synnytykselle ovat myös tupakointi sekä kannabiksen, amfetamiinin ja kokaiinin käyttö. (Riikola & Uotila 2011; Käypä hoito 2011.)

Ennenaikaisen synnytyksen syy saadaan tietää vain noin puolissa tapauksista. Ennenaikaisen synnytyksen oireita ovat esimerkiksi voimakas supistelu alle 10 minuutin välein ja lapsiveden tihkuminen. (Tiitinen 2017b.) Keskonen hoitotyö on muuttunut paljon vuosien kuluessa. Tutkimustyön ansiosta keskosten hoitotyö on nykyään enemmän näyttöön perustuvaa ja esimerkiksi perhekeskeisyys otetaan eri tavalla keskonen hoitotyössä

huomioon kuin ennen. Keskosten aivojen suojaaminen on keskeinen tekijä keskosen hoitotyössä, sillä siten pyritään parantamaan kehitysennustetta. Aivojen kehitykselle riskejä sairaalassaoloaikana ovat esimerkiksi hapen puute tai ylihapetus, tulehdukset, vanhemmissa erossaolo ja stressi. Keskosen hoidon laatua on tärkeää tarkkailla myöhemmän kehityksen näkökulmasta. (Lehtonen 2009.)

Keskosen hoitotyö on aina yksilöllistä ja siinä huomioidaan sekä keskonen että hänen perheensä. Keskosta hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja tavoitteena on elämän jatkuminen. Tärkeitä hoitotyön keinoja keskosen hoidossa ovat esimerkiksi hengityksen turvaaminen, hyvä perushoito, ravinnon saannista huolehtiminen, hyvä kipulääkitys sekä vanhempien kannustaminen oman vauvansa hoitoon osallistumisessa. (Stolt ym. 2017, 31.)

Keskosen hoitotyöhön kuuluu kaikki vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tehtävät toiminnot perushoidosta erilaisiin toimenpiteisiin. Suurin haaste keskosen hoidossa on keskosen elimistön kypsyttömyys. Mitä aiemmilla raskausviikoilla vauva on syntynyt, sitä kypsytön ja kehittymätön vauva yleensä on. Keskokset ovat aktiivisia ja pienetkin keskokset liikkuvat sekä reagoivat ympäristöön. (Stolt ym. 2017, 12, 14.)

2.2 Varhainen vuorovaikutus

Varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen vanhempien ja vauvan välillä alkaa jo ennen kuin vauva on syntynyt. Vanhemmillä herää vauvaa kohtaan ajatuksia, mielikuvia ja tunteita, jotka kehittyvät raskauden edetessä. (Kallio 2017.) Yhteiskunnan tehtävänä on turvata vanhemman ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutus luomalla sille edulliset olosuhteet (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2453).

Varhainen vuorovaikutus on kaikkea vauvan ja vanhemman yhdessä tekemistä ja olemista. Alusta asti vauvalla on tarve olla vuorovaikutuksessa. Varhaisen vuorovaikutuksen avulla vastasyntynyt alkaa oppimaan minkälainen on itse, minkälaisia muut ihmiset ovat ja miten itse vaikuttaa muihin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017.)

Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus alkaa suurimmaksi osaksi vasta syntymisen jälkeen. Varhaisella vuorovaikutuksella on erittäin tärkeä rooli vauvan aivojen toiminnallisen kehityksen kanssa. Vauvan vuorovaikutus- ja hoivatilanteissa saadut kokemukset vaikuttavat aivojen kehitykseen, joko vahvistamalla tai karsimalla ylimääräisiä yhteyksiä. Keskosen varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset voivat vaikuttaa jopa merkittävästi myöhempään psyykkiseen kehitykseen. Tämän takia vanhempia rohkaistaan heti alusta asti toimimaan pienenkin keskosen kanssa. (Stolt ym. 2017, 233.)

Keskosen vuorovaikutukseen reagointi näkyy vauvan kasvojen kääntämisellä vanhempien tuoksua, ääntä ja kasvoja kohti. Samalla vauvan katse-

kontakti alkaa kehittyä. Keskosien ääntely, käsillä kurottelu ja hymyily kertovat tarpeista vanhemmille ja näin vauva myös ilmaisee itseään. Nämä keinot vaikuttavat vanhempien ja vauvan välille syntyvään vuorovaikutukseen. Vanhemman ja vauvan välinen varhainen vuorovaikutus kehittää vuorovaikutusmallia, joka ohjaa lapsen käyttäytymistä myöhemmin ihmissuhteissa. (Stolt ym. 2017, 233.)

Keskosien ja vanhemman varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu esimerkiksi kenguruhoito, imetys ja vauvan hoitaminen. Näissä asioissa sairaanhoitajan tuki on suuressa asemassa. (Kearvell & Grant 2008, 77.)

Raskauden aikana vanhemmat ovat valmistuneet tulevaan vanhemmuuteen. Naisen identiteetti muokkautuu äidiksi ja miehen isäksi. Vauvan ennen aikainen syntyminen keskosena on vanhemmille kuitenkin aina psyykkisesti raskas kokemus. Ennen aikainen synnytys tuo pelkoa, huolta ja stressiä vauvan selviytymisestä ja voinnista. Ennen aikaiseen syntymään valmistautuminen vähentää usein vanhempien henkistä kuormitusta. Nopeasti ja odottamatta tapahtunut keskosien syntymä voi olla kuitenkin vanhemmille traumaattinen ja stressaava kokemus. Psyykinen oireilu ja stressi voi vaikuttaa vanhemman ja keskosien varhaiseen vuorovaikutukseen ja vanhempien sekä vauvan välisen suhteen rakentumiseen. (Stolt ym. 2017, 234–235.)

Vanhemmat ovat keskoselle tärkeässä roolissa vauvan tunnesäätelyssä. Keskosien ja vanhempien tunneyhteyden välitys on psyykkisen kehityksen edellytys ja ehto. Vanhemmat auttavat keskosta säätämään emotionaalisia ja fyysisiä tiloja reagoimaan vauvan aloitteisiin ja tarpeisiin oikeaan aikaan sekä riittävästi. (Stolt ym. 2017, 233.)

2.3 Opas

Opas on potilasohje, joka on kirjoitettu potilaalle tai hänen omaiselleen. Oppaassa on tietoa, josta potilas haluaa tietää enemmän. Hyvässä oppaassa on aina juoni, jota potilas pystyy seuraamaan. (Hyvärinen 2005, 1769.)

Asioiden perustelu on oppaassa tärkeää, sillä silloin potilas tietää miksi oppaassa ohjataan tekemään jotakin tietyllä tavalla. Asiat on hyvä esittää yleiskielellä, jolloin opasta lukeva potilas ymmärtää lukemansa asiat. (Hyvärinen 2005, 1769–1770.)

Hyvärisen (2005, 1769) mukaan oppaaseen sopivia juoniratkaisuja on monia. Juoni voi edetä esimerkiksi aiheiden tärkeysjärjestyksessä tai aihepiireittäin. Tässä oppaassa juoni etenee aihepiireittäin, jolloin oppaaseen tulevat aiheet jaetaan selkeästi otsikoiden alle.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevan keskosien vanhemmille. Tavoitteena oli, että opas tukee keskosien saaneita vanhempia muuttuneessa elämäntilanteessa ja antaa tietoa keskosuudesta sekä siihen liittyvistä yleisimmistä ongelmista.

Opas on tarkoitettu vanhemmille, sillä heille tiedonsaanti on oleellisista ja he ovat lähimpänä pienokaistaan. Oppaan tekeminen esimerkiksi keskosien läheisille on aiheena hyvin laaja ja sen vuoksi aihe rajattiin keskosien vanhempiin.

Opas käsittelee keskosien sairaalassaoloaika, eli keskosien syntymästä kotiutumiseen tilaajan toiveesta. Keskosien syntymä ja ensimmäiset elinpäivät voivat olla todella rankkoja vanhemmalle ja silloin kaikki tuki ja tieto ovat tarpeen. Opas toimii tukena myös kotiutumisen jälkeen, vaikka rajuksen vuoksi keskitymme tässä oppaassa keskosien sairaalassaoloihin ja siihen liittyviin yleisimpiin ongelmiin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Kanta-Hämeen keskussairaala on Suomen viidenneksi suurin ympärivuorokautisesti päivystävä ei-yliopistollinen sairaala. Kanta-Hämeen keskussairaala on myös asiakaspalvelun ja erikoissairaanhoidon osaamiskeskus, jonka tavoitteena on uudistaa ja kehittää toimintaansa jatkuvasti. Keskussairaala sijaitsee Hämeenlinnassa ja lisäksi Riihimäellä on samaan sairaanhoitopiiriin kuuluva sairaala. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.a.)

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Osastolla moniammatillinen työryhmä hoitaa ennenaikaisesti syntyneitä ja sairaita vastasyntyneitä korostaen perhekeskeisyyttä. Sairaansijoja osastolla on viisi. Hoitajaksoja on vuodessa noin 250, joista osa kestää vain tunteja ja osa viikkoja. Vauva-perhetyöntekijät tekevät sairaalajakson päätyttyä kotikäyntejä tarpeen vaatiessa. (Kanta-Hämeen keskussairaala n.d.b.)

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on opas keskosien vanhemmille (vrt. Hyvärinen 2005, 1769). Suunnitteluvaiheessa perehdyttiin kirjallisuuteen ja tutkimuksiin sekä artikkeleihin, jotka liittyvät keskosuuteen ja hyvän oppaan tekemiseen. (vrt. Airaksinen & Vilkkä 2003, 51.)

Opinnäytetyössä käytettävät tutkimuslähteet ovat vuosilta 2008–2018, kuitenkin painottuen mahdollisimman paljon uusimpaan julkaistuun materiaaliin.

Opinnäytetyön työskentely aloitettiin tiedonhauilla ja perehtymällä aiheeseen. Prosessin alusta asti opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa tehtiin aktiivisesti yhteistyötä. Alussa tutustuttiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon sekä aloitettiin tiedonhaku suomalaisista ja kansainvälisistä tietokannoista. Tavoitteena oli yhdistää tutkittu tieto ja osaston käytänteet.

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi lokakuussa 2017, jolloin opinnäytetyön aihe päätettiin. Otimme yhteyttä Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon, jossa kiinnostuttiin aiheesta. Ensimmäisen tapaamisen jälkeen tilaajan kanssa opinnäytetyön suunnitelman tekeminen aloitettiin. Helmikuussa 2018 opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin. Helmikuusta lähtien opinnäytetyöraporttia työstettiin ahkerasti. Opinnäytetyösuunnitelman ja itse raportin tekemistä on arvioitu opinnäytetyöpajoissa sekä ohjaavan opettajan toimesta. Opinnäytetyötä esiteltiin väliseminaarissa maaliskuussa. Tämän jälkeen alkoi opinnäytetyön ja oppaan viimeistely. Opas valmistui huhtikuussa ja toukokuussa se esiteltiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla loppuseminaarissa osaston henkilökunnalle. Opas sai positiivista palautetta ja henkilökunta kuvaili opasta hyväksi, tarpeelliseksi ja käyttökelpoiseksi. Loppuseminaarin jälkeen opas otettiin käyttöön ja sitä alettiin jakaa keskosvauvojen vanhemmille. Opinnäytetyöraportti valmistui toukokuun lopussa 2018.

5.1 Tiedonhaku

Tutkittu ajantasainen tieto ja lähdekritiikki lisäävät opinnäytetyön luotettavuutta. Haut tehtiin valituista tietokannoista käyttämällä tarkoin harkittuja hakusanayhdistelmiä. (vrt. Airaksinen & Vilka 2003, 72–73.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin tiedonhakuun Cinahl, JBI, Medic sekä Pubmed –tietokantoja. Haun tulokset käytiin läpi ensin otsikoiden perusteella. Seuraavaksi luettiin tiivistelmät niistä töistä, joiden otsikko oli sopiva verraten opinnäytetyön aiheeseen. Tiivistelmän sopiessa opinnäytetyön aiheeseen luettiin koko tutkimus. Mikäli koko tekstin lukemisen jälkeen tutkimus todettiin sopivaksi opinnäytetyöhön, valittiin se mukaan lähteeksi. (vrt. Airaksinen & Vilka 2003, 55, 76.) Käytettyjä tietokantoja voi tarkemmin tarkastella taulukosta 1.

Taulukko 1. Tietokannat joita käytettiin hauissa.

Tietokanta	Sisältö
Cinahl	1961 perustettu kansainvälinen hoito- ja lähitieteiden tietokanta. Sisältää muun muassa hoitotieteellistä näyttöön perustuvaa tietoa.

JBI (Joanna Brigg's Institute)	Joanna Brigg's Institute on voittoa tavoittelematon tutkimus ja kehittämiskeskus Etelä-Australiassa, Adelainen yliopistossa. Julkaisee JBI-suosituksia vuosittain ja sähköisesti Connect+ -tietokannan kautta.
Medic	1978 perustettu terveystieteellinen viitetietokanta, jossa on muun muassa hoito-, lääke- ja hammaslääketieteellisiä julkaisuja. Sisältää yli 100 000 viitettä. Vuosittain lisätään noin 4 000 viitettä.
Pubmed	Lääketieteen keskeisin kansainvälinen tietokanta, jota ylläpitää US National Library of Medicine.

Tutkimuksien valitsemiseen käytettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä (taulukko 2.), joiden perusteella haettua aineistoa valittiin. Kriteerit määritettiin rajaamaan hakuja ja aihealuetta. Valituista tutkimuksista tehtiin taulukko (liite 2), josta käy ilmi tutkimuksen nimi, tekijät, tutkimuksen tarkoitus ja tulokset, tutkimusmenetelmä sekä tutkimusmaa.

Taulukko 2. Aineistojen mukaanotto ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus on tehty aikavälillä 2008–2018	Tutkimus on tehty ennen vuotta 2008
Tutkimus on suomen- tai englanninkielinen	Tutkimus ei ole suomen- tai englanninkielinen
Koko teksti saatavilla	Ei koko tekstiä saatavilla
Tutkimus liittyy keskosiin	Tutkimus liittyy sikiöihin, vastasyntyneisiin, imeväisikäisiin tai vanhempiin lapsiin
Hoitotieteellinen tutkimus, artikkeli tai katsaus	Muu kuin hoitotieteellinen tutkimus tai artikkeli esimerkiksi lehtiartikkeli, joka ei ole tutkimus

5.1.1 Ensimmäinen sähköinen tiedonhaku

Hauissa käytettiin neljää eri tietokantaa (taulukko 3). Haut tehtiin kaikista muista paitsi suomenkielisestä Medic -tietokannasta samoilla englanninkielisillä hakusanoilla, jotka olivat: premature infant AND parents AND critical care. Medic -tietokannassa hakusanat olivat: keskonen AND vanhemmat AND tehohoito. Kaikki tiedonhaussa käytetyt perustuivat MeSH-asiainiin eli lääketieteen asiakielisiin.

Haku aloitettiin Medic -tietokannasta. Haku rajattiin vuodesta 2008 eteenpäin ja mukaan otettiin vain kokotekstit. Hakutuloksia tuli hakusanoilla yhteensä kolme. Ensimmäinen hakutulos oli pelkkä tiivistelmä, joten se rajattiin pois. Kaksi tutkimusta valittiin ja niistä luettiin tiivistelmät. Tiivistelmien lukemisen jälkeen molemmista tutkimuksista luettiin koko tekstit ja ne valittiin lähteiksi. Molemmat tutkimukset tulivat vastaan myös manuaalisessa tiedonhaussa.

Tiedonhaku suoritettiin seuraavaksi JBI Connect+ -tietokannasta. Haku rajattiin vuodesta 2008 alkaen. Tällä haulla löytyi neljä tulosta, joista valittiin otsikon perusteella neljä. Näistä yksikään tutkimus ei sopinut opinnäytetyön lähteiksi ja ne rajattiin pois poissulkukriteereitä noudattaen.

Seuraavaksi tiedonhakuja jatkettiin Cinahl -tietokannasta. Haku rajattiin termeillä vuodesta 2008 eteenpäin, "peer reviewed" ja "research article". Hakusanoilla löytyi 113 tulosta. Näistä valittiin otsikon perusteella 18. Tiivistelmien perusteella rajattiin neljä tutkimusta pois. Kokotekstien perusteella mukaan valittiin lopulta 12 tutkimusta.

