

## VANHEMPIEN KOKEMUKSIA KESKOSEN KIVUNHOIDOSTA SAIRAALASSA

Kata Karhunen ja Kirsi Carlson

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä, Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Karhunen, Kata & Carlson, Kirsi. Vanhempien kokemuksia keskosien kivunhoidosta sairaalassa. Helsinki, syksy 2010, 73 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja (AMK), terveydenhoitaja (AMK).

Suomessa vuonna 2008 syntyneistä lapsista 5,1 % oli ennenaikaisesti syntyneitä. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä lasta tai lasta, joka on syntyessään alle 2500 grammaa. Ennenaikaisuuteen liittyy usein paljon ongelmia, kuten hengitys- ja verenkierto-ongelmia. Lisäksi keskosille usein tehdään sairaalassa paljon kivuliaita hoitotoimenpiteitä, jolloin heidän kivunhoitoonsa on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Työn tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia keskosien kivunhoidosta sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmille on ohjattu vauvan kivunlievitystä tai hoitoa osastolla olon aikana ja minkälaista apua sekä ohjausta he olisivat kaivanneet lisää/enemmän. Työ toteutettiin yhteistyössä Keskosvanhempien Yhdistyksen (KEVYT) kanssa. Vastaavaa aikaisempaa tutkimusta ei ole tehty.

Opinnäytetyössä käytettiin sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin Internet-kyselyllä Kevyt-yhdistyksen Internet-sivuilla talvella 2010. Kyselylomake muodostui taustakysymyksistä ja avoimista kysymyksistä. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulosten mukaan vanhemmat kaipasivat enemmän tietoa, ohjausta ja tukea keskosien kivunhoidosta sairaalassa. Vanhemmat kaipasivat konkreettisia neuvoja ja ohjeita siitä, kuinka vauvan kipua voidaan lievittää.

Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että sairaanhoitajien antaman tuen ja ohjauksen merkitys on erittäin suuri vanhemmille. Tutkimustulokset soittavat myös, että vanhempien tiedon-, tuen- ja ohjauksen saannissa on puutteita.

Asiasanat: Keskoset, vastasyntyneet, kivunhoito, vanhemmat, sisällönanalyysi

## ABSTRACT

Karhunen, Kata and Carlson, Kirsi

Premature infants' pain alleviation: Parents' participation.

73 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2010.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing,  
Degree: Nurse and Public Health Nurse.

The objective of this study was to examine parents' participation in premature infants' pain alleviation.

The material was collected by a questionnaire on the Association of Premature Babies Parents' (KEVYT) website. The questionnaire was available on the forum for members of the association. 42 completed questionnaires were received and 15 were analysed by using inductive content analysis.

The results indicated that parents considered the subject important. They required information, guidance and support in premature infants' pain alleviation and wanted to participate in it. Parents called for uniform nursing practices and professional nursing skills.

This may indicate that parents would need more information on premature infants' pain alleviation. A brochure could be useful in providing more information for parents. A clear-cut, uniform practice in pain alleviation supports parents' confidence in their baby's nursing. It relieves parents' anxiety and helps them to bear better children's hospital stay.

Keywords: premature baby, premature infant, pain alleviation, parents, inductive analysis

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO	8
2 KESKOSUUS	9
2.1 Keskosuuden määrittelyä	9
2.2 Keskosien ominaispiirteet	10
2.3 Keskosien hoitotyö sairaalassa ja vanhempien osallistuminen hoitoon	10
3 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ JA VANHEMMUUS	12
3.1 Perhekeskeisyys	12
3.2 Vanhemmuus ja perhe-elämän käynnistyminen keskosperheessä	13
3.3 Vuorovaikutus ja vanhempi-lapsisuhde	14
4 KESKOSEN KIVUNHOITO JA SEN ERITYISPIIRTEET	16
4.1 Kivun määrittely ja kivunlievitysmenetelmät	18
4.2 Farmakologinen kivunhoito	18
4.3 Kivunhoito hoitotyön keinoin	20
4.3.1 Kosketus ja lohduttaminen	21
4.3.2 Kenguruhoito	21
4.3.3 Käsikapalo	23
4.3.4 Glukoosin käyttö keskoslapsen kivunhoidossa ja imeminen	23
4.3.5 Säästävää hoitoa, hoitotekniikka ja asentohoito	24
5 VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN	27
5.1 Ohjaus käsitteenä	27
5.2 Vanhempien ohjaus ja tukeminen keskosien hoitotyössä	28
5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen ja tukeminen hoitotyössä	29
5.4 Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon sairaalassa	31
6 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ	32
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	33
7.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu	33
7.2 Tutkimusmenetelmät	34
7.3 Aineiston analyysi	35
8 TUTKIMUSTULOKSET	38
8.1 Vanhempien osallistuminen keskosien kivunhoitoon sairaalassa	44

8.2 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus keskosen kivunhoidossa	47
8.3 Vanhempien toivoma tuki ja ohjaus sairaalassa	49
8.4 Keskoslapsen kivun ja kivunhoidon aiheuttamat tunteet vanhemmissa	52
8.5 Keskoslasten vanhempien toivomia ohjeita lapsen kivunhoitoon	54
8.6 Muita vanhempien esiintuomia kokemuksia keskosen kivunhoidossa	55
9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	59
9.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset	59
9.2 Tutkimuksen luotettavuus	60
10 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISIDEAT	62
10.1 Johtopäätökset	62
10.2 Pohdinta	65
10.3 Kehittämisisideat	66
LÄHTEET	68
LIITE 1: Kyselylomake keskoslapsien vanhemmille	71
LIITE 2: Saatekirje	73

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

*Kun on oikein pieni,  
voi keinua heinässä heiluvassa,  
levätä kukassa tuoksuvassa,  
kun on oikein pieni.*

*Kun on oikein pieni,  
voi istua lumihiihtäille,  
liittää maailman tuulien teille,  
kun on oikein pieni.*

*(Hannele Huovi)*

## 1 JOHDANTO

Joskus lapsen syntymää ei pystytä ennustamaan, vaan lapsi tulee enneaikaisesti maailmaan. Enneaikaisuus aiheuttaa usein monia erilaisia alkuvaiheen ongelmia vauvalle, sillä usein vauva on vielä hyvin kehittymätön ja epäkypsä kohdun ulkoiseen elämään. Käsittelemme työssämme tällaista lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai, joka on syntyessään alle 2500 grammaa. Näistä lapsista käytetään yleisesti nimitystä keskonen.

Työn tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia keskonen kivunhoidosta sairaalassa. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten vanhemmille on ohjattu vauvan kivun lievitystä tai hoitoa osastolla olon aikana ja minkälaista apua sekä ohjausta he olisivat kaivanneet enemmän.

Vauvan syntyminen keskosena aiheuttaa usein perheelle kriisin, johon liittyy surua, pelkoa, epävarmuutta ja huolia. Lisäksi keskonen joutuu usein olemaan sairaalassa pitkiä aikoja, jolloin vanhempien tukeminen ja hoitoon ohjaaminen korostuvat. Vanhemmat tarvitsevat paljon tukea ja ohjausta sekä vauvan hoidossa että omaan jaksamiseensa. Siksi on tärkeää selvittää, miten hoitohenkilökunta voisi olla keskonen vanhempien tukena ja apuna sairaalassa olon aikana ja etenkin vauvan kivunhoidossa. Myös perhekeskeinen hoitotyö korostuu keskosten hoitotyössä. (Korhonen 1996, 27; Palonen 2005, 21–22.)

Keskonen kivunhoidossa käytetään sekä farmakologisia että ei farmakologisia kivunlievitysmenetelmiä. Farmakologiset kivunhoitomenetelmät perustuvat lääkkeelliseen kivunhoitoon. Kuitenkaan kivunlievitykseen ei aina tarvita kipulääkkeitä, vaan lapsen kipua ja epämukavaa oloa voidaan lievittää hoitotyön keinoin, joita ovat kenguruhoito, sokeriliuoksen käyttö, käsikapalo, koskettelu ja käsittely, imetys, lohduttaminen, säästävä hoito ja hoitotekniikka sekä asentohoito. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009 418.) Näihin hoitotyön auttamismenetelmiin hoitotyöntekijöiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja etenkin ohjata vanhempia näihin vauvan lohdutuksessa sekä hoidossa.

Opinnäytetyön aihetta valitessamme meille oli tärkeää, että tutkimus olisi kiinteästi yhteydessä työelämään ja että siitä olisi konkreettista hyötyä mahdollisimman monelle eri taholle. Aiheen valintaan vaikutti myös oma kiinnostus ja motivaatio saada uusia ajatuksia sekä tietoa tulevaa sairaanhoitajan työtämme varten.

Työ on suunnattu vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastojen henkilökunnalle, jolle vastasyntyneen ja keskosen kivunhoito on jokapäiväistä. Lisäksi työ on suunnattu keskkosten vanhemmille, jotka tarvitsevat tietoa vauvan kivunhoidosta sairaalassa ja eri hoitotyön kivunlievitysmenetelmistä.

Opinnäytetyömme on rakennettu siten, että työn alussa kerromme aiheeseemme liittyvästä teoriasta. Tämän jälkeen käsittelemme tutkimusongelmia, tutkimuksen analysointia ja tutkimustuloksia. Työmme lopussa ovat pohdinta ja johtopäätökset sekä lähteet.