Viimeinen haku tehtiin Pubmed -tietokannasta. Haku rajattiin termeillä "past 10 years", "free full text" ja vain englanninkieliset artikkelit. Hakusanoilla löytyi 55 hakutulosta. Otsikon perusteella valittiin 12 tutkimusta. Tämän jälkeen luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen rajattiin pois viisi tutkimusta. Koko tekstin perusteella valittiin lähteeksi kolme tutkimusta. Kaikkea sähköisen tiedonhaun tuloksia voi tarkastella taulukosta 3.

Taulukko 3. Ensimmäinen sähköinen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tiedonhaun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	premature infant AND parents AND critical care	Vuodesta 2008 alkaen, "peer reviewed", "research article"	n= 113	n= 18	n= 14	n= 12
JBI (Joanna Brigg's Institute)	premature infant AND parents AND critical care	Vuodesta 2008 alkaen	n= 4	n= 0	n= 0	n= 0
Medic	keskonen AND vanhemmat AND tehohoito	Vuodesta 2008 alkaen	n= 3	n= 2	n= 2	n= 2
Pubmed	premature infant AND parents AND critical care	Vuodesta 2008 alkaen, vain englanninkieliset artikkelit, "free full text"	n= 55	n= 12	n= 6	n= 3

5.1.2 Toinen sähköinen tiedonhaku

Toisen sähköisen tiedonhaun (taulukko 4.) tarkoituksena oli tarkentaa hakutuloksia siten, että hakutulokset liittyisivät varhaiseen vuorovaikutukseen. Haku tehtiin jälleen valittuihin tietokantoihin eli Cinahliin, JBI:iin, Medic:iin ja Pubmed:iin. Hakusanoiksi valittiin keskonen AND varhainen vuorovaikutus ja sama englanniksi eli premature infant AND early interaction.

Haku aloitettiin Cinahlistä. Tiedonhaun rajauksiksi asetettiin, "past 10 years", "english text", "research article", "peer reviewed" ja "full text".

Hakutuloksia haulla saatiin viisi. Otsikoiden perusteella tutkimuksista valittiin neljä, joiden tiivistelmät käytiin läpi. Yksi haulla löytyneistä tutkimuksista oli jo aiemmin löydetty opinnäytetyön lähteeksi. Tiivistelmien perusteella yhdestä tutkimuksesta luettiin koko tekstit ja tämä tutkimus valittiin opinnäytetyön lähteeksi.

Seuraavaksi tiedonhaku tehtiin JBI -tietokantaan. Tiedonhaku rajattiin vuodesta 2008 eteenpäin. Hakusanoilla premature infant AND early interaction ei saatu yhtäkään hakutulosta.

Seuraavaksi haku tehtiin Medic -tietokantaan. Hakusanoina käytettiin kesko* AND varhainen vuorovaik*. Haku rajattiin vuosille 2008–2018. Hakutuloksia saatiin kuusi. Otsikoiden perusteella yhden tutkimuksen tiivistelmä luettiin ja tehtiin havainto, että sama tutkimus oli jo opinnäytetyön lähteenä.

Viimeiseksi haku tehtiin Pubmed -tietokantaan. Hakusanoina olivat premature infant AND early interaction. Haku rajattiin vuosille 2008–2018 ja rajauskriteereiksi valittiin, "English only" sekä "free full text". Hakusanoilla tuloksia tuli 60 rajauksien jälkeen. Haun tuloksia tarkasteltiin ja otsikon perusteella valittiin kuusi. Näistä kuudesta luettiin tiivistelmät, joiden perusteella valittiin kolme tutkimusta. Koko tekstin perusteella valittiin kaksi tutkimusta.

Taulukko 4. Toinen sähköinen tiedonhaku

Tietokanta	Hakusanat	Tiedonhaun rajaukset	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Cinahl	premature infant AND early interaction	"past 10 years", "english text", "research article", "peer reviewed" ja "full text".	n= 5	n= 4	n= 1	n= 1
JBI (Joanna Brigg's Institute)	premature infant AND early interaction	Vuodesta 2008 alkaen	n= 0	n= 0	n= 0	n= 0
Medic	kesko* AND varhainen vuorovaik*	Haku vuosilta 2008–2018	n= 6	n= 1	n= 1	n= 0
Pubmed	premature infant AND early interaction	Haku vuosilta 2008–2018, "English only" ja "free full text"	n= 60	n= 6	n= 3	n= 2

5.1.3 Manuaalinen tiedonhaku

Manuaalinen haku suoritettiin HAMK Forssan kampuksen kirjastolla. Haussa käytiin läpi Hoitotiede ja Tutkiva hoitotyö -lehtiä vuosilta 2008–2017. Lopulta valittiin yhteensä seitsemän tutkimusta, jotka otsikoiden perusteella sopivat opinnäytetyömme aiheeseen.

Tiivistelmän perusteella valittiin kaikki seitsemän tutkimusta ja edelleen koko tekstin perusteella kaikki seitsemän. Manuaalisen haun avulla löytyi tutkimuksia, joita ei ollut saatavilla sähköisesti. Tietyt manuaalisen haun tutkimukset tulivat kuitenkin vastaan tehtäessä sähköistä tiedonhakua. Manuaalisen haun tuloksia voi tarkastella taulukosta 5.

Taulukko 5. Manuaalisen haun tulokset.

Tietokanta	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Tutkiva hoitotyö ja Hoitotiede -lehdet	n= 7	n= 7	n= 7

5.2 Oppaan toteuttaminen

Oppaan pohjan hahmottelu ja suunnittelu alkoi tammikuussa. Opasta lähdettiin ensin tekemään keskosuuteen liittyvistä haasteista, mutta osaston toiveiden mukaisesti varhainen vuorovaikutus valittiin oppaan keskeiseksi aiheeksi.

Tiedonhaun ja osaston käytänteiden sekä toiveiden kautta oppaalle rakentui teoriapohja. Oppaan tekemiseen tutustuttiin aluksi teorian tiedon kautta ja siten aloitettiin suunnittelemaan oppaan toteutusta keskosvauvan vanhemmille.

Opas on suomenkielinen ja siinä on käytetty helppolukuista yleiskieltä. Opas etenee aihepiireittäin, jolloin opas on selkeä ja lukijan on helppo pysyä oppaan juonessa kiinni. Ammattisanaston käyttäminen keskosvanhemmille suunnatussa oppaassa olisi epäolennaista, sillä heidän tulee ymmärtää oppaassa kerrottuja asioita sujuvasti ja tällöin ohjeiden noudattaminen on helppoa. (vrt. Airaksinen & Vilka 2003, 51; vrt. Hyvärinen 2005, 1769.)

Oppaassa yhdistyy tutkittu tieto ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto käytänteet. Tilaajaan on oltu aktiivisesti yhteydessä oppaasta ja heidän mielipiteensä oppaan sisällöstä on ohjannut työn etenemistä. Tutkittu tieto tukee osaston käytänteitä ja tuo oppaaseen tutkitun tiedon näkökulman. Tutkittua tietoa on käytetty etenkin liittyen varhaiseen vuorovaikutukseen, vanhemman osallistumiseen keskosvanhaimen hoitoon sairaalassa ja vanhemman kokemuksista.

Opas keskosen vanhemmille on paperisena A5 kokoinen lehtinen, jossa on tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta, keskosuudesta ja siihen liittyvistä haasteista ja kotiutumista. Opas on kooltaan A5 -kokoinen lehtinen, koska se on silloin pieni, mutta helposti luettavissa. (vrt. Airaksinen & Vilkkä 2003, 52; vrt. Latva-Kyyny 2013.) Valmis tiedosto oppaasta lähetettiin osaston henkilökunnalle, jotta he voivat tulostaa ja tarvittaessa muokata opasta jatkossa. Osaston henkilökunta vie oppaan Kanta-Hämeen keskussairaalan virallisille sivuille, kun sivujen päivitys alkaa.

Tietoperusta oppaassa perustuu kohderyhmän ja tilaajan tarpeisiin (vrt. Airaksinen & Vilkkä 2003, 56–57). Kaikki tarvittava tieto on aseteltu oppaaseen mahdollisimman tiiviisti. Oppaassa käsiteltävät asiat on otsikoitu loogisesti ja oppaassa on selkeä sisällysluettelo (vrt. Hyvärinen 2005, 1769–1771). Vaikka opas on tarkoitettu keskosen sairaalassaoloaikaan, saavat vanhemmat silti oppaan mukaan kotiinsa.

Oppaassa on käytetty Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla otettuja kuvia, joihin on ennen kuvausta saatu kirjallinen lupa kuvattavalta. Kuvattavaa on informoitu suullisesti sekä kirjallisesti siitä, että kuvat on tarkoitettu elävöittämään opasta ja ne tekevät siitä helpommin lähestyttävämmän sekä persoonallisen. Kuvattavalle on myös informoitu siitä, missä opinnäytetyö ja opas julkaistaan ja että kuvia käytetään ainoastaan oppaassa. Kuvattaessa huomioitiin kuvien esteettisyys ja herkkäluonteisuus. (vrt. Airaksinen & Vilkkä 2003, 53.)

Osaston sairaanhoitajat jakavat paperista opasta keskosten vanhemmille vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opasta jaetaan myös vanhemmille, jotka tietävät odottavansa keskosta. Lisäksi opas jaetaan myös internetissä Kanta-Hämeen keskussairaalan nettisivuilla, koska tällöin se on helposti saatavilla.

Opasta ja sen työstämistä pohdittiin paljon eettiseltä kannalta, sillä keskosen saaminen on vanhemmille uudenlainen tilanne. Opas on helposti lähestyttävä ja vanhemmat saavat siitä luotettavaa tietoa. (vrt. Hermanson 2012a.)

6 KESKONEN VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA

Vauvan syntymä on vanhemmille elämän suurimpia tapahtumia. Kun perheeseen syntyy keskosen, on valmistautuminen perheellisyyteen vielä kesken. Keskosvauvan syntymä vaikuttaa vanhempien työssäkäyntiin, päivärytmiin, tunteisiin ja äitinä sekä isänä oloon. (Stolt ym. 2017, 242.)

Keskosen hoitotyössä on erityisen tärkeää huomioida keskosen vanhemmat ja perhe. Hoitotyössä tuetaan keskosen kasvua ja kehitystä sekä hoitaa keskosen tarpeita. Yhtä tärkeää on myös keskosen ja vanhemman

varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhempien mukaan ottaminen oman keskosensa hoidossa. Sairaanhoidtaja voi tukea vanhemman ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä havainnoimalla vauvaa vanhempien kanssa. Se on hyvä tapa saada vanhemmat kertomaan omista tunteistaan, asenteistaan ja kysymyksistään liittyen vauvaan. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis & Lehtonen 2012, 22, 32.)

6.1 Varhainen vuorovaikutus sairaalassa

Keskosen saaminen on usein vanhemmille yllätys, eivätkä vanhemmat ole valmistautuneet lapsen ennenaikaiseen syntymään. Keskosen saanut äiti voi olla ahdistunut ja järkyttynyt, kokea häpeää sekä epäonnistumisen tunnetta. Vanhemmat ovat usein huolissaan vauvansa selviytymisestä. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 376.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla hoitohenkilökunta tukee keskosen saaneiden vanhempien vanhemmuutta sekä keskosen ja vanhemman fyysistä läheisyyttä. Vanhemmat saavat nähdä vauvansa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen ja ottaa vauvansa syliin sekä kenguruhoitoon. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 195, 197.) Pitkittynyt fyysinen ero vauvan ja vanhempien välillä voi aiheuttaa vanhemmille vieraantumisen tunteita vauvasta, jotka voivat johtaa tunteisiin epävarmuudesta ja kykenemättömyydestä olla vanhemman roolissa. (Flacking, Lehtonen, Thomson, Axelin, Ahlqvist, Moran, Ewald & Dykes 2012, 1033).

Hoitajan tuki sekä ohjaus ovat tärkeitä. Vanhemmat ovatkin todenneet, että hoitajien tuki ja säännöllinen kommunikointi on välttämätöntä luodessa sidettä vauvaan. On tärkeää, että vanhemmat koskettavat vauvaansa ja kokevat fyysistä läheisyyttä hänen kanssaan. (Guillaume, Michelin, Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescure, Bony, Danan, Baud, Jarreau, Zana-Taïeb & Caeymaex, 2013, 7; Inberg ym. 2008, 195, 197.)

Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat pääsevät rauhassa tutustumaan omaan pienokaiseensa. Hoitohenkilökunnan on tärkeää luoda toivoa tehohoidon keskellä vanhempiin. Hoitohenkilökunta myös opettaa vanhempia ymmärtämään keskosen antamia viestejä ja vastaamaan niihin, sillä oman vauvan tunnistaminen tehohoidon keskeltä on tärkeää. Tämä lisää vanhempien ja keskosen välistä psyykkistä läheisyyttä. (Inberg ym. 2008, 197, 199.)

Vanhempien vastuun lisääntyminen oman vauvansa hoidossa on oleellista ennen kotiutumista. Vanhempien sitoutumista omaan keskosvauvaansa lisää se, että vanhemmat osaavat itse hoitaa vauvaansa ja kokevat pärjäävänsä vauvan kanssa myös kotona kotiutumisen jälkeen. Kotiutumisen jälkeen vanhempien tulee tietää, mihin he voivat ottaa yhteyttä, pienokaisen kanssa tulee ongelmia. (Inberg ym. 2008, 199.)

Vauvan pieni syntymäpaino ja terveysongelmat vahvistavat synnyttäneiden äitien vauvakeskeisyyttä (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 10). Sekä äidit että isät kokevat kuitenkin paljon stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla. Erossaolo omasta vauvasta ja se, ettei vauvaa voi pitää sylissä silloin kun itse haluaa aiheuttavat vanhemmille stressiä ja masennusta. Myös monitorien pitämät äkilliset hälytysäänet ja kokemus avuttomuudesta auttaa omaa vauvaa voivat saada vanhemmat kokemaan stressiä. (Järvinen, Axelin & Niela-Vilén 2013, 188–189.)

Vanhemman stressiä lisää tutkitusti myös pidempi aika synnytyksen ja lapsen ensinäkemisen välillä. Jo 24 tunnin ero keskosesta synnytyksen jälkeen lisää vanhempien stressiä. Pidempiaikainen fyysinen erottaminen lisää myös vanhempien ahdistusta sekä masentuneisuutta. (Flacking ym. 2012, 1033.) Mitä nopeammin vanhempi näkee oman lapsensa synnytyksen jälkeen, sitä vähemmän hän kokee stressiä ja masennusoireita (Järvinen ym. 2013, 189).

6.1.1 Vanhemmat oman keskosien hoidon asiantuntijoina

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla vanhemmat ovat pienokaisen luona mahdollisimman paljon ja hoitavat vauvaa hoitajien avustuksella. Keskoset kuitenkin tarvitsevat paljon lepoa, sillä kasvaminen ja toipuminen vievät paljon energiaa. Tämän takia toimenpiteitä ja hoitohetkiä keskitetään yleensä ruokailuaikoihin. (KHSHP n.d.b.)

Perushoito kuuluu keskosien jokapäiväiseen hoitoon. Perushoitoa tehdessä on tärkeää kiinnittää huomiota käsihygieniaan, koska tämä estää infektioiden syntymistä. (Stolt ym. 2017, 95.) Keskosien vastustuskyky on vielä kehittymässä, jonka vuoksi vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla eivät saa vierailia henkilöt, jotka kokevat itsensä sairaaksi. On tärkeää käyttää käsidesinfektiota sekä pestä kädet aina ennen keskosien koskimista ja hoitamista. (KHSHP n.d.b.)

Keskosien vanhemmat ovat keskosien ensisijaisia hoivanantajia, jonka takia vanhemmat voivat vieraila osastolla vapaasti päiväaikaan. Myös keskosien sisarukset ovat tällöin tervetulleita osastolle. Isovanhemmat ja muut läheiset saavat tulla katsomaan keskosia. (KHSHP n.d.b.)

Keskosien äidit saattavat verrata itseään muihin äiteihin ja kokea huonommuutta. Huonommuuden tunne voi luoda pelkoa lähestyvä vauva. Hoitohenkilökunnan tulee rohkaista vanhempia varhaiseen vuorovaikutukseen. Ajan kuluessa ja vauvaa hoitaessa tunne huonosta vanhemmuudesta häviää. (Fleury, Parpinelli & Makuch 2014, 4–5.)