## 2 KESKOSUUS

### 2.1 Keskosuuden määrittelyä

Keskosuus voidaan määrittellä sekä syntymäpainon että raskaudenkeston mukaan. Keskosiksi kutsutaan lasta, jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa tai joka on syntynyt 37. raskausviikolla tai sitä aikaisemmin (Korhonen 2006; Jumpponen 2006, 8). Pieniä keskusia ovat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikkoa ja erittäin pieniä keskusia ovat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 28. raskausviikkoa. Keskoset voidaan jakaa myös syntymäpainonsa mukaan kahteen ryhmään. Alle 1500 grammaa painavia keskosvauvoja kutsutaan pikkukeskosiksi ja isompia alle 2500 grammaa painavia keskoksiksi. Pikkukeskoset jaetaan vielä kahteen ryhmään: hyvin pienipainoiset keskokset, joiden syntymäpaino on alle 1500 grammaa, ja erittäin pienipainoiset keskokset, joiden syntymäpaino on alle 1000 grammaa. (Korhonen 1999, 14; Jumpponen 2006, 8.)

Suomessa syntyy vuosittain noin 58 000 lasta. Ennenaikaisena (ennen 37 täyttä raskausviikkoa) syntyneiden lasten osuus kasvoi 1990 luvun lopulla, mutta se on viime vuosina laskenut hiukan. Vuonna 2000 ennenaikaisia lapsia oli 5,6 % ja vuonna 2008 heitä oli 5,1 % vastasyntyneistä. Myös perinataalikuolleisuus on laskenut vähitellen aiempiin vuosiin verrattuna. Vuonna 2000 perinataalikuolleisuus oli 5,8 % 1000 syntyntä lasta kohti, kun taas vuonna 2008 perinataalikuolleisuus oli 4,8 %. (Stakes 2008.)

Synnytyksen käynnistyminen ennenaikaisesti voi johtua monista eri syistä tai niiden yhteisvaikutuksista. Tavallisimmat syyt keskosen syntymään voivat johtua äidin, sikiön tai istukan sairaudesta. Yleisin ennenaikaisen synnytyksen aiheuttaja on raskausmyrkytys eli pre-eklampsia. Muita mahdollisia syitä voivat olla äidin erilaiset infektiot, diabetes, verenpainetauti, päihteiden käyttö tai kilpirauhassairaudet. Sikiöstä johtuvia syitä voivat olla monisikiöinen raskaus, kromosomipoikkeavuudet, kohdunsisäinen infektio tai synnynnäiset epämuodostumat. Lisäksi ennenaikaiseen synnytykseen voivat johtaa istukan vajaatoiminta, yksi napavaltimo, epänormaali napanuoran paikka, istukan irtoaminen, erilaiset kasvaimet ja massiivinen istukan infarkti. (Korhonen 1996, 21–22; Koistinen ym. 2009, 404–410.)

## 2.2 Keskosen ominaispiirteet

Keskosen ominaispiirteet voidaan johtaa suoraan lapsen ennenaikaisesta syntymästä, elimistön toiminnallisesta epäkypsyydestä ja alhaisesta syntymäpainosta. Keskosen ulkoisen olemuksen tyypillisiä piirteitä ovat pään suuri koko suhteessa koko vartaloon, ihon suuri pinta-ala suhteessa lapsen painoon, ohut iho, vähäinen ihonalaisrasvan ja lihasmassan määrä. Keskonen makaa usein raajat ojentuneina lihasten heikon jäntevyyden vuoksi. Elimistön toiminnallisen epäkypsyyden vuoksi keskoset ovat erityisen infektioherkkiä. Myös sisäelimet ovat kypsymättömiä. (Korhonen 1996, 24; Jumpponen 2006, 8.)

Keskosen ominaispiirteiden huomioiminen hoidossa on erittäin tärkeää, sillä pieni keskonen on täysin ulkopuolisen avun varassa. Hän ei esimerkiksi kykene ylläpitämään elimistönsä lämpötasapainoa, jolla on suuri merkitys elimistön normaalille toiminnalle. Matala lämpötila vaikuttaa hengitykseen ja hapentarpeeseen, sokeritasapainoon ja laskee elimistön pH:ta. (Korhonen 1996, 24.)

## 2.3 Keskosen hoitotyö sairaalassa ja vanhempien osallistuminen hoitoon

Keskosen hoitoympäristö sisältää runsaasti hoitoteknologiaa. Teknologian välttämättömyydestä huolimatta se aiheuttaa lapselle ja perheelle stressiä. Tehoympäristö kuormittaa keskosen kehittyvää aistijärjestelmää. Liiallinen aistijärjestelmien kuormittaminen ilmenee lapsen kumuloituvana stressinä, vaikutuksena lapsen vireystilaan ja myöhemmin vaihteluna aivojen toiminnoissa. Vaihtelu ilmenee lapsen levottomuutena, temperamenttisuutena, yli- tai alireagoitina ympäristön ärsykkeisiin sekä motoristen toimintojen heikkoutena. Lisäksi keskosen aistijärjestelmien epäkypsyyden vuoksi lapsi ei kykene erottelamaan ärsykejä eikä reagoimaan niihin normaalisti. Stressiin vaikuttavat myös teho-osaston ääniympäristö, valo ja yhtäjaksoisen unen katkeaminen hoito- toimenpiteiden takia. (Korhonen 1996, 44–46.)

Sairaalassa keskoselle pyritään luomaan turvalliset hoito-olosuhteet, jotka jäljittelevät mahdollisimman hyvin kohtua. Keskoskehdot esimerkiksi peitellään valon ja äänen läpäisemisen ehkäisemiseksi ja turhien ärsykkeiden välttämiseksi. Lisäksi pyritään jäljit-

telemään vuorokausirytmiiä ja alentamaan osaston melutasoa. (Koistinen ym. 2009, 403.)

Hoidossa huolehditaan hengitys- ja verenkiertoelimistön toiminnasta, lämpötasapainosta, ravitsemuksesta ja tehokkaasta kivunhoidosta. Hoidon toteutuksessa käytetään apuna erilaisia apuvälineitä, laitteita ja koneita. Hengityselimistön toimintaa seurataan monitoroiden, kuten happisaturaation sekä happi-hiilidioksidiosapainemittauksen avulla. Verenkiertoelimistön toimintaa seurataan mittaamalla verenpainetta sekä rintakehään kiinnitettyjen elektrodien avulla, jotka rekisteröivät sydämen rytmiä ja syketaajuutta. Lämpötasapainoa seurataan mittaamalla lämpöä säännöllisesti. Sairaalassa ravitsemuksesta huolehditaan pääsääntöisesti suonensisäisesti ravintoliuoksilla sekä mahdollisimman pian äidinmaidolla. (Koistinen ym. 2009, 402–403; Pellonpää & Pyykkö 2007, 5.)

Vanhemmilla on erittäin tärkeä merkitys ensisijaisina hoitajina lapsen kehityksen ja kasvun kannalta. Keskokset tarvitsevat hoitoteknologian apua selviytyäkseen, mutta toisaalta teknologia vaikuttaa negatiivisella tavalla vauvan ja vanhemman väliseen suhteeseen. (Schulman 2003, 151.) Vanhempia kannustetaan osallistumaan lapsen hoitoon heti kun mahdollista. Myös perheyhteyttä pyritään korostamaan. Sairaalassa vanhempia ohjataan hoitoihin esimerkiksi vuorovaikutuksessa, asentohoidossa ja käsittelyssä. Lisäksi hoitoon osallistuminen voi olla sitä, että vanhemmat istuvat keskosen vieressä, juttelevat, pitävät kiinni, vaihtavat vaippaa tai syöttävät häntä. Vanhempien osallistuessa hoitoon lapsella on mahdollisuus kuulla kohdusta tuttuja ääniä ja oppia tuntemaan vanhempiensa kädet sekä niiden kautta välittyvän rakkauden ja huolenpidon. (Koistinen ym. 2009, 403–404; Korhonen 1996, 27; Korhonen 1999, 162–165.)

### 3 PERHEKESKEINEN HOITOTYÖ JA VANHEMMUUS

Vastasyntyneiden hoitoon sisältyy vanhempien ottaminen mukaan lapsen hoitoon heti hoidon alkuvaiheista lähtien. Perhekeskeisyyden konkretisoiminen osaksi arkipäivän toimintaa mahdollistaa perheen osallistumisen sekä siten perheen kasvun ja kehittymisen. Perheiden tukemiseen joudutaan etsimään perheen tarpeita vastaavia keinoja sekä auttaa ja vahvistaa vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Keskoselle nimitetään joko yksi tai useampi omahoitaja. Lapsen kannalta omahoitajan merkitys on keskeinen, sillä keskonen oppii tunnistamaan hoitajan tutut kädet ja tyypillisen kosketuksen. Nämä lisäävät keskonen turvallisuuden tunnetta sairaalassa olon aikana. Omahoitajalla on myös mahdollisuus keskittyä saman lapsen ja perheen hoitamiseen, muodostaa kokonaiskuva hänen hoidostaan ja koordinoida hoitoa moniulotteisessa hoitoympäristössä. Lisäksi omahoitajan tehtävänä on koko perheen mukaan ottaminen hoitoprosessiin ja päätöksentekoon. (Korhonen 1996, 27.)

#### 3.1 Perhekeskeisyys

Perhekeskeisyys hoitotyössä tarkoittaa perheen osallistumista hoitotyön suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Lisäksi perhekeskeisellä hoitotyöllä pyritään tyydyttämään jokaisen perheenjäsenen tarpeita ja vahvistamaan heidän voimavarojaan. Perhekeskeisyyteen kuuluu oleellisesti myös perheen tarpeista lähtevä, konkreettisesti ja yksilöllisesti annettava ohjaus. (Palonen 2005, 9–14; Lehto 2004, 7.)

Palonen (2005, 21–22) määrittelee perhekeskeisyyden ammatillisuuden, asiakkuuden ja hoitotyön toteutumisen kautta. Perhekeskeinen hoitoajattelu kuvaa ammatillisuutta ja perhekeskeisen hoitotyön tulee olla sisäistynyt työntekijälle. Perhekeskeisyys on lisäksi yksi hoitotyön eettisistä arvoista, joka toimii hoitotyöntekijän toimintaa ohjaavana perusajatuksena. (Palonen 2005, 21–22.)

Vanhempia ja perhettä tulee ohjata ja tukea keskonen hoitoon osallistumisessa. Toteuttamalla perhekeskeistä hoitotyötä voidaan vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä keskonen ja vanhempien välille sekä tukea vanhempia vanhemmuuteen kasva-

misessa. Hoitotyössä edetään vanhempia kuunnellen ja autetaan heitä sopeutumaan uusiin tilanteisiin (Palonen 2005, 22–24, 29).

Tässä työssä käsitellään perhekeskeisyyttä hoitotyössä perheen näkökulmasta ja perhe nähdään oleellisena osana potilaan elämää. Keskosen hoidossa perhekeskeisyys nähdään oleellisena osana hoitotyötä ja se tulisi näkyä hoitotyössä koko keskosen sairaalassa olon ajan.

### 3.2 Vanhemmuus ja perhe-elämän käynnistyminen keskosperheessä

Raskaus muodostaa luonnollisen siirtymäkauden vanhemmuuteen. Keskosen syntyessä tämä valmistumisaika jää kesken. Vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä saattavat haitata monet tekijät: Toisaalta keskosuuteen ja siihen mahdollisesti liittyviin sairauksiin ja tehohoitoon, toisaalta taas vanhempien emotionaalisiin tekijöihin, jotka voivat hidastaa vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Emotionaalisia tekijöitä ovat perheen kriisi, suru, pelko. Pelko voi liittyä lapsen tilanteen epävakaisuuteen ja tuntemattoman tulevaisuuden pelkoon, syyllisyyteen, eroon lapsesta, epätydyttävään vanhemmuuteen ja perheen roolien muuttumiseen.

Keskosen vanhempien täytyy sopeutua psyykkisesti moniin tilanteisiin, kuten lapsen mahdolliseen menettämiseen ja toisaalta taas heidän täytyy jaksakseen ylläpitää toivoa lapsen selviytymisestä. Lisäksi vanhempien, erityisesti äidin, on sopeuduttava petty-mykseen, ettei voinut synnyttää täysiaikaista lasta. (Schulman 2003, 151–152.) Vanhempien on sopeuduttava myös tehoympäristöön sekä luotava suhde lapseensa, jonka menettäminen on uhkana. Lisäksi vanhempien on valmistauduttava ottamaan lapsi myöhemmin kotiin. Vanhempia tulee pitää ajan tasalla informoimalla heitä kaikesta meneillään olevasta ja heidän on saatava osallistua päätöksentekoon aina, kun se vain on mahdollista. (Schulman 2003, 151–152.)

Keskosten hoitoon ja äitiyteen liittyä monia täysiaikaisena syntyneen lapsen äitiydestä poikkeavia piirteitä. Keskosten sairastavuus ja erilaiset enneaikaisuuteen liittyvät pitkäaikaissauraamukset, niiden ennaltaehkäisy ja hoito sekä keskosten kasvun ja kehityksen tukeminen, asettavat vanhemmille tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Lisäksi kes-

kosten liikunnallisen ja neurologisen kehityksen tukeminen edellyttää vanhemmilta monia taitoja. Liikunnallista kehitystä tuetaan vauvan varhaisvaiheista lähtien. Käytännössä tämä tarkoittaa sekä lapsen kuntouttamista että liikunnallisen kehityksen seuranta, arviointia ja lapsen ohjaamista oikeiden liikemallien noudattamiseen kaikessa hoivassa ja leikissä yhdessä alan asiantuntijoiden kanssa. Oppimisen, kielen ja havaintotoimintojen eriaisteiset vaikeudet ovat yhteydessä lapsen ennenaikaisuuteen. (Korhonen 2003, 25.)

Vanhemmilta edellytetään, että he tunnistavat jäsentymistä häiritseviä tekijöitä vauvan ympäristössä ja osaavat säädellä niitä lapsen sietokyvyn mukaan. Keskosten käyttäytymiseen ja hoitoon liittyy myös havaintotoimintojen epäkypsyydestä aiheutuneita vaikeuksia, jotka ilmenevät esimerkiksi puutteellisena aistitoimintojen jäsentymisenä. Jäsenytyneellä käyttäytymisellä tarkoitetaan lapsen keskushermoston kykyä käsitellä ja integroida oman kehon sisä- ja ulkopuolelta tulevia ärsykeitä. Keskosilla näiden taitojen kypsymistä saattaa hidastaa tehohoitoon liittyvien epätyypillisten kokemusten runsaus ja vähäiset sikiöikää vastaavat myönteiset kokemukset. (Williamson & Anzalone 2001, 12.)

Keskosten sairastavuuden ja vauvan hoidossa tarvittavien tiedollisten ja taidollisten vaatimusten lisäksi keskosten äideille asettaa haasteita ennenaikainen äitiys ja keskosuuteen yhteydessä olevat vuorovaikutukselliset haasteet vauvan kanssa (Korhonen 2003, 26–27). Vauvan syntyessä keskosena sekä vauva että vanhemmat jäävät ilman varhaisen kosketuksen kokemusta, jonka tarkoituksena on lujittaa lapsen ja vanhemman yhteenkuuluvuutta. Keskosien erottaminen vanhemmista monimutkaistaa tunteita ja vanhemmat saattavat miettiä, kuinka paljon he uskaltavat kiintyä lapseensa. Lisäksi ennenaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmat eivät välttämättä koe vauvaansa omaksi, vaan sairaalan lapseksi. Kokemus vanhempana olemisesta ei muodostu heti vaan se vaatii aikaa kehittyäkseen. (Kyllönen 1993, 31–33, 86.)

### 3.3 Vuorovaikutus ja vanhempi-lapsisuhde

Varhaisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta aivojen ja mielen kehitykseen. Vauvan kehityksen turvaamiseksi onkin keskeistä

vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoitaminen. (Inberg, Axelin & Salanterä 2007, 193.) Keskoselle ja hänen vanhemmalleen tämä tuo haasteita vuorovaikutukseen, sillä esimerkiksi teho-osasto on erittäin haasteellinen ympäristö. Kuitenkin hoitotyössä on erittäin tärkeä pyrkiä tukemaan keskosien ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutussuhdetta, esimerkiksi rohkaisemalla vanhempia koskettamaan omaa vauvaansa.

Varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhempi vaikuttaa vauvaansa ja vauva vanhempia. Toistuvista vauvan ja vanhemman välisistä vuorovaikutushetkistä muodostuu vanhempi-lapsi-suhde ja sitä kautta elämän kestävä kiintymyssuhde. Kiintymissuhteen kehittyminen edellyttää fyysistä ja psyykkistä läheisyyttä, sitoutumista sekä vastavuoroisuutta. (Inberg ym. 2007, 193.)

#### 4 KESKOSEN KIVUNHOITO JA SEN ERITYISPIIRTEET

Kiinnostus keskoslapsen kipumekanismeja ja kivun kehityksellistä merkitystä kohtaan on alkanut vasta 1980-luvulla ja lisääntynyt räjähdysmäisesti viimeisen vuosikymmenen aikana. Useat tutkimukset ovat osoittaneet kivun aiheuttavan merkittäviä fysiologisia reaktioita hyvinkin varhaisessa kehitysvaiheessa, sillä lapsen hermostollinen kypsyminen on vielä kesken. Keskosen yksittäisen kipua välittävän hermosolun aistima alue iholla on laajempi kuin aikuisella, joten he saattavat aistia kivun erittäin herkästi (Halimaa 2001, 27). Kipu aiheuttaa vastasyntyneelle ja keskoselle stressiä, hidastaa lapsen toipumista, kasvamista ja kehittymistä sekä kuluttaa vauvan rajallisia energiavarastoja. Täten vastasyntyneet ovat erittäin alttiita kivun haitallisille vaikutuksille. Vastasyntyneelle, sikiöille ja sikiöikää vastaaville pikkukeskosille suoritetaan runsaasti hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, jotka aiheuttavat kipua. Kipua voivat myös aiheuttaa ennenaikaisuus, tehohoitoympäristö, lääkehoito ja sairaus. (Koistinen ym. 2009, 417–418.)