Vanhemmat opettelevat vanhemmuutta esimerkiksi vaihtamalla vaippoja, imettämällä, mittaamalla vauvan lämpötiloja sekä antamalla kenguruhoitoa. Monet vanhemmat saattavat pelätä vauvan hoitoa, koska vauva on siro ja pieni. Tämä vaikuttaa vanhempien suhtautumiseen liittyen vauvan

hoitoon. Vanhemmat luottavat hoitohenkilökuntaan, mutta voivat pelätä tai kokea vastahakoisuutta kysyä heitä askarruttavia kysymyksiä hoitohenkilökunnalta liittyen vauvan hoitoon. (Hagen, Iversen & Svindseth 2016, 7; Photjanart, Warunee, Usanee, Jutarat & Lynne 2017, 227.)

Keskosuus ei ole este keskosen ja vanhemman väliselle läheisyydelle. Läheisyys voi alkaa esimerkiksi siitä, että vanhempi laittaa käden keskoskaapissa lämpöpöydällä olevan keskosen vartalon tai pään päälle. Vauvan vierelle voidaan laittaa myös harso, joka on ollut vanhemman rinnalla. Tällöin keskosen aistii vanhemman tuoksun. (Stolt ym. 2017, 123.)

Kenguruhoito on tärkeä keino vanhemman ja keskosen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisessä. Se on myös hyvä keino vanhemmalle osallistua keskosen hoitamiseen. Kenguruhoito tarkoittaa vauvan hoitamista vaippasillaan ihokontaktissa äidin tai isän paljaalla rinnalla. Kenguruhoito edistää imetystä ja vaikuttaa positiivisesti äidinmaidon eritykseen. Se lisää äidin ja lapsen sekä isän ja lapsen varhaista vuorovaikutusta, lisää isän sitoutumista imetyksen tukemiseen ja vaikuttaa positiivisesti vastasyntyneen lämmönsäätelykykyyn. Kenguruhoiton toteuttaminen on säännöllisesti toistuvaa ja suunnitelmallista. (Blomqvist, Frölund, Rubertsson & Nyqvist 2012, 348; Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015; Lastentalo.fi 2017.) On todettu, että kenguruhoito tasapainottaa myös keskosen hengitystaajuutta, jolloin keskosen rauhoittuu ollessaan kenguruhoitossa (Eun-Sook, Shin-Jeong, Myung Soon, Haeryun, Eun Hye, Eun Mi & Sunhee 2016, 434).

Kenguruhoito voidaan aloittaa heti, kun keskonen on syntynyt ja hänen vointinsa sen sallii. Esimerkiksi kanyylit, hengityskone ja katetrit eivät ole esteitä kenguruhoitolle. Vauvan siirtyminen kenguruhoitoon toteutetaan aina rauhallisesti ja hoitaja huolehtii johdoista ja letkuista siirtymisen aikana. Koska siirtyminen on keskoselle kenguruhoiton raskain vaihe, on hyvä suorittaa kenguruhoitoa pidempiä aikoja kerralla. Vauvan asennon tulee olla hyvä ja mukava. Kenguruhoitoa antavalle annetaan käsipeili, jolla voi tarkkailla vauvan ilmeitä kenguruhoiton aikana. (Ikonen ym. 2015.)

Kenguruhoiton aloittaminen voi olla haastavaa, jos vanhemmat eivät saa kunnollista ohjeistusta. Yksityisyyden puute voi vähentää vanhempien intoa ottaa vauva kenguruhoitoon. (Blomqvist ym. 2012, 349.) Hoitajilta saatu tuki sekä ohjaus lisäävät kenguruhoiton toteuttamista (Vänni, Ikonen, Aho & Kaunonen 2016, 256). Onnistunut kenguruhoito on äidin stressiä lievittävää ja vauvan kipupisteitä laskevaa. Kenguruhoito laskee myös vauvan pulssia. (Eun-Sook ym. 2016, 434; Petty & Turnbull 2013, 28.)

Vanhemmat kokevat kenguruhoiton usein tärkeänä. Vauvan saaminen kenguruhoitoon voi olla yksi päivän parhaista hetkistä. Sen toteuttamisen tärkeys kannustaa vanhempia myös jatkamaan sitä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolta lähtemisenkin jälkeen. Kenguruhoiton avulla äi-

tiys voi konkretisoitua äidille ja myös isä pääsee lähelle vauvaansa. On myös havaittu, että vauvan kenguruhoitossa pitäminen voi tuntua raskaalta, sillä siinä tulee istua koko ajan paikallaan. Äidit voivat kokea vaikeutta kertoa hoitajille siitä, että ei jaksaa ottaa vauvaa kenguruhoitoon. (Vänni ym. 2016, 257–258.)

Hoitaja tarkkailee kenguruhoitossa olevaa keskosta normaalisti. On tärkeää, että kenguruhoitoa toteutetaan koko sairaalassaoloajan mahdollisimman paljon sekä myös kotiutumisen jälkeen. (Ikonen ym. 2015.)

Ihon kunnon tarkistaminen ja sen puhtaanapito on erityisen tärkeää teho-osastolla, koska iho suojaa elimistöä ympäristön mikrobeilta. Vanhemmat voivat osallistua keskosen ihon hoitamiseen sairaalassa. Keskosen iho on ohutta ja herkästi rikkoutuvaa. Iho tarkastetaan pesujen yhteydessä kauttaaltaan. Etenkin taiteiden tarkastus on tärkeää, koska ne hautuvat helposti. Keskosen ihoa pestään päivittäin vedellä ja etenkin navan alueeseen kiinnitetään huomiota. Kylvetyksiä tehdään säännöllisesti kuitenkin huomioiden keskosen vointi. Iho rasvataan tarvittaessa, mutta ihonhoidossa ei saa käyttää alkoholipitoisia tuotteita, koska alkoholi imeytyy ohuen ihon läpi verenkiertoon. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 270–271.)

Vanhemmat voivat hoitaa keskosta sairaalassa toteuttamalla asentohoitoa. Keskosilla asentohoidon tukeminen on erittäin tärkeää, koska vauvan lihasjänteisyys on matala ja koordinaatiokyky on vasta kehittymässä. (Stolt ym. 2017, 116, 173.)

Hyvän asentohoidon tavoite on edesauttaa vartalon, pään ja raajojen lihasten tasaista kehitystä sekä estää matalan lihasjänteisyyden takia syntyviä nivelten virheasentoja ja edistää vauvan neurologista kehitystä. Keskonen ei pysty itse pitämään selkäänsä pyöreänä, jolloin hoitotoimenpiteiden aikana on erittäin tärkeää tukea vauvaa oikein. Fleksioasento eli selän pyörityminen rauhoittaa keskosta. (Stolt ym. 2017, 116, 173.)

Oikein tehty keskosen asentohoito tukee vauvan optimaalista fysiologista kehitystä. Teho-osastolla keskosia tulisi nukuttaa selällään, koska joissain tutkimuksissa on yhdistetty suurentunut riski kätkyt kuolemaan vatsallaan nukutettaessa. Vatsallaan nukutettaessa keskosella tulisi olla jatkuva hengitys-, hapetus- ja sydänseuranta. Vatsallaan nukuttamisesta voivat kuitenkin hyötyä keskokset, joilla on hyvin alhainen syntymäpaino, mahdollinen hengityssairaus tai vakava gastroesofagiaalinen refluksi. (Lindfors & Korhonen 2010.)

Asennon vaihto tulisi suorittaa rauhallisesti pikkukeskosilla ja erittäin epäkypsillä vastasyntyneillä, koska asennon vaihdolla voi olla vaikutus aivoverenkiertoon. Selinmakuulla vauvan niskaa tulee tukea esimerkiksi harsorullalla. Vanhempia ohjataan keskosen asennon vaihtamiseen turvallisesti. (Lindfors & Korhonen 2010; Stolt ym. 2017, 173.)

Keskosta suojataan melulta, äkkinäisiltä kovilta ääniltä ja kirkaalta valolta. Tämä johtuu siitä, että vauvan aistit ovat vasta kehittymässä ja ne ovat hyvin arkoja erilaisille ärsykeille. Keskosen hoidossa epämiellyttäviä ja kivuliaita aistimuksia tulisi välttää. Vauvan pitäminen täydessä hiljaisuudessa ei ole myöskään suositeltavaa, koska vanhempien tai muiden aikuisten puhe tukee keskosen kielen kehitystä. (Stolt ym. 2017, 117.)

Keskosen kivunhoitomenetelmiä on paljon erilaisia niin lääkkeellisiä kuin lääkkeettömiäkin. Näiden käyttö samaan aikaan luo puitteet onnistuneelle kivunhoidolle. Monet kivunhoitomenetelmät, jotka toimivat yhdelle eivät välttämättä toimi toiselle. Kivunhoito on siis hyvin yksilöllistä. (Deufel & Montonen 2016, 227.)

Vanhempi voi osallistua keskosen kivunhoitoon lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien avulla. Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja ovat esimerkiksi keskosen silittely, koskettelu ja hieronta. Toimenpiteiden jälkeen kipupaikan painaminen toimii turvallisuuden tunteen palauttajana. Hoitajat seuraavat ja arvioivat keskosten kipua usein oman arviointikykynsä mukaan, joka on tullut kokemuksella hoitotyöstä (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009, 33). Vauvaa voi myös tukea esimerkiksi kapaloiden. Kapalointi rauhoittaa ja luo vauvalle turvallisuuden tunnetta, koska se muistuttaa elämästä kohdun sisällä. Kapalointi tulee kuitenkin käyttää vain tilapäisesti, koska pitkässä ja jatkuvassa käytössä se estää liikkumisen ja passivoi vauvaa. (Deufel & Montonen 2016, 228; Stolt ym. 2017, 173.)

Hoitohenkilökunnan tulee rohkaista vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon toimenpidetilanteissa. Kivulaiden toimenpiteiden aikana hoitajien tulee ohjata vanhempia käsikapaloinnin käyttöön. (Axelin, Lehtonen, Pelander & Salanterä 2012, 35, 37.) Käsikapalointi on parempi kivunhoitokeino lyhyissä toimenpiteissä kuin lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät. Lisäksi käsikapaloinnissa perhe voi olla mukana hoidossa, joka lisää hoidon perhekeskeisyyttä sekä vanhemman ja keskosen psyykkistä ja fyysistä läheisyyttä. (Axelin 2010, 57.)

6.1.2 Vanhempien kokemuksia lapsen keskosuudesta

Keskosen hoitoon liittyy usein paljon erilaisia tekijöitä, jotka tulevat vanhemmille suurena yllätyksenä. Nämä kaikki tekijät yhdessä voivat vaikuttaa vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin sairaalassaoloaikana ja pitkäaikaisesti myös sen jälkeen. Sairaalassa hoitohenkilökunnan tulee kohdata jokaisen keskosen perhe yksilöllisesti. Jokaisella vanhemmalla on omat tarpeensa liittyen uuteen elämäntilanteeseen ja ne tulee huomioida. (Stolt ym. 2017, 242; Mundy 2010, 163.)

Suomessa on tutkittu vanhempien masennusta vauvojen syntymisen jälkeen. Noin 13 % äideistä ja noin 5 % isistä kokee masennusoireita terveeseen

lapsen syntymisen jälkeen. Keskoslapsen syntyessä masennus on yleisempää ja jopa 45 % isistä ja 63–65 % äideistä kokee masennusoireita keskosien tehohoidon aikana. Masennusoireet johtuvat mahdollisesti keskosien äkkinäisestä syntymisestä, hoitotoimista, vanhempien omasta huolesta ja mahdollisista komplikaatioista vauvan voinnissa. Yleensä masennusoireet kuitenkin vähenevät kotiin päästyä. Keskoslasten vanhemmista kuitenkin vuoden sisällä noin 20 % kokee olevansa masentunut. (Stolt ym. 2017, 243.)

Keskosien saadessaan vanhemmat kokevat usein suurta stressiä ja ahdistusta keskosien liittyen. Vanhemmat voivat olla pelokkaita, mutta samalla luottaa keskosien hoitoon. Vanhemmat, joilla on ennestään ollut sairaus vauva, keskosien tai keskenmeno sopeutuvat huomattavasti huonommin keskosuuteen. Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta vakuuttaa heille, että keskosien selviää teho-osastojaksosta. (Hagen ym. 2016, 4–5, 7; Sargent 2009, 201–202.)

Isät yrittävät usein peittää heidän omia tarpeitaan ja tunteitaan. He haluavat myös olla vahvoja kumppaneita puolisolleen vaikeassa elämäntilanteessa. Kuitenkin ollessaan yksin isät kokevat monenlaisia tunteita liittyen keskosien saamiseen. (Hagen ym. 2016, 4, 7.)

Vanhemmat haluavat tietää keskosensa kehittymisestä ja hoidosta sairaalassa. He haluavat, että heidän kysymyksiinsä vastataan rehellisesti. Hyvä kommunikaatio hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä sekä vanhempien opettaminen ja mukaan ottaminen oman keskosensa hoitotyöhön vähentävät vanhemman stressiä. Vanhemmat sopeutuvat paremmin keskosuuteen, kun hoitohenkilökunta ottaa heidän tarpeensa vauvan hoidosta huomioon ja heitä kuunnellaan. (Hagen ym. 2016, 7; Sweet & Mannix 2012, 11; Sargent 2009, 200; Toral-López, Fernández-Alcántara, González-Carrión, Cruz-Quintana, Rivas-Campos & Pérez-Marfil 2015, 104.)

Osa vanhemmista haluaa tietää enemmän ja osa vähemmän keskosensa hoidosta. Vanhempien, hoitohenkilökunnan ja keskosien välisen vuorovaikutuksen tulee olla avointa ja hyvää, sillä se lisää keskosien vanhempien luottamusta. Vanhemmat haluavat olla varmoja, että hoitohenkilökunta tekee kaikkensa hoitaakseen keskosista parhaimmalla mahdollisella tavalla. (Sargent 2009, 200; Steyn, Poggenpoel & Myburgh 2017, 4.)

Pienen vauvan koskeminen voi tuntua vanhemmista pelottavalta ja vauvassa kiinni olevat laitteet sekä letkut voivat jopa järkyttää. Usein vanhemmat voivat tuntea vieraantumisen tunnetta liittyen kaikkeen mitä tapahtuu synnytyksen jälkeen. Vanhemmat kokevat usein vaikeuksia siteen luomiseen keskosensa. (Geetanjali, Vatsa, Paul, Mehta & Srinivas 2012, 113; Hagen ym. 2016, 7.)

Heti synnytyksen jälkeen keskosesta erossa oleminen nostaa vanhemmille pintaan paljon erilaisia tunteita. Etenkin keskosien uudelleen näkemisen

odottaminen on vanhempien mukaan vaikeaa, koska he joutuvat pohtimaan onko keskosella kaikki hyvin. Tällöin keskosien vanhemmat voivat olla hyvin stressaantuneita. Isän ollessa aktiivisesti mukana keskosien sairaalassaoloaikana, molempien vanhempien on helpompaa sopeutua keskosuuteen. (Hagen ym. 2016, 7; Ribeiro, Soares, Torres, Valadão da Rosa & Meincke 2014, 3109.)

On todettu, että perhehuoneessa keskosensa kanssa olevat vanhemmat viettävät huomattavasti enemmän aikaa keskosien kanssa kuin ne vanhemmat, jotka yöpyvät perhehotelleissa, synnytysosastolla tai kotona. Vauvan hoitamista motivoi vauvan senhetkinen kunto ja se, että vanhemmat haluavat ottaa itse vastuuta tai hallita tilannetta. (Wigert, Berg & Hellström 2009, 144.) Vanhemmat pitävät myös tärkeänä, että he voivat tulla katsomaan keskostaan minä tahansa aikana (Sargent 2009, 200).

Keskosien syntymän jälkeen äidin ollessa erittäin kipeä, isä voi olla enemmän huolissaan kumppanistaan kuin vauvasta. Äidit ovat useammin huolissaan keskosista. Äidit kokevat myös enemmän stressiä vastasyntyneiden teho-osastolla, jos isä ei ole läsnä. (Hagen ym. 2016, 7.)

On tärkeää tukea vanhempia keskosuuden aikana sairaalassa ja sen jälkeen esimerkiksi neuvolassa. Vanhemmat voivat tuntea itsensä kyvyttömmiksi hoitaa vauvaa. Tämän takia on tärkeää, että vanhemmat ovat vauvan kanssa yhdessä ja osallistuvat aktiivisesti hoitoon niin paljon kuin mahdollista vauvan voinnin mukaisesti. Sairaalassa hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea ja ohjata vanhempia. (KHSHP n.d.b; Stolt ym. 2017, 125, 246.)

6.1.3 Keskosvauvan kotiutuminen sairaalasta

Keskoslapsen kotiutumisajankohta on yksilöllinen jokaisen keskosien kohdalla. Kotiutumisen ajankohta ei määrity esimerkiksi saavutetun painon perusteella, raskausviikkojen perusteella tai tehohoitovaiheen loppuessa vaan se on jokaisella yksilöllistä. Usein jos monitoriseurantaa tai muita sairaalalaitteita ei tarvita on yksi edellytys kotiutumiseen valmiina. (Stolt ym. 2017, 131.)

Kotiutuminen voi tapahtua hyvinkin nopeasti vauvan voinnin mukaan. Raskausviikoilla 35–36 syntynyt keskosien voi päästä kotiin hyvinkin nopeasti. Tällöin vauvaan tutustuminen tapahtuu pääsääntöisesti kotona. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen kanssa on kuitenkin tärkeää seurata painon nousua ja syömisen onnistumista. (Stolt ym. 2017, 133.)

Kotiutuakseen keskosien ruumiinlämpö tulee olla tasapainoinen ilman erillisiä lämmityslähteitä. Hengitystaukoja ei saa esiintyä eikä suonensisäistä ravintoa tai lääkitystä tule enää olla. Vauvan tulee syödä tai vähintäänkin harjoitella syömistä, jolloin nenämahaletkun kanssa kotiutus on mahdollista. (Stolt ym. 2017, 131–132.)

Vanhemmille kotiutuminen on tärkeä vaihe, koska vanhemmat ottavat tämän jälkeen vastuun vauvan hoidosta. Sairaalassa vanhemmat ovat saaneet osallistua keskosien hoitoon monin eri tavoin, kuten olemalla läsnä, kenguruhoitamalla, seuraamalla, huolehtimalla päivittäisestä hygieniasta ja harjoittelemalla vauvan kanssa syömistä. Yhteinen aika lähentää vanhempia lapsen kanssa ja auttaa näkemään vauvan kehityksen sekä tavat. Parhaassa tapauksessa kotiutuminen ei ole hyppy tuntemattomaan vaan sairaala-arjen vaihtuminen mukavaksi kotiarjeksi. (Stolt ym. 2017, 132.)

Kotiutusta ennen vanhempien läsnäolo on erittäin tärkeää. Ennen kotiutusta toinen vanhemmista usein yöpyy sairaalassa vauvan vierellä. Kotiutusta voi edeltää myös kotiloma, jolloin vauva palaa takaisin sairaalaan vuorokauden kuluttua. Tämä keino helpottaa usein vanhempia, koska kotona voi herätä uusi kysymyksiä ja huolia mitä ei sairaalassaoloaikana ole osattu kysyä. (Stolt ym. 2017, 134.)

Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on kaksi vauvaperhetyöntekijää, jotka tekevät kotikäyntejä keskosvauvojen perheiden koteihin. Vauvaperhetyö on perheille, jotka haluavat tukea vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen muodostumiseen vauvan kanssa. (Latva-Kyyny 2013.)

Kotikäynnit ovat perheelle maksuttomia ja vapaaehtoisia. Kotikäynnin kesto on yleensä noin 1 ½ – 2 tuntia. Kotikäynneillä keskitytään vanhempien ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Lapsiperhetyöntekijät voivat esimerkiksi vaihtaa nenämahaletkun ja ohjata vanhempia liittyen vauvan syömiseen, kasvuun tai mihin vain vanhempia askarruttavaan asiaan. (Latva-Kyyny 2013.)

Kotiutuessa vanhemmat usein vähentävät kenguruhoitoa, koska he eivät koe vauvan enää tarvitsevan sitä. Sairaalassa vanhemmat hakevat läheisyyttä kenguruhoitolla, mutta kotona he voivat tehdä sitä myös muilla tavoilla kuten pitämällä vauvaa vatsan tai rinnan päällä niin, että vauvalla on vaatteet päällä. (Blomqvist ym. 2012, 350.)

On todettu, että useammat kotikäynnit vähentävät keskosien päivystyskäyntejä, suunnittelemattomia lääkärikäyntejä on vähemmän, keskosien imetys onnistuu paremmin ja sairaalajakso ovat lyhyempiä, jos keskosien tarvitsee osastohoitoa (Lopez, Anderson & Feutchinger 2012). Kotikäyntejä voidaan jatkaa tarvittaessa siihen asti, kun kotiutumisesta on kulunut noin puoli vuotta (Latva-Kyyny 2013).

6.2 Keskosuuteen liittyviä hoitotyön haasteita

Keskosena syntynyt vauva kohtaa syntymän jälkeiset haasteet nopeasti ja tarvitsee apua selviytyäkseen selvästi täysiaikaista vauvaa useammin.

Keskosvauvassa on tärkeää kiinnittää huomiota muun muassa hengitykseen, verenkiertoon, ravitsemukseen ja keltaisuuteen sekä mahdollisiin infektioihin. Pikkukeskosta voidaan hoitaa keskoskaapissa tai kenguruhoitossa. (Stolt ym. 2017, 14, 33.)

Keskosen hoitotyössä on kaksi tärkeää asiaa, joita ovat keskosen voinnin jatkuva arviointi ja ruumiinlämmöstä huolehtiminen. Alkuvaiheen hoito on yksilöllistä ja se riippuu vauvan voinnista ja raskauden kestosta. Melkein täysiaikainen ja hyväkuntonen keskonen voi päästä äidin rinnalle jo syntymän jälkeen. Voinnin ollessa huonompi vauvan hoito jatkuu synnytyksen jälkeen virvoittelupöydällä. (Stolt ym. 2017, 34.)

Keskosen kehon lämpötila alkaa laskemaan heti syntyessään viileämpään ympäristöön. Ilman kehon lämpöä ylläpitäviä toimenpiteitä keskosen lämpö voi laskea 2–4 °C parin 10–20 minuutin aikana. Lämpötilan lasku vaikuttaa keskosen aineenvaihduntaan negatiivisesti ja altistaa vauvan kylmästressille. On todettu, että matala ruumiinlämpö eli hypotermia lisää alkuvaiheen kuolleisuutta ja myöhäisempää sairastuvuutta. Ruumiinlämmön laskun estäminen on tärkeää myös hengityksen turvaamiseksi. Hypotermiaa voidaan ehkäistä esimerkiksi estämällä lämmönhukka eristämällä ja käyttämällä ulkoisia lämmönlähteitä. Ulkoinen lämmönlähde voi olla esimerkiksi keskosen äiti, joka ottaa keskosen kenguruhoitoon. Lämmönhukkaa voidaan estää eristämällä esimerkiksi kapaloimalla keskosen läpinäkyvään muovikelmuun. (Käypä hoito 2014; Stolt ym. 2017, 35; Tammela 2014.)

Normaali vastasyntyneen ruumiinlämpö on 36,5 – 37,5 °C. Keskosen aineenvaihdunta tuottaa jatkuvasti lämpöä, mutta se ei itsessään riitä ylläpitämään pienen vauvan ruumiinlämpöä. Alhainen ruumiinlämpö on usein normaali löydös keskosella. (Stolt ym. 2017, 35; Käypä hoito 2014.)

Keskonen menettää kehon lämpöä neljällä eri tavalla. Nämä ovat haihtuminen, säteily, johtuminen ja kuljettuminen. Vauvan syntyessä iho on lapsivedestä kostea ja ensimmäisten minuuttien aikana suurin lämmönmenetys tapahtuu haihtumalla. Ruumiinlämpöä haihtuu myös hengitysilman mukana. Johtumisella tarkoitetaan sitä, kun vauva asetetaan esimerkiksi kylmälle alustalle ja tätä kautta keskonen menettää lämpöä. Samalla vauva säteilee lämpöään itsestään kylmään ympäristöön. Raajojen liikkeiden mukana lämpöä siirtyy huoneilmaan kuljettumalla. (Stolt ym. 2017, 35.)

Keskosen menettäessä lämpöä keskoskaappi tai kenguruhoito ovat hyviä keinoja pitää yllä ruumiinlämpöä. Etenkin ihokontakti äitiin vähentää hypotermian vaaraa merkittävästi. Keskoskaapissa lämpötilan ja sisäilman kosteus voidaan säätää yksilöllisesti, jolloin veden haihtuminen on vähäistä ja keskonen pysyy lämpimänä. Keskoskaapin päässä on aukko infuusioletkuille ja johdoille. Sivulla olevista aukoista hoitajat, lääkärit ja vanhemmat saavat kätensä sisälle keskoskaappiin. Alkuvaiheessa toimen-

piteet ja tutkimukset voidaan tehdä liikuttelematta vauvaa keskoskaapista. (Stolt ym. 2017, 14; Raivio n.d.; Tammela 2014.)

Keskosen elimistön puolustusjärjestelmän kehitys on vielä kesken. Tämän vuoksi keskoset ovat erityisen suuressa infektioriskissä ensimmäisinä syntymän jälkeisinä viikkoina. Raskausviikolla 32 äidin verenkierrasta siirtyä sikiön verenkiertoon vasta-aineita, jotka suojaavat vauvaa ensimmäisten elinviikkojen ja -kuukausien aikana, kun vauvan oma vasta-ainetuotanto aktivoituu. Ennen raskausviikkoa 32 syntynyt keskonen ei ehdi saamaan äidiltä vasta-aineita. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 51; Stolt ym. 2017, 88.)

Pieni keskonen tarvitsee aina tehohoitoa elämänsä alkuvaiheessa. Tehohoito altistaa keskoksen myös syntymän jälkeisille infektioille. Keskoselle voi kehittyä esimerkiksi sepsis, aivokalvotulehdus tai virusinfektio. Myös vesirokko, rotavirus ja RS-virus ovat vastasyntyneiden teho-osastolla oleville vastasyntyneille tyypillisiä infektioita. Vastasyntyneiden teho-osaston vierailuja tulee rajoittaa, jos yhteisössä on esimerkiksi hankala epidemiatilanne. Infektiot saattavat olla hengenvaarallisia keskosille. (Stolt ym. 2017, 88–95; Fellman ym. 2013, 51.)

6.2.1 Imetyksen ja keskoksen ravitsemuksen tukeminen

Imetys tarkoittaa vauvan ruokkimista äidin rinnasta. Vauva imee äidin rintaa ja aiheuttaa ärsykkeen, joka vaikuttaa maidon erittymiseen. Imetys on hyödyllistä sekä äidille että lapselle. (Hermanson 2012b.) Vastasyntynyt syö noin 3–5 tunnin välein. Vauva kertoo nälästään itkemällä. (Jalanko 2009b.) Ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa imetetään vauvan antamien nälkäviestien mukaisesti. Vauva hamuilee ja vie käsiään suuhun. Vauvan tahtisessa imetyksessä imetystä ei aikatauluteta, mutta on tärkeää seurata, että vauva saa tarpeeksi maitoa. Rinnasta saadun maidon määrää voidaan arvioida syöttöpunnituksilla, joissa vauva punnitaan ennen ja jälkeen rinnalla imemisen. Syntynyt painoero kertoo vauvan saamasta rintamaidon määrästä. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2016.)

Imetys on vauvalle tärkein tapahtuma ensimmäisien elinkuukausien aikana. Se muun muassa vahvistaa vauvan ja äidin välistä sidettä sekä lisää vasta-aineiden kehittymistä vauvan kehossa sekä edistää vauvan kasvua. (Rodrigues da Rocha, Rangel da Silva, Soeiro, de Oliveira Vasconcellos, Abrão & Rodrigues da Silva 2013, 644.)

Vauvan syntyessä keskosena äidin maidontuotanto ei aina ole vielä käynnistynyt ja keskosella ei ole tarpeeksi voimaa imeä maidontuotannon käynnistymiseksi. Aikaisin aloitettu äidinmaidon lypsäminen rinnasta käynnistää maidontuotannon. Lypsäminen tulisi aloittaa noin kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä ja ensimmäisen kahden viikon aikana lypsykertoja tulisi olla ainakin kahdeksan vuorokaudessa. (Lastentalo.fi 2017.)

Rinnan lypsämisen tulisi tapahtua noin kolmen tunnin välein. Vaikka ensimmäisillä lypsämiskerroilla maitoa voi tulla vain vähän, on rintojen ärsyttäminen tärkeää maidon nousemisen kannalta. Rintoja voidaan hieroa sekä rinnanpäitä pyöritellä sormien välissä ja sen jälkeen lypsää. Maitomäärien lisääntyessä apuna voidaan käyttää myös pumppua. (Lastentalo.fi 2017.)

Äidit tarvitsevat neuvontaa liittyen rintamaidon lypsämiseen. Hyvä neuvonta on havainnollistavaa, käytännöllistä sekä teknistä. Äidit haluavat oppia lypsämisen aloittamisesta, lypsämistiheydestä, lypsyttekniikasta ja lypsyvälineiden käyttämisestä. Ikonen, Kaunosen ja Paavilaisen (2016) tutkimuksen mukaan hyvä ohjaus sisältää kirjallisen ohjauksen lisäksi myös suullista ohjaamista. Äidit kaipaavat emotionaalista tukea, rohkaisua ja kannustusta. Äidinmaidon lypsämiseen kannustaa tieto siitä, että oma vauva oikeasti hyötyy lypsetystä maidosta. Toivo pitää yllä jaksamista. Äidit toivovat voivansa imettää vauvaansa ja sen vuoksi he jaksavat paremmin lypsää maitoa, jotta keskonen vahvistuisi ja pääsisi rinnalle. (Ikonen, Kaunonen & Paavilainen 2016, 102–105.)

Keskosen imetyksessä on usein ongelmana vauvan vähäiset voimat, jolloin imu on vielä voimatonta. Keskosen vireystila voi myös olla matala. Keskonen ei jaksaa imeä rintaa eikä pysy kauaa hereillä. Imeminen, hengittäminen ja nieleminen samaan aikaan on keskoselle vaikeaa, sillä hermosoto on vielä epäkypä. Keskosista imettäessä voi myös olla vaikeaa löytää hyvä imetyksiasento, sillä keskosella ei ole kykyä säilyttää imetyksiasentoa. Keskosvauvat osaavat kuitenkin säädellä paremmin imemistään rinnalla kuin pullosta syödessä. (Lastentalo.fi 2017.)

Keskosen imetys on aina yksilöllistä mutta keskosuus ei ole este imetykselle. Imetyksen aloittaminen tulee tapahtua vauvan tahdissa ja matka rinnalle voi vaatia paljon harjoittelua sekä kärsivällisyyttä. Imetyksen harjoittelu voidaan aloittaa kenguruhoidolla, jolloin keskonen pääsee äidin rinnalle nauttimaan läheisyydestä. Säännöllisesti kenguruhoitoon pääsevä keskonen viestii valmiudesta imeä aikaisemmin. Jos keskonen on rinnalla silloin, kun on itse halukas imemään, nopeuttaa se imemisen oppimista. Äidin tuoksu ja ihokontakti aktivoivat keskosista etsimään rintaa ja imemään. Ensin keskonen haistelee ja nuolee rintaa ja lopulta ottaa sen suuhun ja alkaa imeä. (Lastentalo.fi 2017.)

Ennenaikaisesti synnyttänyt äiti tarvitsee tukea ja apua keskosen imetyksessä. Imetyksen tulisi onnistua ja olla vakiintunutta ennen kuin keskonen kotiutuu ja äidinmaidon erityksen tulisi olla riittävää joko täysimetykseen tai perheen halutessa osittaisimetykseen kotiutumishetkellä. (Ikonen ym. 2016.)

Äidit voivat kokea imetyksen hankalaksi, sillä he ovat väsyneitä tai eivät halua pakottaa vauvaa imemään koko ajan. Imettämisen epäonnistumi-

nen luo äideille stressiä. (Blomqvist ym. 2012, 349; Photjanart ym. 2017, 225, 227.) Keskosen hyvä ravitsemus on tärkeää hyvän kasvun ja kehityksen turvaamiseksi (Stolt ym. 2017, 67).