Useiden tutkimusten mukaan jo 20-viikkoisella sikiöllä on anatomiset ja fysiologiset edellytykset kokea kipua. Kivun luonne, terveydentila ja ikä vaikuttavat vastasyntyneen kipureaktioon. Esimerkiksi kriittisesti sairas vauva kykenee ilmaisemaan kipua heikosti. Keskoset sietävät kaikkia ärsykejä huonosti ja heidän voimavaransa ovat niukat, joten kipureaktiot saattavat jäädä kokonaan huomaamatta. Hoitamatta jätetty kipu saattaa aiheuttaa lapselle elinikäisiä vaurioita tai käyttäytymismalleja. (Koistinen ym. 2009, 417.) Toistuvilla kipukokemuksilla saattaa lisäksi olla pitkäaikaisvaikutuksia kipusysteemin kehittymiseen sekä alenevaan kipukynnykseen (Halimaa 2001, 27).

Vastasyntyneen ja keskosen kivunarviointiin on kehitetty viime vuosina useita kipuas-teikkoja (Fellman & Luukkainen 2006, 24). Eniten käytettyjä vastasyntyneen kipuas-teikkoja ovat NIPS (Neonatal Infant Pain scale), PIPP (Premature Infant Pain Profile), NFCS (Neonatal Facial Coding System), CRIES (Crying, Requires O<sub>2</sub>, Increased vital signs, Expression, Sleepless) ja IBCS (Infant Body Coding System) (Fellman & Luukkainen 2006, 24; Fellman & Luukkainen 2002, 15–16; Koistinen ym. 2009, 417).

Vastasyntyneen ja keskosen kipu pystytään tunnistamaan lapsen käyttäytymisen sekä fysiologisten ja hormonaalisten muutosten avulla. Käyttäytymisen muutoksia ovat eri-

laiset liikkeet, kuten raajojen jäykistäminen, levoton liikehdintä, kiemurtelu ja liikkumattomuus. Käyttäytymisen muutoksia pystytään huomaamaan myös kasvojen, silmien ja otsanalueen liikkeistä. Myös itkun voimakkuudesta, rytmistä ja kestosta voidaan päätellä lapsen kipua. Fysiologisia muutoksia kivun ilmenemisessä ovat verenpaineen nousu, sydämen sykkeen nousu/lasku, veren hapetusarvojen laskeminen, hikoilu sekä hormonaaliset ja metaboliset eli aineenvaihdunnalliset vaikutukset. (Koistinen ym. 2009, 417.)

Kivun kesto ja voimakkuus vaihtelevat riippuen kivun aiheuttajasta. Kivunhoidossa erittäin tärkeää on arvioida kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuutta ja hyötyä. (Koistinen ym. 2009, 418.) Toimenpiteitä ei koskaan tule arvottaa kivuttomiksi. Keskosella on oikeus laadukkaaseen ja hyvää hoitoon sekä kivuttomuuteen, vaikka hän ei ilmaisekaan tuskaansa itkien tai apua pyytäen. (Halimaa 2001, 71.)

Halimaan (2001, 61) mukaan keskosien kivun hoitaminen voidaan kuvata prosessina. Prosessi sisältää kivun hoitamiseksi myönteisen hoitoympäristön luomisen, vauvan turvallisen valmistamisen toimenpiteisiin, kivunlievittämisen hoito- ja tutkimustoimenpiteiden aikana sekä vauvan turvallisen ja hyvän olon palauttamisen hoito- ja tutkimustoimenpiteiden jälkeen. (Halimaa 2001, 61.)

Myönteinen hoitoympäristö tarkoittaa miellyttävän, turvallisen ja kivuttoman hoitoympäristön luomisen, joka edistää keskosien kehitystä ja kasvua sekä auttaa häntä paremmin selviytymään sairautensa kanssa. Lisäksi myönteinen hoitoympäristö sisältää hoitohenkilöstön myönteiset arvot ja asenteet. Keskosien turvallisen valmistaminen toimenpiteisiin sisältää esimerkiksi sen, että vauvalle kerrotaan tulevasta toimenpiteestä, hänet herätetään hellästi, hänelle puhutaan rauhallisesti sekä, että vauvan lähellä on koko ajan esimerkiksi lapsen vanhempi tai hoitaja. Kivunlievittäminen toimenpiteen aikana tarkoittaa, että hoito- ja tutkimustoimenpide suoritetaan teknisesti hyvin ja ammattitaitoisesti. Vauvan turvallisen ja hyvän olon palauttaminen toimenpiteen jälkeen sisältää mm. kipupaikan painantaa, vanhempien tai hoitajan läsnäoloa, vauvan keinuttelua, tutin antamista sekä kapaloitua. (Halimaa 2001, 65.)

Tässä työssä kipu ymmärretään keskosien epämiellyttävänä kokemuksena tiedostottomassa tai tietoisessa mielessä. Kipu on hänen omaansa, hänen elämäänsä ja kärsimys-

tänsä, jota on vaikea ymmärtää. Kipuun reagoiminen on keskosen kommunikointitapa ja vauva vetoaa epäsuorasti käyttäytymisellään niiden ihmisten huomioon ja sympatiaan, jotka hoitavat häntä tai välittävät hänen kärsimyksensä. Keskonen käyttää kipua ilmaistessaan omia keinoja sekä viestejä, ja tätä viestiä pyritään tulkitsemaan vuorovaikutuksessa vauvan kanssa.

#### 4.1 Kivun määrittely ja kivunlievitysmenetelmät

Kansainvälinen kipututkimusyhdystys IASP (International Association for The Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaan tai emotionaaliseen eli tunneperäiseen kokemukseen, joka liittyy jo tapahtuneeseen tai uhkaavaan kudosvaurioon tai jota kuvaillaan samanlaisin termein. Kipu on siis yhtä aikaa sekä fysiologinen ilmiö että tunne- ja aistikokemus. (Salanterä, Hagelberg, Kauppila & Närhi 2006, 7.) Kipu voi aiheuttaa kipuhermoston kautta esimerkiksi verenpaineen nousua, pulssin nousua ja lihasjännitystä. Lisäksi kipuun liittyy usein paljon erilaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa, tuskaa ja kärsimystä. (Suomen Kivuntutkimusyhdystys.)

Keskosen kivunhoidossa käytetään farmakologisia ja hoidollisia keinoja. Hoitajan tulee koko ajan työssään arvioida keskosen kipua ja sitä, milloin tarvitaan lääkkeellistä kivunlievitysmenetelmää ja milloin taas selvittää hoidollisin keinoin. Keskosen kivunhoitotyössä on tärkeää, ettei lapsi ole kipunsa kanssa yksin, sillä se aiheuttaa turvattomuuden tunnetta, häiritsee integroitumista ja luottamuksen kehittymistä aikuiseen. Kivunhoidossa tavoitteena on ehkäistä tarpeetonta kärsimystä, ylläpitää lapsen turvallisuuden tunnetta ja säilyttää lapsen elintoimintojen tasapainotila, joka järkkyy kivun aikana. (Korhonen 1996, 185–186.)

#### 4.2 Farmakologinen kivunhoito

Lääkkeellisessä kivunhoidossa on huomioitava keskosen ja vastasyntyneen erityispiirteet esimerkiksi lääkeaineiden imeytymisen ja elimistöä poistumisen osalta. Tämä on erittäin tärkeä ottaa huomioon, sillä keskosen elimistön epäkypsyys vaikuttaa lääkeai-

neiden imeytymiseen ja metaboliaan eli lääkeaineen poistumiseen elimistöstä. Kivun lääkehoidossa sairaanhoitajalla on suuri vastuu kivun tunnistamisesta, kivun voimakkuuden arvioinnista, kipulääkkeen tarpeen arvioinnista ja lääkkeen vaikutuksen arvioinnista. Sairanhoitaja toimii lapsen edunvalvojana lääkehoidossa. (Koistinen ym. 2009, 421; Korhonen 1996, 182.)

Keskosen ihon pinta-ala on suuri painoon nähden. Tämän takia ihon pinta-alaan perustuvaa annostelua pidetään oikeampana kuin painoon perustuvaa, vaikka ensin mainittua käytetään harvoin. Mahalaukun ja ohutsuolen pH on korkeampi kuin myöhemmin, mahalaukun tyhjeneminen on hitaampaa kuin myöhempään ikään verrattuna, suoliston peristaltiikka on vaihtelevaa, suoliston verenkierto on huonoa sekä suoliston bakteerifloora muuttuu ravinnon ja iän myötä. Näiden edellä mainittujen syiden takia suun kautta annettujen lääkkeiden imeytyminen on epävarmaa. Lihaksensisäisesti ei tulisi myöskään antaa lääkkeitä, sillä keskosilla subcutis eli ihonalaiskudos sekä lihakset ovat ole mattomat. Keskosille paras lääkkeenantotapa on suonensisäisesti. (Koivisto, Pokela & Hallman 2001, 48.)

Proteiinipitoisuus keskosilla on vähäinen, joten albumiini sitoo huonommin lääkkeitä kuin aikuisen. Tästä johtuen keskosella on enemmän vapaata lääkeainetta verenkierrössä kuin aikuisella. Lisäksi vähäisistä proteiineista kilpailevat useat eri tekijät, kuten bilirubiini, rasvahapot ja endogeeniset aineet. Mitä pienempi lapsi on, sitä suurempi on vesipitoisuus ja pienempi rasvan määrä. Tästä syystä rasvaliukoisten lääkkeiden jakautumistila on pienempi kuin vesiliukoisten. (Koivisto ym. 2001, 48.) Keskosen farmakologinen eli lääkkeellinen kivunhoito vaatii siis erityistä tarkkuutta ja huolellisuutta sekä lääkkeen sopivuuden tarkkailua. Seuraavassa esittelemme keskosella yleisesti käytetyt farmakologiset kivunhoitomenetelmät.