Hyvin varhaisessa vaiheessa aloitettu ravitsemushoito pienentää keskosen kasvuhäiriöiden riskiä ja parantaa keskosen kasvua. Hyvä ravinnonsaanti kasvattaa myös keskosen vastustuskykyä, auttaa palautumisessa keskosuuteen liittyvistä sairauksista ja ehkäisee puutostiloja. Ravinnonsaannin riittämättömyys ja kasvun niukkuus ensimmäisinä elinpäivinä voivat johtaa huonoon toiminnalliseen ja älylliseen kehitykseen. (Stolt ym. 2017, 67.)

Täysaikaisen vauvan energiatarve on pienempi kuin pienen keskosen, koska kasvu on alkuvaiheessa nopeampaa ja energiantarve on näin suurempi. Alle 2 000 g:n painoinen keskonen hyötyy normaalia suuremmasta ravintoaineiden ja energian saannista. Energia saadaan hiilihydraateista, proteiineista ja rasvoista. (Stolt ym. 2017, 68.)

Keskonen jaksaa syödä vain vähän kerrallaan, jolloin ravintoa annetaan ensin 2–3 tunnin välein. Verensokeripitoisuuden alentuminen on yleistä, jonka takia tiheä ravinnonsaanti on tärkeää. Äidin oma rintamaito on parasta ravintoa, koska se sisältää paljon kasvua edistäviä ravintoaineita. Keskosäidin rintamaito on myös ravintorikkaampaa kuin täysaikaisen vauvan synnyttäneen äidin rintamaito. Rintamaidossa on paljon haitallisten bakteerien kiinnittymistä ja kasvua estäviä tekijöitä. Rintaruokinnan on osoitettu vähentävän esimerkiksi infektioita. (Stolt ym. 2017, 69, 71.)

Keskosen maidon saanti päivässä on noin 150 – 180 ml/kg. Normaali äidinmaidonkorvike tai rintamaito eivät aina ole tarpeeksi turvaamaan keskosen energiansaantia. Keskosille tarkoitettua äidinmaidonkorviketta voidaan käyttää, jos tavallista rintamaitoa ei ole. On kuitenkin tutkittu, että luovutusrintamaito on korvikkeita parempaa keskosvauvan ravintoa. Rintamaidon ravintoaineita voidaan täydentää jauhemaisella lisällä ja energiamäärää kasvattavalla rasvaemulsiolla. Sokeritasapainon hallintaan sekä energian lisäämiseksi voidaan käyttää rasva- ja hiilihydraattilisiä. (Stolt ym. 2017, 68–70.)

Maitoa voidaan antaa keskoselle nenämahaletkun kautta, jos vauvan imemiskyky on heikko. Letku kulkeutuu nenäsierainkanavan kautta mahalaukkuun asti ja se teipataan nenäpieleen teipillä. Nenämahaletku on myös hyvä tapa arvioida vauvan maidonsietokykyä, koska jos vauvalla on mahassaan paljon sulamatonta sappea, tulee seuraavia ateriakokoja arvioida uudestaan. (Stolt ym. 2017, 70–71.)

Keskosen nielemisongelmat johtuvat usein nielemis- ja hengitysvaikeuksista. Keskosvauva voi imiessään olla pitkiä aikoja hengittämättä, jolloin vauva hengästyy. Happea ottaessaan keskosvauva voi samaan aikaan vielä imeä ja tällöin maitoa voi kulkeutua henkitorveen. Nämä kuluttavat

vauvan voimavaroja ja ravinnonsaanti voi jäädä tällöin niukaksi. Nielemisen aikana tapahtuvat ääntelyt kertovat hengitys- ja nielemisvaikeuksista. Yskimis- ja yöökkäysrefleksit voivat tulla esille vasta 34–36 viikon kohdalla, vaikka vauva olisi pystynyt yhdistämään nielemisen ja imemisen jo 28 viikon kohdalla. Tässä tilanteessa vauvalle on voinut tapahtua hiljaista aspiraatiota eli nestettä on mennyt keuhkoihin tai henkitorveen huomaamatta ilman yskimisrefleksiä. (Stolt ym. 2017, 161–162.)

6.2.2 Hengityksen ja verenkierron tukeminen hoitotyön keinoin

Keskosen kehityksen keskeneräisyys näkyy selvimmin keuhkojen kehityksessä. Keskosen keuhkot ovat vielä keskeneräiset, toiminnallisesti epäkypsät sekä kooltaan pienet. Koska keuhkot ovat keskosella vain murtoosa täysiaikaisen vastasyntyneen keuhkoista, on niissä vain vähän pinta-alaa kaasujen vaihtoon. Lisäksi keskosen keuhkoista puuttuu kokonaan surfaktantti, eli rasvapitoinen seos, joka on keuhkorakkuloiden sisäpinnalla. Sen tarkoituksena on estää keuhkorakkulaa painumasta kokonaan kasaan uloshengityksellä. Keskosen hengitys on vaikeaa ja raskasta, sillä kasaan painuneiden keuhkorakkuloiden avaaminen aina uudelleen on työlästä. Surfaktantin puuttumisen vuoksi keskosen keuhkot ovat jäykät. (Hallman 2012, 2529–2530; Stolt ym. 2017, 43.)

Keskonen tarvitsee hengitysapua, jos hengitys on riittämätöntä, vauva ei hengitä itse ollenkaan tai sydämen syke on liian alhainen. Alhainen syke on lähes aina merkki hapenpuutteesta. Tällaisessa tilanteessa vauvan suulle asetetaan maski, jonka kautta puhalletaan happi-ilma-sekoitusta tai pelkkää ilmaa. Maskiventilaatio aloitetaan 21 % hapella ja pienkeskosilla pienellä happilisällä. Hapen annon aikana keskosen hengittämistä seurataan ja happea nostetaan tarvittaessa. Sydämen sykkeen kohoaminen kertoo paremmasta voinnista. (Stolt ym. 2017, 38.)

Hengitysvaikeusoireyhtymä eli RDS on tavallisesti ensimmäisten syntymän jälkeisten tuntien aikana esiintyvä syy hengitysvaikeuksille. RDS on yleisempi mitä pienempi keskonen on kyseessä. Hengitysvaikeusoireyhtymä liittyy surfaktantin puutteeseen ja sen ensimmäisenä oireena on yleensä nariseva ääni, joka johtuu siitä, kun keskonen sulkee äänihuulensa uloshengityksen loppuvaiheella. Näin keskonen pyrkii estämään keuhkojansa painumasta kasaan. Lisäksi röntgenissä voidaan todeta tiiviit ja sameat keuhkot sekä tummana näkyvät keuhkoputket. (Stolt ym. 2017, 44; Hallman 2012, 2531–2532.)

Hengitysvaikeusoireyhtymässä hengitystä tuetaan CPAP-laitteen avulla. CPAP eli ylipainehengityshoito tehdään nenäkappaleen kautta, joka pitää keuhkoissa pientä positiivista painetta. Varhain aloitettu CPAP hoito estää keskosen keuhkojen painumista kasaan ja auttaa vauvan hengitystyössä. Tarvittaessa keskonen saa apua hengitykseen hengityskoneesta, josta keskoselle annostellaan tarpeen mukaan lisähappea. Tärkein hoito RDS:ssä on kuitenkin surfaktanttivalmisteet, joita annostellaan useimmi-

ten henkitorveen hengityspotken kautta. Tarkoituksena on, että surfaktantti leviää joka puolelle keuhkoja ja näin ollen keuhkot avautuvat selkeästi paremmin. Näin keskosen pystyy hengittämään paremmin. (Hallman 2012, 2532; Stolt ym. 2017, 45.)

Hengitystä voidaan tukea myös hoidolla, jolla vauvan hengitysrytmi rekisteröidään ja ventilaatio toimii pallean sähköisen rytmin mukaisesti. Tätä hoitoa kutsutaan NIV-NAVA:ksi eli noninvasiiviseksi ventilaatioksi, jossa hengityksen käynnistys ja jaksotus ovat synkronoitu ja toimivat Edi-signaalin kautta. Edi-signaali saadaan Edi-katetrilla, joka tulee samalla tavalla vauvalle kuin nenämahaletku. (KHSHP n.d.a; vsshp.fi 2017.)

Keskosen sydän on rakentunut valmiiksi keskosen syntyessä. Sydän lyö ensimmäiset lyönnit alkion ollessa 22 päivän ikäinen. Ero on merkittävä verrattaessa keuhkoihin, joiden kehitys on usein merkittävästi kesken. (Stolt ym. 2017, 55.)

Keskosen syntyessä verenkiertoelimistö ja keuhkot sopeutuvat uuteen tilanteeseen ja tämä on usein suurin haaste. Napavaltimot supistuvat, jotta verenkierto istukkaan päättyy, mutta napalaskimot pysyvät vielä hetken avoimena, jotta veri voi virrata keskoseen. Napanuoran lypsäminen tai myöhäinen sulkeminen vähentävät keskosen aivoverenvuotoja ja punasolusiirtojen tarvetta. (Stolt ym. 2017, 45.)

Vaikka keskosella on toimiva sydän, ei verenkierron säätely ole vielä kehittynyt kunnolla. Verenkiertoa voi myös haitata kehon infektiot tai hengitystauot. Tämän takia keskosen verenkiertoa seurataan tehovalvonnassa. Verenkiertoelimistöä tutkitaan palpoimalla pulsseja, auskultoimalla sydäntä ja arvioimalla kapillaaritäyttöä. Keskosen sydänkäyrää valvotaan monitorin kautta jatkuvasti ja verenpainetta mitataan joko valtimokanyylin kautta tai mansetilla. Saturaatiota seurataan valtimoverestä saturaatiomittarilla. Pieni saturaatioarvo voi kertoa verenkierto-ongelmasta, mutta usein se liittyy keuhkoihin liittyviin ongelmiin tai keuhkojen kehittymättömyyteen. (Stolt ym. 2017, 58–59; Fellman ym. 2013, 127–128.)

Pienillä keskosilla voi kuulua sydäimestä sivuääni, joka johtuu auki jääneestä valtimotiehytreitistä. Valtimotiehyt sulkeutuu itsestään syntymän jälkeen, koska aortan ja keuhkovaltimon välillä olevaa reittiä ei enää tarvita. Pikkukeskosilla reitti voi kuitenkin jäädä auki ja sen sulkeutuminen voi kestää viikkoja. Noin 70 %:lla ennen raskausviikkoa 28 syntyneistä vauvoista valtimotiehytreitti jää auki syntymän jälkeen. Tiehyen koosta riippuen se voi aiheuttaa keskoselle merkittäviä ongelmia jo vastasyntyneenä tai myöhemmin lapsuudessa. Löydetty avoin tiehyt suljetaan. (Stolt ym. 2017, 61; Jalanko 2009a.)

Syntymän jälkeen keuhkovaltimopaine laskee, jolloin verenkierron virtaus kääntyy keuhkoihin päin. Tämä on keskosen elimistölle kuormittava tapahtuma. Sydän joutuu pumppaamaan kovemmin korvatakseen veren,

joka meneekin keuhkoverenkiertoon. Tämä voi ilmetä keskosen tiheänä hengitysrytminä, erilaisina sydämen vajatoimintaoireina tai väsymyksenä. Vauva voi myös oireilla vähän ja olla suhteellisen hyväkuntoinen, vaikka valtimotiehyt olisi auki. (Stolt ym. 2017, 61–62.)

Keskokset usein kellastuvat ensimmäisen elinviikkonsa aikana ja se näkyy esimerkiksi ihon ja silmänvalkuaisten keltaisena sävynä. Keltaisuus johtuu bilirubiinin kertymisestä elimistöön. Bilirubiinia syntyy hemoglobiinin hajoamistuotteena, sillä vastasyntyneellä on punasoluja paljon ja niiden hajoaminen on runsasta. Maksan ja suoliston epäkypsyys edesauttaa keskosen kellastumista. Keskosen elimistö ei pysty poistamaan kaikkea syntyntä bilirubiinia, ja syntyy hyperbilirubinemia. Se alkaa yleensä 2–4 vuorokauden iässä ja menee ohi noin 2–3 viikon kuluessa, kun maksa ja suo- listo kypsyvät. Hyperbilirubinemian tautalla on harvoin harvinainen sairaus, mutta se voi liittyä esimerkiksi keskosen äidiltä saamiin veriryhmä- vasta-aineisiin tai punasolujen poikkeavuuksiin. (Fellman ym. 2013, 161–162; Stolt ym. 2017, 83.)

Keskosen keltaisuutta voidaan seurata ihomittarin avulla ja tarkka bilirubiiniarvo saadaan verinäytteellä. Bilirubiinin kertyminen keskosen elimistöön voi olla haitallista, sillä keskosen maksa ei saa sitä vielä poistettua elimistöstä. Koska bilirubiini on herkkää valolle, voidaan keskosen suurta bilirubiinipitoisuutta hoitaa sinivalohoidolla. Tällöin pystytään suojaamaan keskosen aivoja vaurioilta. Sinivalohoidossa bilirubiini muuttaa muotoaan ja siten maksa sekä munuaiset erittävät sitä enemmän ulos elimistöstä. (Fellman ym. 2013, 162, 165; Stolt ym. 2017, 84–85.)

Sinivalohoidon aikana keskonen lepää sinivalolampun alla. Lisäksi on myös mahdollista hyödyntää sinivalopatjoja ja -peittoja. Vauva on vaippasiltaan hoidon aikana ja silmät on suojattu verkkokalvovaurion välttämiseksi. (Stolt ym. 2017, 85.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä tehdessä keskityttiin eettisyyteen ja luotettavuuteen käyttämällä mahdollisimman tuoretta tutkittua tietoa (vrt. Airaksinen & Vilka 2003, 72). Eettisyys tässä opinnäytetyössä tarkoittaa esimerkiksi huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta suunnittelussa, tiedonhaussa sekä lähteiden valitsemisessa ja merkitsemisessä. Tiedonhaku toteutettiin mukaanotto- ja poissulkukriteereitä noudattamalla. Kaikki tiedonhaut ovat toistettavissa taulukosta löytyvillä hakusanoilla ja parametreilla. Tutkimukset haettiin luotettavista tietokannoista ja ne valittiin tarkoin kyseiseen työhön. (Airaksinen & Vilka 2003, 72.)

Yleisesti opinnäytetöiden luotettavuutta vähentää merkittävästi siinä käytetty vilppi ja toisten tutkijoiden töiden anastaminen tai niiden esittämi-

nen omana. Vilppi loukkaa hyvää tieteellistä käytäntöä ja se on epärehellistä toimintaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattaminen lisää opinnäytetyön eettisyyttä. Eettisyyttä on pyrkimys oikeudenmukaisuuteen ja ratkaisuihin, jotka ovat vastuullisia. (Turun yliopisto n.d.) Opinnäytetyössä ei ole käytetty vilppiä vaan sitä tehdessä on jatkuvasti pyritty eettisyyteen.

Luotettavuutta ja eettisten arvojen noudattamista lisää myös valmiin opinnäytetyön tarkastus plagioinnin varalta. Opinnäytetyötä tehdessä lähdemerkintöjen ja -viitteiden merkitsemiseen sekä yleiseen lähdekritiikkiin kiinnitettiin erityistä huomioita. (vrt. Airaksinen & Vilka 2003, 78; Lintunen & Tirkkonen-Wane 2010, 122.) Tiedonhaku on esitetty läpinäkyvästi ja opinnäytetyöstä löytyvien taulukoiden avulla tiedonhaut voitaisiin toistaa. Myös opinnäytetyön toteutus on kerrottu totuudenmukaisesti siten, että kuka vain voisi toistaa prosessin. Luotettavuutta lisää opinnäytetyössä laajasti käytetty kansainvälinen tutkittu tieto, joiden tulokset toistuivat useissa tutkimuksissa. Käytetty tutkimustulos on mahdollisimman uutta, joten opinnäytetyössä ja oppaassa on tuoretta tutkittua tietoa.

Opinnäytetyön eri vaiheissa pohdittiin työn eettisyyttä. Opinnäytetyötä tehdessä kunnioitettiin eettisiä periaatteita, kuten tutkittavan itsemääräämisoikeutta, tietosuojaa ja yksityisyyttä sekä vahingoittamisen välttämistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.) Opinnäytetyön eettisyyttä tukee myös se, että kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimustulokset on tuotu mahdollisimman rehellisesti esille.