Opiaatteja eli vahvoja kipulääkkeitä, kuten morfiinia, fentanyyliä ja alfentanyyliä käytetään keskosen lääkkeellisessä hoidossa esimerkiksi respiraattorissa olevan vauvan kivunlievitykseen ja sedaatioon eli nukutukseen. Lisäksi opiaatteja käytetään postoperatiivisessa kivunhoidossa ja saattohoidossa. Opiaatit kohottavat kipukynnystä ja rauhoittavat. Lääkkeillä on runsaasti sivuvaikutuksia, kuten hengityslama, pulssitason aleneminen, verenpaineen aleneminen, suoliston toiminnan hidastuminen, lihasjäykkyys ja virtsaretentio. (Koivisto ym. 2001, 55; Koistinen ym. 2009, 422.)

Parasetamoli on todettu keskosille tehokkaaksi ja turvalliseksi kuumetta alentavaksi kipulääkkeeksi, jolla ei ole tulehdusta lievittävää vaikutusta. Parasetamoli on maksatoksinen, joten sen annostelussa tulee noudattaa tarkoin ohjeita. Parasetamolia voidaan annostella suun kautta (p.o), suppona (p.r) tai suonensisäisesti (i.v). Kipua hoidettaessa annokset ovat suurempia kuin kuumeen hoidossa. Muista tulehduskipulääkkeistä ibuprofeinia voidaan käyttää vastasyntyneillä, mutta se ei sovellus keskosten hoitoon. (Koivisto ym. 2001, 55; Koistinen ym. 2009, 422.)

Puudutusvoiteita ja paikallispuudutuksia käytetään erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. Puudutevoiteen käyttö edellyttää suunnitelmallisuutta toimenpiteiden tekoaikatauluun. Puudutevoide tulee olla keskosen iholla 30 minuuttia ja sen vaikutusaika on noin kolme tuntia. Puudutusvoiteella ei ole juuri sivuvaikutuksia. Yleisimmin Suomessa tunnettu puudutevoide on EMLA. Paikallispuudutuksissa käytetään lidokaiinia ilman adrenaliinia. (Koivisto ym. 2001, 56; Koistinen ym. 2009, 422.)

#### 4.3 Kivunhoito hoitotyön keinoin

Kivunlievitykseen ei aina tarvita kipulääkkeitä, vaan lapsen kipua ja epämiellyttävää oloa voidaan lievittää hoitotyön keinoin, joita ovat kenguruhoito, glukoosin eli sokeriliuoksen käyttö, käsikapalo, koskettelu ja käsittely, imetys, tutin laittaminen suuhun, lohduttaminen, hellä puhuminen vauvalle, säästävä hoito ja hoitotekniikka sekä asentohoito. Lapsen yksilöllinen huomioiminen on tärkeää, sillä menetelmä, joka auttaa yhtä lasta, saattaa aiheuttaa toiselle kipua. Myös vanhempia tulee ohjata käyttämään näitä hoitotyön keinoja vauvan voinnin helpottamiseksi. (Koistinen ym. 2009, 418; Halimaa 2001, 61.)

Halimaan (2001, 57–61) tutkimuksessa hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin liittyvä non-farmakologinen (ei-lääkkeellinen) kivunlievitys jaetaan kolmeen vaiheeseen. Näitä vaiheita ovat kivun non-farmakologisten lievitysmenetelmien käyttö toimenpiteen valmisteluvaiheessa, jolloin lasta autetaan hellästi valmistautumaan tulevaan toimenpiteeseen. Toisessa vaiheessa non-farmakologisten kivunlievitysmenetelmien käyttö suoritusvaiheen aikana, jolloin hoito- ja toimenpiteen suoritusvaiheessa lapsen kipu ja paha olo otetaan huomioon ja myötäeletään sen kanssa, esimerkiksi puhumalla, laulamalla, kos-

kettamalla tai pitämällä turvallisessa otteessa. Kolmannessa vaiheessa kivun non-farmakologisia lievitysmenetelmiä käytetään hoito- ja tutkimustoimenpiteen jälkeen. Tällöin tarkoituksena on vauvan turvallisuuden ja hyvän olon palauttaminen esimerkiksi puhumalla, lohduttamalla tai ottamalla syliin. (Halimaa 2001, 57–61.)

#### 4.3.1 Kosketus ja lohduttaminen

Koskettaminen ja läheisyys ovat luonnollisia heti syntymän jälkeen ja nämä ovat erittäin tärkeitä vauvan kiintymyssuhteen kehitykselle. Iho on ihmisen suurin tuntoelin ja siitä saatavat viestit ovat ihmisen selviytymisen kannalta tärkeitä. Tuntoaistin kautta välittyy tietoa välittämisestä, hyväksymisestä ja hellimisestä. Lisäksi koskettamisen kautta vauva todentuu vanhemmille omaksi ja näin myös kiintymyssuhde kasvaa fyysisessä läheisyydessä lapseen. (Korhonen 1999, 165.)

Vauvan lohduttamiseen hyviä keinoja ovat kosketus, silittely ja hieronta. Vanhempien tai hoitajien käsien kautta vauvalle välittyy toisen ihmisen läheisyyden tuoma turvallisuuden tunne. Tällöin vauvalle tulee hyvä olo, jolloin hänen elimistönsä vapauttaa endorfiineja eli mielihyvähormonia ja näin myös lievittää kipua. Vastasyntynyttä on käsiteltävä varmoilla ja rauhallisilla otteilla. Vauvalle on vältettävä äkkinäisiä ja pienelle alueelle kohdistuvia kosketuksia. Esimerkiksi vatsan, navan ja rinnan koskettaminen saattaa tuntua vauvasta erittäin epämiellyttävältä. Myös juttelu ja hyräily toimivat lohdutuksen keinoina. (Koistinen ym. 2009, 420–421.)

#### 4.3.2 Kenguruhoito

Kenguruhoitoksi kutsutaan vauvan ihokontaktia äitiin tai isään. Nimitys kenguruhoito tulee suoraan siitä tavasta, jolla kenguruemo hoitaa poikastaan. Ihokontaktissa lapsi saa vanhemmalta lämpöä ja turvaa koko ajan. Kenguruhoitossa lapsi asetetaan vaippasillaan vanhemman paljaalle rinnalle siten, että lapsi lepää kippurassa pää sivulle taipuneena rintaa vasten. Kenguruhoidon aikana lapsi ja vanhempi pääsevät emotionaalisesti lähemmäs toisiaan. Kenguruhoitossa lapsi kuulee äidin sydämen äänet ja kohdusta tutut muut elimistön äänet sekä puheen äänet. Lisäksi lapsi oppii tunnistamaan oman van-

hemman tuoksun ja tuntee vanhemman kosketuksen ihollaan koko ajan. Kenguruhoi-  
dossa lapsi saa kehityksen kannalta tärkeitä monipuolisia emotionaalisia, fyysisiä ja  
psykkisiä kokemuksia. (Korhonen 1999, 165–167.)

Vanhemmille vauvan saaminen kenguruhoitoon on merkki siitä, että lapsen elintoimin-  
not ovat vakiintuneet. Lisäksi kenguruhoito antaa vanhemmille uskoa tulevaisuuteen ja  
luottamusta siihen, että lapsi on heidän ja että he pystyvät tuottamaan lapselle hyvää ja  
turvallista oloa. Vanhemmat tarvitsevat myös lapsen ihon kosketusta, sillä silloin van-  
hemmat vakuuttuvat lapsen olemassaolosta, saavat varmuutta lapsen pitämisessä ja kiin-  
tyvät yhä lisää lapseen. Lisäksi kenguruhoito edistää usein myös rintamaidon herumista.  
On tutkittu, että äitien tuntema pelko teho-osastoa kohtaan ja heidän kokemansa stressi  
vähenevät sen jälkeen, kun he olivat saaneet lapsensa kenguruhoitoon. (Korhonen 1999,  
167.)

Kenguruhoidon toteutumisessa lapsen tilanne tulee arvioida huolellisesti ja elintoimin-  
tojen tulee olla vakiintuneet. Vauvalla ei saa olla tiheästi pulssilaskuja eikä korkeaa li-  
sähapen tarvetta. Lisäksi kenguruhoito ei saa aiheuttaa vauvalle lisästressiä eikä min-  
käänlaisia riskitilanteita. Kenguruhoidossa tulee varmistaa vanhemman ja lapsen turval-  
linen ja hyvä olo. Seurantalaitteiden hälytykset voidaan säätää siten, etteivät ne häiritse  
hiljaista yhdessäoloa. Kenguruhoidossa on tärkeää antaa vanhemmalle aikaa hiljaiseen  
sanalliseen ja sanattomaan vuoropuheluun lapsensa kanssa. (Korhonen 1999, 167.)