Opinnäytetyöhön liittyvän päätöksenteon tasapuolisuus oli tärkeää, sillä tekijöitä oli kaksi. Tutkimuskumppanin kuunteleminen ja sitoutuminen yhteisiin asioihin lisää myös opinnäytetyön sisällön eettisyyttä ja luotettavuutta. (Turun yliopisto n.d.) Opinnäytetyön luotettavuutta myös lisää tiivis yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Sujuvan yhteistyön avulla oppaasta saatiin tehtyä mahdollisimman palveleva vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Yhteistyötä tehtiin tapaamisissa toimeksiantajan osastolla ja sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön edetessä tilaajan kanssa käytiin keskusteluja, jotta opinnäytetyön tuotoksesta eli oppaasta saataisiin mahdollisimman helposti lähestyttävä ja tilaajan toiveiden mukainen. Tätä varten oppaaseen otettiin kuvia elävöittämään lukijan kokemusta. Kuvia varten pyydettiin kirjallinen lupa. Lupa pyydettiin kaavakkeella (liite 3) keskosen vanhemmilta, jotta yksityisyysuojaa ei rikota. Kaavakkeet säilytetään, jotta kuvien luvallisuus kyetään todistamaan. (vrt. Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

Kuvat rajattiin siten, että keskosen vanhemmat eivät ole tunnistettavissa. Kuvat on tarkoitettu lähentämään positiivisesti lukijan kokemusta sekä konkretisoimaan uusia vieraampia asioita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta n.d.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevan keskosvanhemmille. Tavoitteena oli, että opas tukee keskosvanhempia ja antaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta muuttuneessa elämäntilanteessa. Pääsimme tavoitteeseemme ja saimme aikaiseksi kompaktin oppaan, joka tukee keskosvauvan vanhempia. Teimme opinnäytetyötä sillä mentaliteetilla, että opas tulee osaksi osaston vanhempien perehdytystä keskosuuteen.

Inberg ym. (2007, 195–197) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat tarvitsevat ylimääräistä tukea vuorovaikutukseen keskosvauvan kanssa. Keskosuus on aina iso asia käsiteltäväksi vanhemmille. Tämän takia on tärkeää, että hoitohenkilökunta tukee ja ohjaa vanhempia keskosvanhempien hoidossa ja varhaisen vuorovaikutuksen rakentamisessa. Ohjaaminen ja tukeminen voi tapahtua suullisesti sekä kirjallisesti. Tekemämme opas keskosvanhemmille tukee suullista ohjausta ja lisää vanhempien tietämystä varhaisesta vuorovaikutuksesta.

Uuteen perheenjäsenen voi olla vaikeaa luoda sidettä, kun vauva on sairaalahoitossa. Vanhemmat ovat usein aluksi arkoja vauvan hoidossa ja käsittelyssä, mutta saavat siihen varmuutta positiivisten kokemusten kautta. Tyni ym. (2013, 10) tutkimuksen mukaan äitien hoitohenkilökunnalta saama tuki tukee vauvakeskeisyyttä. Paljon tukea saaneet äidit pitävät vauvaa keskeisimmällä sijalla. Opas keskosvauvan vanhemmille tukee äitejä ja isiä ja lisää näin ollen vauvakeskeisyyttä. Sairaalajakson aikana vanhempi oppii oman vauvansa asiantuntijaksi, mikä helpottaa kotiutumisvaihetta keskosvauvan kanssa.

Opinnäytetyömme aihe oli laaja, jonka vuoksi rajasimme aihetta heti prosessin alussa. Teimme useita tiedonhakuja ja lopulta saimme toivomiamme hakutuloksia oikeilla hakusanoilla. Käytimme paljon lähteitä ja etenkin englanninkielistä tutkittua tietoa löysimme runsaasti.

Opinnäytetyötä tehdessä keskosuuteen liittyvien haasteiden esittämistä oppaassa pohdittiin paljon. Keskosuuteen liittyvistä haasteista löytyy paljon tutkittua tietoa sekä kirjallisuutta. Faktan siirtäminen oppaaseen oli haastavaa, sillä monet haasteet voivat tuntua keskosvanhemmista pelottavilta. Painotimme eettisyyttä opasta tehdessä jatkuvasti ja sen vuoksi asioiden ja lauseiden muotoilua opasta tehdessä pohdittiin. Teoreettinen tieto yhdistettiin eettisyyteen, jotta opas olisi vanhempia kohtaan kunnioittava, tukea antava ja positiivinen.

Opinnäytetyöprosessin myötä opimme paljon keskosuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä keskosuuteen liittyvistä haasteista. Keskosuutta ja vanhempien kokemuksia keskosvauvan vanhemmuudesta on tutkittu

paljon. Näiden kokemusten lukeminen auttoi meitä ymmärtämään vanhempien toiveita ja tarpeita liittyen potilasohjaukseen. Tutkitun tiedon ja vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toiveiden perusteella loimme oppaalle juonen ja tietoperustan, joka tukee keskosvauvan saaneita vanhempia.

Opinnäytetyön tekeminen herätti paljon ajatuksia. Vanhemmilla voi olla pelko lapsen menettämisestä, kun vauva syntyy ennenaikaisesti. Keskosien saaneiden vanhempien kohtaaminen ja oikeiden sanojen löytäminen tuntuu haastavalta. Mietimme myös sitä, että kuinka vanhempaa voi ohjata oman keskosensa asiantuntijaksi tulemisessa, kun tilanne on uusi ja pelottava. Käsittelemme keskosvauvan hoidosta sekä vanhemman kohtaamisesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla muuttui.

Jatkotutkimusehdotus tämän opinnäytetyön pohjalta voisi olla toiminnallinen opinnäytetyö keskosvauvan vanhempien jaksamisesta ja voimavaroista. Olisi hyvä tehdä vanhemmille opas, josta he saisivat tietoa vaikeassa elämäntilanteessa selviämisestä ja ohjeita esimerkiksi stressin vähentämiseen ja uudessa arjessa selviämiseen. Lisäksi keskosuuteen liittyviä toiminnallisia opinnäytetöitä voisi tehdä monenlaisia, sillä tutkittu tieto on aina hyödyksi keskosien vanhemmille. Esimerkiksi imetyksestä voisi tehdä imetysoppaan, sillä keskosien imettäminen ei aina ole yksinkertaista.

Olemme tyytyväisiä tekemäämme opinnäytetyöhön. Kasvoimme sairaanhoitajina opinnäytetyötä tehdessä ja kehityimme potilasohjauksen antamisessa sekä tutkitun tiedon hyödyntämisessä. Oppaasta olisi saanut vielä paremman perehtymällä heti opinnäytetyöprosessin alussa Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toteuttamaan hoitotyöhön ja käytäisiin. Siten kuva lopullisesta oppaasta olisi heti prosessin alussa ollut selvempi. Lopulliseen oppaaseen olemme tyytyväisiä ja uskomme oppaan palvelevan hyvin käytäntöä.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. & Lehtonen, L. (2012). Vanhemmat vahvasti mukaan. Turun yliopistollinen keskussairaala. Helsinki: Libris Oy.

Airaksinen, T. & Vilkka, H. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Gummerus

Axelin, A. (2010). *Parents as pain killers in the pain management of pre-term infants*. Väitöskirja. Annales Universitatis Turkuensis 916. Haettu 22.04.2018 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4375-3>

Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S. (2011). Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva hoitotyö* 10(1), 32–39.

Blomqvist, YT., Frölund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, KH. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents. (2013). *Scandinavian Journal of Caring Science* 27(2), 345–353. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Deufel, M. & Montonen, E. (2016). *Lapsivuodeaika*. Helsinki: Duodecim.

Eun-Sook, C., Shin-Jeong, K., Myung Soon, K., Haeryun, C., Eun Hye, K., Eun Mi, J. & Sunhee, L. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of Pediatric Nursing* 31, 430–438. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. (2013). *Vastasyntyneiden tehohoito*. Helsinki: Duodecim.

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, VH., Ewald, U. & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Pædiatrica* 101, 1032–1037. Haettu 24.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Fleury, C., Parpinelli, M. & Makuch, M. (2014). Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 14(313), 1–10. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Geetanjli., Vatsa, M., Paul, V-K., Mehta, M. & Srinivas, M. (2012). Loss and Grief Response and Perceived Needs of Parents with the Experience of Having their Newborn at Neonatal Care Units. *International Journal of Nursing Education* 4(2), 111–116. Haettu 24.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Guillaume, S. Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lascure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P-H, Zana-Taïeb, E. & Caeymaex, L. (2013). *BMC Pediatrics* 13(18), 1–9. Haettu 24.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Hagen, IH., Iversen, VC. & Svindseth MF. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics* 16(92), 1–9. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Hallman, M. (2012). Keskosen hengitysvaikeudet – uudet haasteet. Haettu 04.03.2018 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo10694.pdf>

Hermanson, E. (2012a). Etuajassa! Duodecim. Haettu 17.12.2017 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00117

Hermanson, E. (2012b). Imetys kannattaa. Duodecim. Haettu 22.04.2018 osoitteesta https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

Hyvärinen, R. (2005). Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim. Haettu 12.12.2017 osoitteesta <http://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Ikonen, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E. (2016). Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. *Hoitotiede* 28(2), 97–108.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. (2015). Kenguruhoito. THL. Haettu 11.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. (2016). Kasvavan keskosen imetys. THL. Haettu 11.11.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. (2008). Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20(4), 192–202.

Jalanko, H. (2009a). Sydän ja verenkierto. Duodecim. Haettu 4.3.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00034

Jalanko, H. (2009b). Syöminen ja vatsan toiminta. Duodecim. Haettu 22.04.2018 osoitteesta http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005

Järvinen, N., Axelin, A. & Niela-Vilén, H. (2013). Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 25(3), 183–193.

Kallio, M. (2017). Huomio varhaiseen vuorovaikutukseen jo ennen vauvan syntymää. Väestoliitto. Haettu 24.03.2018 osoitteesta <https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-tulossa/vanhemmuus/huomio-varhaiseen-vuorovaikutukseen-jo-ennen-vauvan-syntymaa/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.a). Palvelut. Haettu 27.11.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/>

Kanta-Hämeen keskussairaala (n.d.b). Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Haettu 23.10.2017 osoitteesta <https://www.khshp.fi/palvelut/synnytys/vastasyntyneiden-teho-ja-tarkkailuosasto/>

Kearvell, H. & Grant, J. (2008). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing* 27(3), 75–82. Haettu 18.04.2018 Cihna suljetusta tietokannasta.

KHSHP (n.d.a). NAVA ja NIV-NAVA. Hoito-opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Viitattu 18.03.2018.

KHSHP (n.d.b) Osasto-opas. Kanta-Hämeen keskussairaala. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Viitattu 18.03.2018.

Käypä hoito (2011). Ennenaikainen synnytys. Haettu 08.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>

Käypä hoito (2014). Elvytys (vastasyntynyt). Haettu 04.03.2018 osoitteesta <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2014/18/duo11843#K1>

Lastentalo.fi (2017). Keskoslapsen imetys. Haettu 11.11.2017 osoitteesta <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lastensairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

Latva-Kyyny, H-R. (2013). Vauvaperhetyö vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Kanta-Hämeen keskussairaala. Ohje-lehtinen. Viitattu 16.01.2018.

Lehtonen, L. (2009). Keskosen muuttuva hoito. Duodecim. Haettu 18.12.2017 osoitteesta
<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.hamk.fi/xmedia/duo/duo98131.pdf>

Lindfors, K. & Korhonen, A. (2010). Keskosen asentohoito tukee optimaalista fysiologista kehitystä. Joanna Brigg's Institute. Best Practice 14(18). Käännös Suomen JBI yhteistyökeskus: Haettu 15.12.2017 osoitteesta
<http://www.hotus.fi/jbi-fi/suomenkieliset-jbi-suositukset>

Lintunen, L. & Tirkkonen-Wane, K. (2010). *Tutki ja Kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Lopez, G., Anderson, KH. & Feutchinger, J. (2012). Transition of Premature Infants from Hospital to Home Life. *Neonatal Network* 31(4), 207–214. Haettu 25.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Mannerheimin lastensuojeluliitto (2017). Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Haettu 12.12.2017 osoitteesta
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

Mikkola, K., Tommiska, V., Hovi, P. & Kajantie, E. (2009). Keskosesta aikuiseksi. Haettu 15.05.2018 osoitteesta
<http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/12/duo98132>

Mundy, C. (2010). Assessment of Family Needs in Neonatal Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care* 19(2), 156–163. Haettu 25.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. (1999). Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykinen kehitys. Haettu 24.3.2018 osoitteesta
<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo91150.pdf>

Riikola, T. & Uotila, J. (2011). *Ennenaikainen synnytys*. Käypä hoito. Haettu 29.11.2017 osoitteesta
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00100>

Ribeiro, CV., Soares, MC., Torres, AAP., Valadão da Rosa, S. & Meincke SMK. Meanings of prematurity for mothers of newborn. *Journal of Nursing* 8(7), 3106–3111. Haettu 24.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Rodrigues da Rocha, C., Rangel da Silva, L., Soeiro, G., de Oliveira Vasconcellos, M-A, Abrão, D-F & Rodrigues da Silva, L. (2013). Learning and

breastfeeding practice in the neonatal intensive care unit: Experience of women. *Journal of Nursing* 7(3), 641–648. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (2015). *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

Petty, J. & Turnbull, V. (2013). Evidence-based thermal care of low birth-weight neonates. Part two: family-centred care principles. *Nursing children and young people* 25(3), 26–29. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Photjanart, S., Warunee, F., Usanee, J., Jutarat, M. & Lynne, R. (2017). Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Pre-term Infants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 21(3), 220–233. Haettu 24.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. (2009). Miten keskosen kipua arvioidaan. *Tutkiva Hoitotyö* 7(3), 28–34.

Raivio, K. (n.d). Keskoshoito. Arvo Ylppö. Haettu 04.03.2018 osoitteesta <http://www.ylppo.fi/keskoshoito>

Sargent, AN. (2009). Predictors of needs in mothers with infants in the neonatal intensive care unit. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 27(2), 195–205. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Steyn, E., Poggenpoel, M. & Myburgh, C. (2017). Lived experiences of parents of premature babies in the intensive care unit in a private hospital in Johannesburg, South Africa. *Curationis* 40(1), 1–8. Haettu 28.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (2017). *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

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

Sweet, L. & Mannix, T. (2012). Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Pediatric and Child Health Nursing* 15(2), 8–16. Haettu 12.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Tammela, O. (2014). Ennenaikaisen vastasyntyneen hypotermian ehkäisykeinot. Käypä hoito. Haettu 04.02.2018 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06053>

Tiitinen, A. (2017a). Raskaus (normaali kulku). Duodecim. Haettu 17.12.2017 osoitteesta

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159

Tiitinen, A. (2017b). *Uhkaava ennenaikainen synnytys*. Duodecim. Haettu 29.11.2017 osoitteesta

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00177

Toral-López, I., Fernández-Alcántara, M., González-Carrión, P., Cruz-Quintana, F., Rivas-Campos, A. & Pérez-Marfil, N. (2016). Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care into the Early Discharge Process. *Journal of Pediatric Nursing* 31, 99–108. Haettu 22.04.2018 suljetusta tietokannasta.

Turun yliopisto. (n.d.). Eettisyys. Haettu 16.01.2018 osoitteesta

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/tse/tietoa/arvot/eettisyys/Sivut/home.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (n.d.). Eettinen ennakoarviointi Suomessa. Haettu 16.01.2018 osoitteesta <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-suomessa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 16.01.2018 osoitteesta http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tyni, H., Salonen, A., Aho, A. & Kaunonen, M. (2013). Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 11(2), 4–13.

VSSHP.fi. (2017). Vauvaystävällinen hengityksen tukihoido. Turun yliopistollinen keskussairaala. Haettu 16.01.2018 osoitteesta

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/nava/Sivut/default.aspx#horisontaali1>

Vänni, N., Ikonen, R., Aho AL. & Kaunonen, M. (2016). Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. *Hoitotiede* 28(4), 251–261.

Wigert, H., Berg, M. & Hellström, A-L. (2009). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 10, 139–146. Haettu 18.04.2018 suljetusta tietokannasta.