Maailmalla kenguruhoitoa on tutkittu paljon, etenkin sen vaikutusta vitaalielintoimin-  
toihin, kuten hengitykseen, lämmönsäätelyyn ja sydämensykkeeseen. Tutkimuksissa on  
todistettu, että kenguruhoidon aikana sydämen syke ja hengitys ovat tasaisemmat ja  
lisäksi hoidon vaikutus kestää jonkin aikaa hoidon jälkeen. Myös vauvan lämmönsääte-  
lyyn kenguruhoidolla on todettu olevan merkitystä, sillä lapsen lämpö säilyy vanhem-  
man rinnalla. Ja mikäli lapsella tulee kylmä, vanhemman ruumiinlämpö nousee lämmit-  
tääkseen lasta. Myös painonnousun on todettu olevan kenguruhoidolla nopeampaa, sillä  
levollinen hoito säästää vauvan energiaa kasvamiseen. Tutkimusten mukaan myös van-  
hemmat hyötyvät kenguruhoidosta, sillä kenguruhoito vähensi stressiä ja pelkoja teho-  
osastoa kohtaan. Lisäksi kenguruhoito vähensi huolten tuntemusta ja turhautumista.  
Kenguruhoidossa vanhemmat saavat myös konkreettisesti hoivata lastaan, mikä on erit-

täin tärkeää vanhemmille. Kenguruhoito rauhoitti sekä lasta että vanhempaa. Pelkojen vähentyessä lapsen kiintyminen helpottuu. (Tuomikoski-Koiranen 2007, 56–57.)

#### 4.3.3 Käsikapalo

Käsikapalo on kosketukseen ja asentoon perustuva rauhoittamis- ja kivunlievityskeino. Vanhempien käsikapalohoito on menetelmä, jossa vanhemmat tukevat lastaan lämpimien käsien avulla sikiöasentoon. Käsikapalossa lapsi ohjataan rauhallisesti vanhemman käsien avulla sikiöasentoon. Sikiöasento yhdistettynä ihokosketukseen muistuttaa kohdunkaltaista olotilaa, joka rauhoittaa lasta ja auttaa selviytymään stressaavan kipukokemuksen yli. Käsikapalossa lapsi on kyljellään ja selkä hieman pyöristettynä. Vanhempi on lapsen selkäpuolella. Vanhemman toinen käsi asetetaan lapsen pään ja hartian päälle, ja toisella kädellä kootaan lapsen jalat koukkuun lähelle lapsen vartaloa. Lapsen kädet on tuotu lähelle lapsen suuta tai kasvoja, ja leuka ohjataan lähelle rintaa, jos mahdollista. (Ward-Larson, Horn & Gosnell 2004, 151, 153–154; Axelin, Salanterä & Lehtonen 2006, 242.)

Käsikapalo aloitetaan ennen kivuliasta toimenpidettä ja tiivis kapalointi jatkuu toimenpiteen jälkeen niin kauan, että lapsi on rauhallinen. Käsikapalon on todettu vähentävän keskosen kipua ja stressiä sekä lisäävän turvallisuuden tunnetta. (Axelin 2008, 25–26.) Käsikapalo mahdollistaa vanhempien aktiivisen osallistumisen hoitoon ja lapsen kivunlievitykseen sekä edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Se on helppo toteuttaa, ja se on tehokas ja turvallinen keskoslapsen kivunlievitysmenetelmä lyhyen toimenpidekivun yhteydessä. (Axelin ym. 2006, 242, 245–246.)

#### 4.3.4 Glukoosin käyttö keskoslapsen kivunhoidossa ja imeminen

Glukoosin käyttö luokitellaan fysiologisiin kivunhoitomenetelmiin. Suuhun annettava glukoosiliuos kantapäipiston yhteydessä on tämän hetken paras näyttöön perustuva kivunhoito keskoselle. Oraalinen glukoosiliuos (30 % sokeriliuos) annetaan kaksi minuuttia ennen toimenpidettä joko suoraan suuhun tai esimerkiksi tutin kanssa, jolloin vauva

saa lohdutusta myös imemisestä. Glukoosi ja imeminen vähentävät kipureaktiota keskosella. (Renqvist & Fellman 2000, 1977–1981.)

Glukoosikivunhoito on hyvä ja helppo kivunhoitokeino keskosille ja sitä on aina saatavilla sairaalassa (Skogsdahl, Eriksson & Schollin 1997, 217–220). Lisäksi sen ei ole todettu aiheuttavan veren glukoosiarvojen suurenemista (Bucher, Moser, von Siebenthal, Keel, Wolf & Duc 1995, 332–335) eikä muita haittavaikutuksia (Stevens, Taddio, Olhsson & Einarson 1997, 837). Hyperinsuliinisella vastasyntyneellä hyperglykemian (korkean verensokerin) riski on kuitenkin mahdollinen. Teoriassa sokeriliuoksella voi olla vaikutusta kehittyvään hampaistoon. (Ramenghi, Griffith, Wood & Levene 1996, 129–131.)

Vastasyntyneet ja keskoset käyttävät imemistä lohdutuskeinoinaan. Epämiellyttäviä tunteita voidaan lievittää esimerkiksi huvitutin avulla. Lisäksi äidin rinnan imeminen lohduttaa vauvaa ja lievittää vauvan kipuja. (Koistinen ym. 2009, 421.)

#### 4.3.5 Säästävä hoito, hoitotekniikka ja asentohoito

Keskosia hoidettaessa on muistettava näiden haavoittuvaisuus (Koistinen ym. 2009, 420). Lapsen säästävään hoitoon on kiinnitettävä huomiota, jonka keskeinen ajatus on lapsen mahdollisimman vähäinen rasittaminen. Tavoitteena on mahdollistaa lapselle riittävästi yhtäjaksoisia uni- ja lepojaksia. Tällöin hoidot tulee kohdistaa samaan hoitokertaan ja näin lapsi rasittuu mahdollisimman vähän. (Koistinen ym. 2009, 418.)

Yksi hoitotyön keino lievittää vauvan kipua on asentohoito. Vastasyntyneelle lapselle on tyypillistä hakeutuminen koukkuasentoon, johon hän on kohdussa tottunut. Myös keskonen pyritään tukemaan koukkuasentoon siten, että kädet ovat symmetrisesti koukussa lähellä vartaloa ja jalat koukussa vatsaa vasten. Kun lapsi on hyvässä asennossa, hänen hengitystyönsä helpottuu, hapetus sekä unen laatu paranevat ja lapsi pystyy rentoutumaan. Lisäksi rento asento lievittää kipua. Hyviä asentoja vastasyntyneelle ovat vatsa- ja kylkimakuutus. (Koistinen ym. 2009, 419.)

Yhteenvetona voidaan todeta, että hoidollisia kivunhoito- ja lievitysmenetelmiä on käytössä useita erilaisia. Useimmat hoitomuodot ovat helppoja ja yksinkertaisia toteuttaa, mutta vanhemmat tarvitsevat niihin hoitohenkilökunnan ohjausta, neuvoa ja tukea avuksi. Seuraavaan taulukkoon on koottu yhteen eri hoitotyön menetelmät kivunlievitykseen. Taulukosta näkee hoitomuodon, mihin hoitomuoto perustuu sekä arvion hoidon toteutuksesta. (Kuvio 1.)

KUVIO 1. Kivunlievitysmenetelmät hoitotyön keinoin

<b>Hoitomuoto</b>	<b>Mihin hoitomuoto perustuu?</b>	<b>Arvio hoidon toteutumisesta</b>
Kosketus ja lohduttaminen	Vauvan silittely, kosketus, hieronta, juttelu ja hyräily	Helppo tapa hoitaa vauvan kipua ja luoda hänelle turvallinen olo. Voidaan toteuttaa myös vauvan ollessa keskoskaapissa.
Kenguruhoito	Lapsi otetaan ihokontaktiin vanhemman kanssa.	Keskosen elintoimintojen tulee olla vakiintuneet ja hoitoa toteutettaessa tulee arvioida huolellisesti lapsen tilaa. Hoitohenkilökunnan ohjaus tärkeä.
Käsikapalo	Kosketukseen ja asentoon perustuva kivunlievitys- ja rauhoittumiskeino	Helppo toteuttaa. Hoitohenkilökunnan ohjaus tärkeä.
Glukoosin käyttö ja imeminen	Oraalista glukoosiliuosta (30%) annetaan lapselle suuhun esimerkiksi tutin kanssa.	Helppo ja hyvä kivunhoitomenetelmä. Hoitohenkilökunnan ohjaus tärkeä.
Säästävä hoito, hoitotekniikka ja asentohoito	Tavoitteena taata keskoselle mahdollisimman paljon uni- ja lepojaksoja. Tavoitteena myös lapsen mahdollisimman vähäinen rasittaminen.	Tulee harkita keskosen voinnin mukaan ja lasta ei saa rasittaa. Hoitohenkilökunnan ohjaus tärkeä.

Taulukosta voidaan huomata, että vauvan kivunlievittämiseen on useita eri hoitomuotoja. Useimmat näistä ovat helppoja toteuttaa, mikäli keskosen vointi sen vain sallii. On

kuitenkin tärkeää muistaa, että jokaisessa hoitomuodossa vanhemmat tarvitsevat hoitajan apua tai ohjausta, ainakin ensimmäisillä kerroilla, kun hoitoa toteutetaan.