Opas keskosvauvan vanhemmille

2(16)

*Kun on oikein pieni,
voi lentää linnun untuvalla,
nukkua orvokin lehden alla,
kun on oikein pieni.*

-Hannele Huovi

Kevät 2018

Aino Ahola & Arto Kantonen

HAMK Forssa, sairaanhoitaja

Opinnäytetyö: Opas varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneiden teho-osastolla hoidettavan keskosvauvan vanhemmille

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • www.khshp.fi

3(16)

Sisällys

Keskonen.....	5
Varhainen vuorovaikutus.....	6
Vanhempi on oman vauvansa asiantuntija	6
Kenguruhoito	8
Imety	9
Keskosuuden haasteet.....	10
Kotiutuminen sairaalasta.....	12
Lopuksi.....	13
Kuvalähteet.....	14

Hei keskosvauvan vanhempi ja onnittelut pienestä ihmeestä!

Tämä opas on tarkoitettu Sinulle ja sen tarkoituksena on antaa tietoa lapsen keskosuudesta, varhaisesta vuorovaikutuksesta ja siitä, miten voit itse osallistua oman keskosvauvasi hoitoon sairaalassa.

Tämä opas on toteutettu opinnäytetyönä Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Tavoitteena on, että tämä opas tukee Teitä keskosvanhempia ja antaa tietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta uudessa sekä muuttuneessa elämäntilanteessa.

Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja ja sairaita vastasyntyneitä. Osastolla korostetaan perhekeskeisyyttä ja imetykseen suhtaudutaan kannustavasti.

5(16)



Kuva 1. Osasto. Kuva vastasyntyneiden tarkkailuosastolta, jossa perhe ja läheiset voivat viettää aikaa vauvan kanssa.

Keskonen

Vastasyntyneen keskosuus voidaan määrittellä lapsen syntymäpainon sekä raskausviikkojen määrän perusteella. Pääsääntöisesti keskosen syntymäpaino on alle 2 500 g ja syntymä tapahtuu ennen raskausviikkoa 37+0.

Ennenaikaiselle synnytykselle altistaa monenlaiset tekijät. Aina syytä ei kuitenkaan saada tietää. Lapsen keskosuus ei koskaan ole vanhempien syy.

Joka kahdeskymmenes lapsi syntyy Suomessa ennen raskausviikkoa 37+0. Lapsi voi syntyä ennenaikaisesti esimerkiksi siksi,

6(16)

että synnytys joudutaan käynnistämään äidin tai vauvan voinnin vuoksi. Synnytys voi myös alkaa itsestään ennenaikaisesti.

Varhainen vuorovaikutus

Vastasyntynyt kokee heti alusta asti tarvetta olla vuorovaikutuksessa ja sen avulla vauva oppii itsestään sekä ympärillä olevista ihmisistä.

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea vanhemman ja vauvan yhdessä olemista ja tekemistä. Siihen kuuluu esimerkiksi imetys, kenguruhoito sekä vauvan hoitaminen. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla vanhemmat ovat keskosvauvansa ensisijaisia hoivanantajia.

Vanhempi voi vahvistaa varhaista vuorovaikutusta keskosvauvan kanssa tutustumalla häneen koskettamalla, katselemalla ja juttelemalla. Pienokaisen voi ottaa syliin ja kenguruhoitoon heti, kun vauvan vointi sen sallii.

Vanhempi on oman vauvansa asiantuntija

Vanhemmat hoitavat vauvaansa heti syntymästä lähtien, sillä he ovat vauvalle tärkeimmät ihmiset. Tarkoituksena on, että vanhemmista tulee hoitajien tukemana vauvan hoidon, voinnin ja luonteen asiantuntijoita.

Aktiivinen osallistuminen vauvan hoitamiseen valmistaa vanhempia pärjäämään vauvansa kanssa myös kotona ja vahvistaa vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Vanhemmat voivat tuntea läheisyyttä vauvan kanssa, vaikka vauva olisikin tehohoidossa. Vanhempi voi esimerkiksi jutella, laulaa ja pitää keskoskaapissa tai lämpöpöydällä olevan vauvan

7(16)

pään tai vartalon päällä kättänsä, mikä rauhoittaa vauvaa. Vauvan vierelle voidaan myös laittaa harso, joka on ensin ollut vanhemman rinnalla. Vauva aistii vanhempansa tuoksun harsosta.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunta on käynyt VVM eli Vanhemmat Vahvasti Mukaan -koulutuksen. Koulutuksen tarkoituksena on, että vanhemmat hoitavat omaa keskosvauvaansa mahdollisimman paljon ja hoitohenkilökunta on tukena ja ohjaamassa tarpeen mukaan.

Kuva 2. Keskoskaappi. Keskoskaappiin on rakennettu pesä keskosvauvalle. Kuva on vastasyntyneiden teho-osastolta.



Vauvan sisarukset, isovanhemmat ja muut perheen läheiset ovat tervetulleita vierailemaan osastolla. Keskosvauva kuitenkin tarvitsee lepoa ja unta kasvaakseen. Tämän vuoksi hoidot yleensä keskitetään ruokailuajoihin.

Käsien peseminen ja desinfiointi aina ennen vauvan hoitamista ja koskemista on tärkeää. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle ei voi tulla sairaana.

8(16)

Ennen käsien pesemistä poista käsistä sormukset ja korut. Pese kädet huolellisesti saippualla ja kuivaa pesemisen jälkeen kädet hyvin. Tämän jälkeen ota käsiin kaksi pumppausta käsidesiä. Hiero käsiä huolellisesti yhteen siten, että käsidesiä pääsee myös sormien väleihin ja kynsien reunoihin. Käsidesiä hierotaan käsiin niin kauan, kunnes kädet ovat kuivat. Käsidesiä ei pestä tai pyyhitä paperilla pois.

Kenguruhoito

Kenguruhoito tarkoittaa vastasyntyneen hoitamista ihokontaktissa äidin tai isän paljaalla rinnalla. Kenguruhoito voidaan aloittaa heti, kun keskosen vointi sen sallii.

Kenguruhoito tukee varhaista vuorovaikutusta, vaikuttaa positiivisesti keskosen lämmönsäätelykykyyn ja edistää imetyksen aloittamista.



Kuva 3. Kenguruhoito. Kuvassa alle vuorokauden ikäinen keskosen kenguruhoitossa äidin rinnalla. Myös isä osallistuu pitämällä kättä keskosen vartalon päällä.

9(16)

Imetyk

Vauvan keskosuus ei ole este imetykselle. Imetyk on kuitenkin tärkeää aloittaa vauvan tahdissa ja sen onnistuminen voi vaatia paljon harjoittelua ja kärsivällisyyttä. Kenguruhoidossa vauva pääsee nauttimaan lämmöstä, läheisyydestä sekä äidin tuoksuista, mikä aktivoi etsimään rintaa.

Aluksi nenämahaletkua voidaan käyttää imetyksen tukena, jos keskosvauva ei jaksa imeä riittävästi maitoa.

Kuva 4. Nurkkaus. Keskossta voi imettää tai antaa maitoa pullosta rauhallisessa ympäristössä. Kuva vastasyntyneiden tarkkailuosastolta.

Imetyk vaikuttaa kasvuun ja kehitykseen positiivisesti sekä vahvistaa äidin ja vauvan välistä suhdetta.

Keskosvauvalle äidinmaito on tärkein ravinnonlähde. Vaikka imetyk ei heti onnistuikaan, on tärkeää saada äidinmaitoa talteen, jotta sitä voidaan antaa vauvalle esimerkiksi pullosta. Äidinmaidon lypsämisen aloittaminen mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen auttaa käynnistämään ja ylläpitämään maidontuotantoa.



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • www.khshp.fi

11(16)

Vauvan keltaisuus eli hyperbilirubinemia. Vastasyntyneellä on paljon punasoluja ja niitä hajoaa paljon, jonka vuoksi keskosen elimistössä on paljon hajoamistuotetta eli bilirubiinia. Koska keskosen maksa ja suolisto ovat vielä epäkypsät, ei elimistö kykene poistamaan kaikkea syntyntä bilirubiinia. Kohonnut bilirubiinin määrä aiheuttaa vauvan kellastumisen. Keltaisuutta voidaan esimerkiksi hoitaa sinivalohoidolla. Vauva voi olla kenguruhoidossa samalla, kun saa sinivalohoitoa. Tämän mahdollistaa sinivalopeitot.

Infektiot johtuvat siitä, että keskosen elimistön puolustusjärjestelmän kehitys on vielä kesken ja siksi keskosvauvat ovat alttiimpia infektioille. Infektiot hoidetaan antibiooteilla.

Perushoitoon kuuluu esimerkiksi vaipanvaihoista, pyllype-suista ja kylvettämistä huolehtiminen, ihon kunnon tarkistaminen, asentohoito sekä erilaisilta ärsykkeiltä, kuten melulta ja valolta suojaaminen.

Kuva 5. Seuranta. Kuva vastasyntyneiden tarkkailuosastolta. Keskososten voimia seurataan ja tarkkaillaan erilaisten mittareiden avulla.



Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • www.khshp.fi

10(16)

Rintoja tulisi lypsää useamman kerran vuorokaudessa, myös yöllä. Alussa maitoa voi tulla vain vähän, mutta määrät kasvavat, kun rintoja lypsetään riittävän tiheästi.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto on imetyksymönteinen yksikkö, jossa henkilökunta ohjaa ja tukee äitejä imetyksessä.

Keskosuuden haasteet

Ennenaikainen syntyminen altistaa keskosen erilaisille terveysongelmille, sillä kehitys on vielä ollut kesken kohdussa. Terveysongelmat ovat yksilöllisiä ja jokainen vastasyntynyt on erilainen.

Hengityksen ongelmat ovat yleisiä, sillä keskosien keuhkot ovat yleensä epäkypsät. Esimerkiksi RDS eli hengitysvaikeusoireyhtymä aiheuttaa keskoselle hengitysvaikeuksia, joita voidaan hoitaa antamalla lisähapetta ja ylipainehengitystukea. Ylipainehengityshoito ylläpitää keuhkoissa pientä positiivista painetta.

Ravitsemuksen tukena käytetään keskosvauvoilla usein nenämahaletkua. Vauvat eivät välttämättä jaksa imeä riittävästi äidinmaitoa rinnasta tai pullosta, jonka vuoksi osa maidosta valutetaan nenämahaletkun kautta. Nenämahaletku asetetaan nenäsierraimen kautta mahalaukkuun. Nenämahaletku teipataan vauvan nenän viereen kiinni, jotta se pysyy paikoillaan.

Keskosvauvojen ravitsemusta ja nestehoitoa voidaan tukea myös suonensisäisesti. Useimmiten vauvoilla kanyyli asetetaan päähän, sillä päässä verisuonet ovat hyvin näkyvillä.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • www.khshp.fi

12(16)

Kotiutuminen sairaalasta

Keskosvauvan kotiutumisajankohta on aina yksilöllinen. Ennen kotiutumista vauvan tulee olla siinä kunnossa, että hän pärjää sairaalaolosuhteiden ulkopuolella.

Vanhemmille vauvan kotiutuminen on tärkeä vaihe. Sairaalassa opitut asiat ja varhainen vuorovaikutus oman vauvan kanssa tukevat vanhempien pärjäämistä myös kotona.

Kotiutuminen on usein jännittävää, mutta myös ihanaa. Parhaimmillaan kotiutuminen ei ole hyppy tuntemattomaan vaan sairaala-arjen vaihtuminen vauvatuoksuiseksi kotiarjeksi.

Ennen kotiutumista vanhemmat voivat viettää vauvan kanssa aikaa perhehuoneessa. Perhehuoneessa molemmat vanhemmat voivat hoitaa vauvaa aktiivisesti ja saavat rauhassa tutustua lisää pienokaiseensa. Perhehuoneessa vietetty aika totuttaa vanhempia pärjäämään vauvan kanssa kotona itsenäisesti. Henkilökunta on perhehuoneessa lähellä avustamassa ja ohjaamassa tarvittaessa.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on kaksi vauvaperhetyöntekijää. He tekevät kotikäyntejä keskosvauvojen perheisiin sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotikäynnit ovat maksuttomia ja vapaaehtoisia.

Vauvaperhetyö on tarkoitettu perheille, jotka haluavat tukea kotiutumisen jälkeen. Kotikäynneillä voidaan keskustella vanhempia askarruttavista asioista ja tukea vuorovaikutussuhdetta.

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin ky. • www.khshp.fi

13(16)

Lopuksi

Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston p. 03 629 2084

Lisätietoa keskosuudesta saatte Kevyt - Keskosvanhempien yhdistyksen nettisivuilta:

<https://kevyt.net>

Haluamme esittää suuret kiitokset Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston henkilökunnalle mukavasta yhteistyöstä.



Kuva 6. Turvalonkerot

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • www.khshp.fi

15(16)

Kommentteja ja kysymyksiä liittyen oppaaseen ja opinnäyttyöhöme voitte halutessanne lähettää sähköpostiosoitteeseen:

opaskeskosenvanhemmille@gmail.com

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • www.khshp.fi

14(16)

Kuvalähteet

Kuva 1. Kantonen, A. (2018). Osasto. 22.2.2018.

Kuva 2. Kantonen, A. (2018). Keskoskaappi. 22.2.2018.

Kuva 3. Ahola, A. (2018). Kenguruhoito. 22.2.2018.

Kuva 4. Ahola, A. (2018). Nurkkaus. 22.2.2018.

Kuva 5. Ahola, A. (2018). Seuranta. 22.2.2018.

Kuva 6. Ahola, A. (2018). Turvalonkerot. 22.2.2018.

Finniss, T. (n.d.). Etu- ja takakansi. Haettu 17.2.2018 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/kukka-kuvio-tausta-1814372/>

Kos, M. (n.d.). Johdannon tausta. Haettu 17.2.2018 osoitteesta <https://pixabay.com/fi/ruoho-kukat-luonto-niitty-tippa-1222414/>

Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin ky. • www.khshp.fi



ALKUPERÄISTUTKIMUKSET

LIITE 2/1

Tutkimuksen nimi ja julkaisuvuosi	Tekijät	Tarkoitus ja tavoite	Tutkimustulokset	Tutkimusmenetelmä	Julkaisumaa
Assessment of family needs in neonatal intensive care units, 2010	Mundy, C.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vanhempien tarpeita vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoitteena oli saada selville vähiten ja eniten tärkeimmät tuen tarpeet, vaihtelee vanhempien tuen tarve tullessa ja lähtiessä sairaalasta ja miten äitien ja isien tuen tarpeet eroavat toisistaan.	93 % kyselylomakkeen asiakohdista oli vanhempien mukaan arvioitu tärkeiksi tai erittäin tärkeiksi ja lisäksi vanhemmat arvioivat tuen tarpeen vakuutusasioissa tärkeimmäksi. Vanhemmat tarvitsivat enemmän tukea sairaalaan tullessa kuin sairaalasta lähtiessä. Äitien ja isien tuen tarve ei eronnut merkittävästi.	Kuvaava korrelaatiomalli, kvantitatiivinen tutkimus	USA
Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home, 2016	Niela-Vilén, H.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella keskosvauvojen imetystä sekä imetyksen tukemista synnytysosastolla, vastasyntyneiden teho-osastolla sekä kotiutumisen jälkeen.	Varhainen vuorovaikutus ja pidempi raskauden kesto ennustivat aikaisempaa imetyksen aloittamista. Tällöin myös vastasyntyneiden teho-osastolla oli useampia imetyskertoja. Äidin imetyksymyönteinen asenne lisää imetykskertoja ja edistää imetyksen jatkumista kotona.	Kvalitatiivinen tutkimus	Suomi
Closeness and separation in neonatal intensive care, 2012	Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, VH., Ewald, U. & Dykes, F.	Tutkimuksen tarkoituksena oli korostaa fyysisen ja emotionaalisen tuen merkitystä sekä vaikutusta keskosien ja äidin välillä vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimuksessa todettiin, että kulttuurisesti herkäät hoitokäytännöt, menetelmät ja fyysinen ympäristö on otettava huomioon helpottamaan vanhemman ja keskosien välistä läheisyyttä, kuten varhaista ja pidennettyä ihokontaktia, perhekeskeistä hoitoa, pidennettyjä vierailuajkoja, perhe huoneita ja tilojen optimointia yksiköissä.	Kvalitatiivinen tutkimus	Ruotsi