## 5 VANHEMPIEN OHJAUS JA TUKEMINEN

### 5.1 Ohjaus käsitteenä

Hoitotyössä ohjaus on osa hoitajan ammatillista toimintaa, jossa autetaan ja tuetaan ohjattavaa käsittelemään tilannetta. Ohjausprosessi etenee ohjaukselle asetettujen tavoitteiden ja sisältöjen mukaisesti, ja se voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Ohjauksen sisältö koostuu tiedoista ja taidoista, joita ohjattava haluaa oppia ja joissa hän tarvitsee tukea. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Hoitotyössä ohjauksen rinnalla käytetään neuvonnan, opetuksen ja tiedonannon käsitteitä. Neuvonnassa ohjaus eroaa siten, että siinä pidättäydytään suorien neuvojen antamisesta. Opetus puolestaan eroaa ohjauksesta siten, että opetus on joukko suunniteltuja toimintoja, joilla pystytään vaikuttamaan ohjattavan käyttäytymiseen. Ohjauksessa taas ohjaaja ja ohjattava selkeyttävät yhdessä ohjattavan tilannetta, jotta ohjattava voisi muodostaa oman tapansa ongelmien ratkaisemiseen. Tiedon antamisessa taas korostuu ohjattavan asian sisältö. Ohjattavan asian sisältö on yleensä lyhyttä ja ajoittaista, eikä perustu ohjattavan yksilöllisiin tarpeisiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 253.)

Ohjauksen ominaispiirteitä ovat ohjattavan ja ohjaajan konteksti, vuorovaikutus, ohjaussuhde sekä aktiivinen ja tavoitteellinen toiminta. Kontekstilla tarkoitetaan molempien osapuolten ympäristötekijöitä, joihin kuuluvat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ympäristötekijät. Ympäristötekijät tulee ottaa huomioon ohjaustilanteessa. Ohjauksessa vuorovaikutuksen tulisi olla kaksisuuntaista ja rakentua ymmärtämisen, kohtelun, tukemisen ja yhteistyön pohjalle. Toimiva ohjaussuhde on tasavertainen, jolloin ohjaaja sekä ohjattava suunnittelevat ohjauksen yhdessä saavuttaakseen tavoitteensa. Ohjauksen tulisi olla osapuolten välistä aktiivista ja tavoitteellista toimintaa. Ohjaukselle asetettujen tavoitteiden tulee olla konkreettisia, realistisia, muuttuvia ja mitattavissa olevia. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 254–255.)

Ohjaus edellyttää ohjaajalta ammatillista vastuuta. Ohjaaja on ohjausprosessin asiantuntija, joten hänen tulee tietää ohjattavista asioista, oppimismenetelmistä ja oppimisen periaatteista. Ohjauksessa käytettävän tiedon tulee olla ajantasaista ja sen tulisi perustua

tutkittuun tietoon. Lisäksi ohjaajan tulee valita ohjausmenetelmä asiakkaan mukaan ja hänen yksilölliset ominaisuudet huomioon ottaen. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 255–256.)

Sairaanhoitajan työssä ohjaaminen on jokapäiväistä, vaikka sitä ei tule ajateltua. Ohjaamista, neuvomista, opastamista ja tiedon antoa sairaanhoitaja käyttää työssään tiedostamatta. Kaikilla näillä käsitteillä on sama päämäärä, mutta hieman eri keinoin. Etenkin keskosten ja vastasyntyneiden hoitotyössä ohjaaminen, opettaminen ja opastaminen korostuvat, sillä vauva on usein vanhemmille hyvin pieni ja uusi asia. Tällöin esimerkiksi vauvan käsitteleminen voi tuntua vanhemmista hankalalta, joten siinä vanhempien ohjeistaminen on luonnollista. Lisäksi vaipanvaihdot, syöttämiset ja pukemiset saattavat olla vanhemmille uusia asioita, kun on pieni ja hauras keskosen kyseessä. On tärkeää kuitenkin muistaa, että ennen kuin sairaanhoitaja voi ohjata muita, hänen tulee itse hallita asia sekä tietää mitä kertoo ja miten.

## 5.2 Vanhempien ohjaus ja tukeminen keskosen hoitotyössä

Vanhemmat saattavat usein tuntea avuttomuutta ja kokea olevansa ulkopuolisten ihmisten ammattitaidon varassa, sillä mahdollisuus vastata oman lapsensa hoidosta ovat rajoittuneet. Lisäksi sairaalan ja monitorien erilaiset hälytysäänet kuormittavat vanhempia. Myös erilaiset hoito- ja seurantalaitteet korostavat lapsen riippuvuutta teknisistä apuvälineistä ja keskosen haurautta. Näiden keskeltä oman vauvan löytäminen ja omaksi kokeminen on joskus hyvin vaikeaa. (Korhonen 2006, 26.) Siksi on tärkeää, että hoitajat tunnistavat tuen tarpeen ja pystyvät tukemaan vanhemmuutta (Inberg ym. 2007, 193). Keskosen hoidossa oleellista on antaa vanhemmille ajantasaista tietoa tilanteesta, hoidosta ja ennusteesta, siten että vanhemmat voivat osallistua keskosta ja itseään koskevaan päätöksen tekoon (Lassila 2006, 11).

Vanhempien kosketusta ja läsnäoloa voidaan joskus joutua rajoittamaan esimerkiksi lapsen elintoimintojen ollessa epävakaat. Tällöin keskosta halutaan häiritä mahdollisimman vähän ja hänen annetaan levätä mahdollisimman paljon. Tällaisessa tilanteessa vanhemmat voivat olla keskosen kaapin lähellä ja katsella häntä. Vauvan lähellä olo

saattaa selkeyttää ennenaikaisen syntymän herättämiä ajatuksia ja tunteita. Fyysinen läheisyys lisää psyykkistä läheisyyttä. (Korhonen 2006, 29.)

Keskosen voinnin parantuessa vanhemmat voivat ruveta esimerkiksi puhumaan tai laulamaan vauvalle, sillä vauva tuntee vanhempien tutut äänet ja on tällöin tietoinen vanhempiensa läsnäolosta. Voinnin edelleen parantuessa vanhemmat voivat ruveta syöttämään, sylittelemään ja vaihtamaan vaippaa. (Korhonen 2006, 29–30.)

Vanhemmat toivovat keskosen hoidossa yksilöllistä ja vanhempien sekä vauvan tarpeista lähtevää ohjausta. Lisäksi vanhemmat toivovat, että samoja asioita kerrataan useaan kertaan ja että molemmat vanhemmat olisivat paikalla ohjaustilanteissa. Vanhemmat pitävät hyvinä ohjaustapoina neuvontaa, näyttämistä, opastamista kädestä pitäen ja auttamista. (Lassila 2006, 33–34.)

Hoitohenkilökunnan lisäksi vanhemmat saavat tukea puolisoilta ja muiden lasten vanhemmilta, joiden lapsi on samalla osastolla hoidossa. Lisäksi osastoilla toimivat vanhempainryhmät ja erilaiset vertaistukiryhmät ovat erittäin tärkeitä keskosen vanhemmille. (Lassila 2006, 38–39.)

Kaiken kaikkiaan vanhemmat tarvitsevat paljon tukea, ohjausta ja rohkaisua keskosen hoidossa. Vanhemmat tulee ottaa mukaan jo heti hoidon alkuvaiheessa, sillä mukaan ottamisella on merkitystä sekä vanhemmille että keskoselle. Seuraavassa tarkastelemme lähemmin keskosen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutussuhteen tunnistamista ja tukemista hoitotyössä, sillä useat tutkimukset ovat osoittaneet varhaisen vuorovaikutuksen olevan ensiarvoisen tärkeää keskosen hoitotyössä. Lisäksi tarkastelemme vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsensa kivunhoitoon sairaalassa.

### 5.3 Varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen ja tukeminen hoitotyössä

Inbergin ym. (2007, 196) tutkimuksessa tulee esille vanhempien tuen tarpeen tunnistaminen esimerkiksi vanhempien vuorovaikutuksessa vauvan kanssa ja keskenään vanhempien kiinnostuksessa ja vastuunottamisessa vauvasta, vanhempien kokemuksissa vauvasta sekä vanhempien ulkoisessa käyttäytymisessä. Vanhempien vuorovaikutus

vauvan kanssa sekä keskenään tulee esille esimerkiksi siitä, alkavatko vanhemmat puhua vauvalle tai puhuvatko he keskenään. Lisäksi hoitajat seuraavat vanhempien tapaa ottaa kontaktia vauvaan esimerkiksi koskettelemalla, pyrkivätkö vanhemmat hakemaan katsekontaktia vauvansa kanssa ja uskaltavatko he käsitellä vauvaa. Myös vanhempien tapa hoitaa ja käsitellä vauvaa kuvaa vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vanhempien kokemus vauvasta vaikuttaa myös tuen tarpeeseen. Tähän liittyy vanhempien tapa puhua vauvasta ja nähdä vauvansa: Esimerkiksi näkevätkö vanhemmat vauvassa kielteisiä asioita, kertovatko vanhemmat vauvan odotuksesta ja syntymästä, kokevatko vanhemmat vauvan omakseen vai puhuvatko vanhemmat vauvasta omana vauvanaan? Vanhempien kiinnostus ja vastuunottaminen ilmenee esimerkiksi vanhempien tapana käydä osastolla ja kiinnostuksena vauvan asioita kohtaan. Myös vanhempien ulkoinen käyttäytyminen, kuten vanhempien tapa käyttäytyä osastolla, vanhempien väsymys, itkuherkkyys tai pelko osastolle tulosta kuvaavat vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutussuhdetta ja siinä esiintyviä mahdollisia tuen tarpeita. (Inberg ym. 2007, 196.)