<p>Differences Dand similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit, 2016</p>	<p>Hagen, I., Iversen, V. & Svindseth M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvailla vanhempien selviytymiskokemuksia vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vanhemmilla, joilla oli ollut vaikeuksia edellisissä synnytyksissä oli vaikeampaa kuin niillä kenellä ei ollut kokemuksia komplikaatioista. Selviytyminen oli helpompaa, kun molemmat vanhemmat olivat paikalla teho-osastolla ja vanhempien mielipiteitä otettiin huomioon. Isät olivat enemmän huolissaan omasta puolisostaan, jos hän oli todella kipeä synnytyksen jälkeen, kun äidit olivat enemmän huolissaan keskoestaan. Äitien mielestä synnytyksen jälkeinen aika oli stressaavampaa jos puoliso ei ollut lähellä, mutta tällöin äidit ottivat helpommin vastaan apua hoitohenkilökunnalta.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Norja</p>
<p>Evidence-based thermal care of low birthweight neonates. Part two: family-centred care principles, 2013</p>	<p>Petty, J. & Turnbull, V.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää millaista perhekeskeinen keskosien hoito on.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että kenguruhoito alensi keskosien syketaajuutta, laski kipupisteityksen määrää ja laski vanhempien stressiä. Vanhempia tulisi rohkaista mukaan keskosien hoitotyöhön. Vanhempien tarpeita tulee kunnioittaa ja ne tulee ottaa huomioon.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Iso-Britannia</p>
<p>Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit, 2012</p>	<p>Sweet, L & Mannix, T.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vanhempien stressitasoja ja stressin erilaisia tyyppisiä eräällä Etelä-Australian vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että kohtalainen stressi johtui muuttuneesta vanhemmuusroolista ja siitä olivatko vanhemmat keskosensa kanssa sekä miten heidän keskosensa voi.</p>	<p>Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Australia</p>
<p>Keskosien kenguruhoito äitien kokemana, 2016</p>	<p>Vänni, N., Ikonen, R., Aho, AL & Kaunonen, M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kokemuksia kenguruhoidosta sairaalassaoloaikana.</p>	<p>Äidit kokivat kenguruhoidon voimia vievänä, mutta tärkeänä. Haasteet liittyivät ympäristöön, äitiin ja vauvaan sekä riittämättömään tukeen. Hoitohenkilökunnan tulisi tukea äitiä kenguruhoidon toteuttamisessa.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suomi</p>

Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin, 2008	Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sitä, kuinka hoitajat havainnoivat keskosvauvan ja vanhempien välistä varhaista vuorovaikutusta	Tutkimustulosten mukaan hoitajat tunnistavat varhaisen vuorovaikutuksen tuen tarpeen kuuntelemalla vanhempien kokemuksia vauvasta, havainnoimalla vanhempien kiinnostusta vauvaa kohtaan sekä seuraamalla vanhempien vuorovaikutusta keskenään sekä vauvan kanssa.	Kvalitatiivinen tutkimus	Suomi
Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen, 2016	Ilkonen, R., Kaunonen, M. & Paavilainen, E.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien saamaa tukea liittyen rintamaidon lypsämiseen.	Hoitohenkilökunnan antama tuki ja neuvot saivat keskosten äidit tuntemaan itsensä välitetyiksi. Äidit toivovat apua ja tukea sekä hoitohenkilökunnalta että perheiltään. Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta tarvitsee enemmän tietoa ja taitoa ohjaukseen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Suomi
Learning and breastfeeding practice in the neonatal intensive care unit: Experience of women, 2013	Rodrigues da Rocha, Rangel da Silva, Soeiro, de Oliveira Vasconcellos, Abrão & Rodrigues da Silva	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella vaikutusta, miten hyvin sairaanhoitajien ohjeistus imetyksestä on onnistunut vastasyntyneen lähtiessä pois vastasyntyneiden teho-osastolta.	Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajilla oli tiedonvajausta: ravinnollisissa ja immunologisissa asioissa, maidon säilönnässä, rintamaidon tulon ylläpidossa, nännien halkeamien estämisessä ja rintamaidon lypsämisessä sekä hieronnassa.	Kvalitatiivinen tutkimus	Brasilia
Lived experiences of parents of premature babies in the intensive care unit in a private hospital in Johannesburg, South Africa, 2017	Steyn, E., Poggenpoel, M. & Myburgh, C.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia ja kuvailla keskosten vanhempien kokemuksia vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat kokivat erilaisia ajatuksia, tunteita ja toivoa heidän keskosistaan sekä haasteita heidän parisuhteissaan. Nämä haasteet vaikuttivat heidän kokemuksiinsa teho-osastolla.	Kvalitatiivinen tutkimus	Etelä-Afrikka

<p>Loss and Grief Response and Perceived Needs of Parents with the Experience of Having their Newborn at Neonatal Care Units, 2012</p>	<p>Geetanjali., Vatsa, M., Paul, V-K., Mehta, M. & Srinivas, M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää ja tutkia surun ja menettämisen vaikutuksia sekä hahmoita vanhempien tarpeita, jotka saavat vauvan vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vanhempien menetyksen tunne oli todellinen ja odotettavissa liittyen eroon tai lapsen menetykseen. Surun vaikutukset olivat psykologisia esimerkiksi viha, itku, kieltäminen, jännitys yms. Fyysisiä vaikutuksia olivat ruokahalun menettäminen tai unen vähyys. Vanhempien tarpeet liittyivät pääasiassa kommunikaatioon, kunnolliseen viestintään ja ystävällisiin vierailukäytäntöihin.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Intia</p>
<p>Needs Perceived by Parents of Preterm Infants: Integrating Care into the Early Discharge Process, 2015</p>	<p>Toral-López, I., Fernández-Alcántara, M., González-Carrión, P., Cruz-Quintana, F., Rivas-Campos, A. & Pérez-Marfil, N.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien ja isien kokemuksia ja haasteita sairaalassaoloaikana ja kotiutumisen jälkeen. Tutkimukseen osallistuivat vanhemmat, jotka eivät olleet mukana nopeassa kotiutumissuunnitelmassa.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että keskosella on syvä tunteellinen vaikutus hänen vanhempinsa.</p>	<p>Kvalitatiivinen, teemahaastattelu</p>	<p>Espanja</p>
<p>Meanings of prematurity for mothers of newborns admitted to a Neonatal intensive care unit, 2014</p>	<p>Ribeiro, C., Soares, M., Torres, A., Valadão da Rosa, S. & Meincke S.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää mitä keskosuus merkitsee äideille vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että äidit näkivät lapsensa keskeneräisenä, joka johti erilaisiin tunnetiloihin. Näitä olivat epävarmuus, pelon tunne ja asioiden kyseenalaistaminen. Hoitohenkilökunta pystyi kuitenkin nostamaan äitien itsevarmuutta. Äidit ymmärsivät ennenaikaisen syntymän olevan seuraus syy-seuraus-suhteesta. He olivat samaa mieltä, että vastasyntyneiden teho-osasto auttoi vastasyntyneitä kuntoutumaan perhe-elämää varten.</p>	<p>Kvalitatiivinen, kuvaileva tutkimus</p>	<p>Brasilia</p>
<p>Miten keskosien kipua arvioidaan, 2009</p>	<p>Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien omia kokemuksia keskosien kivun arvioinnista sekä selvittää siihen liittyviä taustatekijöitä.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan useat hoitajat havainnoivat yleisiä muutoksia keskosien käyttäytymisessä, mutta kipumittareita keskosien kivunarvioinnissa käytettiin harvoin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suomi</p>

<p>Parents as pain killers in the pain management of Preterm infants, 2010</p>	<p>Axelin, A.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää uusi lääkkeetön kivunhoitomenetelmä, käsikapalo.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan käsikapalo on suositeltavampi ei-lääkkeellinen kivunhoitomenetelmä kuin i.v. oksikodoni tai p.o. glukosiliuos, kun turvallisuus, perhe ja tehokkuus huomioidaan.</p>	<p>Suomi</p>
<p>Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents, 2013</p>	<p>Guillaume, S., Natacha, M., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P-H., Zana-Taïeb, E & Caeymaex, L</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli pyrkiä selvittämään miten hoitohenkilökunta voi auttaa sairaalassaolon ensimmäisten viikkojen aikana vauva-vanhempi siteen luomisessa ja vuorovaikutuksessa.</p>	<p>Tutkimuksessa havaittiin, että sairaanhoitajien hyvä hoitoasenne vauvaa ja vanhempia kohtaan sekä säännöllinen kommunikaatio vanhempien kanssa olivat välttämättömiä edellytyksiä siteen luomiseksi vauvan kanssa.</p>	<p>Ranska</p>
<p>Parental presence when their child is in neonatal intensive care, 2009</p>	<p>Wigert, H., Berg, M. & Hellström, A-L</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kuinka paljon päivästä vanhemmat viettävät aikaansa yhdessä lapsen kanssa vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoituksena oli myös selvittää mitkä asiat vaikuttivat heidän oleskeluaikoihinsa.</p>	<p>Tutkimuksessa on todettu, että perhehuoneessa keskosensa kanssa olleet vanhemmat viettivät huomattavasti enemmän aikaa keskosensa kanssa kuin ne vanhemmat, jotka yöpyivät perhehotelleissa, synnytysosastolla tai kotona. Läsnaöloön motivoivat asiat olivat pääasiassa, vauvan kunto tarvisi sitä, vanhemmat halusivat ottaa itse vastuuta tai he halusivat kontrolloida tilannetta.</p>	<p>Ruotsi</p>
<p>Perceptions and actions of healthcare professionals regarding the mother-child relationship with premature babies in an intermediate neonatal intensive care unit: a qualitative study, 2014</p>	<p>Fleury, C., Parpinelli, M. & Makuch M.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena oli ymmärtää hoitotyön ammattilaisten toimintaa ja havaintoja liittyen äiti-lapsi suhteen kehittymiseen ensimmäisten viikkojen aikana vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan mielestä äitiin on vaikeampaa luoda yhteyttä lapseen sairaalaympäristössä. Hoitohenkilökunta auttoi äitejä rohkaisemalla ja tukemalla heitä. He myös pitivät tärkeänä äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta ja auttoivat äitejä tässä jos he olivat vetäytyviä.</p>	<p>Brasilia</p>
<p>Perceptions and Practices of Parents in Caring for their Hospitalized Preterm Infants, 2017</p>	<p>Phojjanart, S., Warunee, F., Usanee, J., Jutarat, M. & Lynne, R.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhempien osallistumista keskosten hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat olivat epävarmoja keskosensa voinnista, heillä oli halu olla lähellä lastansa, vanhemmat olivat epävarmoja hoitamaan omaa keskostaan, vauvan imetyksessä oli vaikeuksia ja sosiokulttuuriset tekijät vaikuttivat vanhempien hoitoon osallistumiseen.</p>	<p>Thaimaa</p>

Predictors of needs in mothers with infants in the neonatal intensive care unit, 2009	Sargent, A.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tärkeimmät asiat missä äidit tarvitsevat tukea vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimuksessa todettiin, että yleisesti vanhemmat halusivat tietää eniten vauvansa voinnista ja tarvitsivat itse vähiten tukea.	Kvantitatiivinen tutkimus	USA
Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents, 2012	Blomqvist, Y., Frölund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, K.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tukevia ja estäviä tekijöitä, jotka vaikuttivat vanhempien kenguruhoidon tekemiseen ja sen lopettamiseen.	Tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunta oli samalla tukeva, mutta myös estävä tekijä kenguruhoitoa tehdessä. Jotkin äidit kertoivat imetyksen olevan este kenguruhoidolle. Myös vierekkäin nukkuminen keskosien kanssa on hankalaa, joka johtaa univajeeseen. Enemmistö tutkimukseen osallistuneista vanhemmista jatkoi kenguruhoitoa myös kotiuttamisen jälkeen.	Kvalitatiivinen tutkimus	Ruotsi
The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress, 2016	Eun-Sook, C., Shin-Jeong, K., Myung Soon, K., Haeryun, C., Eun Hye, K., Eun Mi, J. & Sunhee, L.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää kenguruhoidon vaikutuksia elintoimintoihin liittyviin toimintoihin, äiti-keskos kiintymys-suhteeseen ja äitiin liittyvään stressiin.	Tutkimuksessa todettiin, että kenguruhoidon jälkeen kahden eri testiryhmän hengitysyritmit poikkesivat toisistaan huomattavasti. Kenguruhoidolla on huomattavia positiivisia vaikutuksia tasapainottaa keskosien elintoimintoja, kuten hengitystaajuutta. Samalla kenguruhoito parantaa äiti-keskos-suhdetta ja lievittää äidin stressiä.	Kokeellinen tutkimus	Etelä-Korea
Transition of Premature Infants From Hospital to Home Life, 2012	Lopez, G., Anderson, K. & Feutchinger, J.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia keskosien siirtymistä vastasyntyneiden teho-osastolta kotiin.	Tutkimuksessa todettiin, että sairaanhoitajan kotikäynnit kotiutumisen jälkeen olivat tärkeitä tuen, koulutuksen ja hoitotyötä tarjotessa.	Kirjallisuuskatsaus	USA
Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla, 2013	Järvinen, N., Niela-Vilén, H. & Axelin, A.	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien kokemaa masennusta sekä stressiä keskosvauvan syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla. Tutkimuksessa myös verrattiin äitien ja isien kokemaa stressiä.	Tutkimustulosten mukaan äidit kokivat isäi enemmän stressiä. Sekä äideillä että isillä eniten stressiä aiheutti ympäristö, vanhemmuus sekä suhde keskoseen. Vanhemmat kokivat vähemmän oireita masennuksesta, jos he näkivät nopeammin vauvansa syntymän jälkeen.	Kvantitatiivinen tutkimus	Suomi

<p>Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä, 2012</p>	<p>Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T. & Salanterä, S.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata sitä, miten äidit osallistuvat keskoslapsensa kivunhoitoon.</p>	<p>Äidit ovat halukkaita osallistumaan keskosien kivunlievitykseen. Kivunhoitoon osallistuminen voitiin jakaa kolmeen eri tyyliin, joita ovat vanhemmuuslähtöinen osallistuminen, tehtäväkeskeinen osallistuminen sekä tunnekeskeinen osallistuminen.</p>	<p>Kvalitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suomi</p>
<p>Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa, 2013</p>	<p>Tyni, H., Salonen, A., Aho, AL. & Kaunonen, M.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka keskeinen sija vauvalla on äitiyden varhaisvaiheessa äidin ajatuksissa.</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan vauvakeskeisyys liittyy kokemattomuuteen ja vähäiseen tukeen. Ensisyntyttäjillä vauvakeskeisyys oli suurempaa kuin uudelleensyntyttäjillä ja ilman parisuhdetta oleville äideille vauva oli keskeisempänä ajatuksissa kuin parisuhteessa elävillä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p>	<p>Suomi</p>

KUVAUSLUPALOMAKE

LIITE 3/1

VALOKUVAUSLUPA

Hei,

teemme opinnäytetyöksemme opasta keskosen vanhemmille Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden tarkkailu ja teho-osastolle. Opas on tarkoitettu vanhemmille, jotka ovat juuri saaneet keskosen. Opasta varten otamme kuvia keskosista ja heidän vanhemmistaan vuorovaikutustilanteissa. Kuvat tulevat elävöittämään opasta, joka tekee oppaasta keskosen vanhemmille mielenkiintoisemman ja helposti lähestyttävemmän.

Tämän takia pyydämmekin nyt teiltä lupaa kuvaamiseen. Kuvat tulevat vain opasta ja opinnäytetyötä varten eikä niitä käytettäisi muihin tarkoituksiin.

Opas julkaistaan sairaalan omilla sivuilla, jolloin se on helposti saatavissa keskosen vanhemmille. Lisäksi opasta jaetaan paperiversiona Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla muille keskosten vanhemmille. Myös valmis opinnäytetyö ja opas tullaan julkaisemaan ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseuksessa, www.theseus.fi

Mikäli lastasi ja sinua saa kuvata yllämainittuihin tarkoituksiin, ole hyvä ja allekirjoita suostumus:

Minua (huoltajaa) saa kuvata Lastani (keskosta) saa kuvata

Paikka ja aika: _____ ._____.2018

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys

Ystävällisin terveisin,

HAMK sairaanhoitajaopiskelijat Aino Ahola & Arto Kantonen