Hoitajat pyrkivät omassa työssään käyttämään runsaasti erilaisia menetelmiä tukeakseen vauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Keskosen ja vanhemman fyysisistä läheisyyttä hoitajat tukevat järjestämällä vanhemmille mahdollisuuden nähdä vauva pian syntymän jälkeen, antamalla vauva vanhempien syliin ja kenguruhoitoon, ohjaamalla vanhempia koskettamaan vauvaa, ottamalla vanhemmat mukaan hoitoihin ja ohjaamalla vanhempia toimimaan vauvan kanssa (Inberg ym. 2007, 197).

Psyykkistä läheisyyttä vanhemman ja keskosen välillä hoitotyössä tuetaan antamalla fyysistä läheisyyttä, autetaan vanhempia kokemaan vauva omaksi, annetaan mahdollisuus tutustua rauhassa vauvaan, luodaan turvallinen ilmapiiri, hoidetaan vauvaa omana persoonana, ylläpidetään toivoa, hyväksytään ja ymmärretään vanhempien erilaiset tunteet sekä kerrotaan asioista avoimesti ja rehellisesti. (Inberg ym. 2007, 198.)

Vanhempia tuetaan tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin. Äiti ja isä kaipaavat hieman erilaista ohjausta tunnistakseen vauvan viestejä. Isät kaipaavat enemmän konkreettisempaa ohjausta, kuten kylvetysohjausta, kun taas äitien kohdalla korostetaan emotionaalista ohjausta sekä tukemista. (Inberg ym. 2007, 199.)

#### 5.4 Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon sairaalassa

Vanhemmilla on tärkeä rooli lapsen kivunlievityksessä. Vanhempien osallistuminen lapsensa hoitoon lisää lapsen turvallisuutta ja vähentää molempien ahdistusta, epävarmuutta ja mahdollisia pelkoja. Vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa lapsen kivunhoidosta, sillä vanhemmilla saattaa olla puutteita tai väärinkäsityksiä tiedoissaan. Vanhemmat kaipaavat tietoa esimerkiksi lapsen kivun kestosta, kivun lääkehoidosta ja ei-lääkkeellisistä kivunhoitomenetelmistä. Lisäksi he tarvitsevat kivunlievitykseen paljon tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta, sillä vanhemmat saattavat usein olla hyvin ahdistuneita ja pelokkaita lapsen tilanteesta. Samoin lapsen kivun ja kärsimyksen näkeminen, kyvyttömyys auttaa lasta ja hoitajien ajanpuute ovat asioita, jotka vaikuttavat vanhempien osallistumiseen lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus emotionaaliseen tukeen ja selkeä rooli lapsen kivunhoidossa. Vanhemmat kaipaavat konkreettista tietoa siitä, kuinka he voivat omalta osaltaan lievittää lapsen kipua. Lisäksi vanhempien asiantuntijuutta ja ainutkertaisuutta tulee arvostaa, koska sillä on todettu olevan merkitystä vanhempien osallistumisessa lapsensa kivunhoitoon sairaalassa. Myös vanhempien toivomusten huomioiminen on erityisen tärkeää. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Laukkala 2004, 29–30, 32. )

Pölkin ym. (2004, 33) mukaan taustatiedoilla, kuten vanhempien iällä, koulutuksella, lasten lukumäärällä ja aikaisemmilla sairaalakokemuksilla on yhteys vanhempien osallistumiseen lasten kivunhoitoon sairaalassa.

## 6 TYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa aineistoa, joka palvelee vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoja. Tutkimuksen tarkoituksena on myös antaa keskosen vanhemmille lisätietoa lapsen kivunhoidosta, sen hoitokeinoista ja vanhempien mahdollisuudesta osallistua vauvan kivunhoitoon sairaalassa.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää keskosten vanhempien kokemuksia kivunhoidosta sairaalassa. Tavoitteena on myös kehittää vanhempien saamaa kivunhoidon ohjausta ja osallistumista keskosen kivunhoitoon ja näin tukea vanhempien voimavaroja vauvan hoidossa.

Tutkimustehtävänä on selvittää, millaista kivunohjausta keskosten vanhemmat ovat saaneet vauvan sairaalassa olon aikana ja kuinka vanhemmat saivat osallistua lapsen kivunhoitoon. Tutkimuksen avulla haluttiin saada vastauksia kysymyksiin:

- Miten vanhemmat saivat osallistua keskosen kivunhoitoon sairaalassa?
- Kuinka hoitohenkilökunta ohjasi/tuki vanhempia keskosen kivunhoidossa ja kivunlievityksessä?
- Minkälaista apua/tukea/ohjausta vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän?
- Millaisia tunteita keskoslapsenne kipu ja sen hoito teissä herätti?
- Minkälaista tietoa keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat kivunhoidosta?
- Kaipaavatko vanhemmat kirjallista materiaalia esimerkiksi esitettä keskosen kivunhoidosta?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 7.1 Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt on valtakunnallinen keskosten vanhemmille tarkoitettu yhdistys. Keskosvanhempien yhdistys on perustettu vuonna 1997 ja se on viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys. Kevyt-yhdistyksen tarkoituksena on antaa keskinäistä tukea keskoslapsen vanhemmille, tarjota vapaata yhdessäoloa sekä erilaista harrastus- ja virkistystoimintaa. Osallistumisessa ja vaikuttamisessa Kevyt-yhdistys painottaa vertaistuen merkitystä sekä verkostoitumista. Keskosvanhempien yhdistys pyrkii tukemaan vanhempia, jotta he jaksavat arjessa paremmin. Erilaista tietoa ja tukea perheet saavat perheiden yhteisistä tapahtumista, kuten vanhemmille järjestetyistä keskustelu- ja teemailloista sekä keskoslapselle järjestetyn toiminnan kautta. Kevyt-yhdistyksen internet-sivuilla on lisäksi aktiivinen keskustelupalsta, joka tarjoaa eri puolella Suomea asuville keskosvanhemmille tietoa, vertaistukea ja kokemuksia. Kevyt-yhdistys tarjoaa mahdollisuuden tavata ja tutustua samassa elämäntilanteissa oleviin ihmisiin. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2006.)

Tutkimuksen aineiston keruu toteutettiin tammikuussa 2010 Internet-kyselyllä Kevyt Yhdistyksen internet-sivuilla. Kysely toteutettiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Halusimme mahdollisimman laajaa tietoa vanhempien kokemuksista keskosten kiunhoidosta, joten laadullinen ja määrällinen tutkimus palveli tutkimuksen tarkoitusta. Kyselyrunгон olimme muokanneet valmiiksi, jotta vastaaminen olisi mahdollisimman helppoa ja vaivatonta (Liite 1). Kysymykset olimme valinneet niin, että ne palvelivat tutkimuksen tarkoitusta ja tuotti vastauksia haluttuihin tutkimuskysymyksiin. Kyselylomakkeen runko muodostui taustakysymyksistä (11 kpl) ja avoimista kysymyksistä (6 kpl). Avoimet kysymykset olimme valinneet siksi, että ne antavat vastaajalle mahdollisuuden kertoa kysyttävästä asiasta omin sanoin, omin kokemuksin ja vastaaja voi itse päättää kuinka paljon haluaa kertoa asiasta ja mitä kertoo. Kyselylomakkeessamme viimeisenä kohtana oli osio, johon sai kirjoittaa vapaasti, mitä halusi. Tutkittava aihe on hyvin arka aihe, joten koimme tämän kaltaisen tutkimusmenetelmän parhaimmaksi. Lisäksi tällaisella tutkimuksella tavoitimme keskosvanhempia ympäri Suomea.

Myös Heikkilä (2008, 20) puoltaa Internet-kyselyn hyviä puolia. Hänen mukaansa Internet-kyselyllä pystytään välttämään haastattelijan vaikutus ja arkaluontoisten kysymysten käyttömahdollisuus on hyvä. Internet-kyselyn huonoina puolina hän puolestaan mainitsee esimerkiksi avointen kysymysten käyttömahdollisuuden, sillä avoimiin kysymyksiin saatetaan usein jättää vastaamatta, koska tutkimuksen aihe saatetaan kokea raskaaksi. Lisäksi Heikkilä (2008, 20) mainitsee, että väärinkäsitysten mahdollisuus on suuri, sillä lisäkysymysten tekemahdollisuutta ei ole.

Vastaajien määrä ylitti odotuksemme moninkertaisesti. Tarkoituksena oli pitää kyselylomake Internetissä kaksi kuukautta, mutta vastausten runsauden vuoksi jouduimme lopettamaan tutkimuksen kesken noin kolmen viikon jälkeen, sillä tuolloin vastauksia oli kertynyt jo yli 40.

## 7.2 Tutkimusmenetelmät

Tässä tutkimuksessa käytetään sekä laadullista että määrällistä tutkimusmenetelmää muodostamaan kokonaiskuvaa vanhempien osallistumisesta keskosen kivunhoitoon sairaalassa. Molemmissa tutkimusmenetelmissä lähtökohtana on tosielämän kuvaaminen ja näillä menetelmillä pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157; Vilka 2007, 25).

Sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa aineisto kootaan luonnollisissa sekä todellisissa tilanteissa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160; Vilka 2007, 26). Tämä näkyy työssämme siinä, että emme voi kontrolloida tutkittavia emmekä pysty vaikuttamaan haastateltavien mielipiteisiin tai siihen, mitä he haluavat kertoa asiasta meille. Lisäksi tutkijoina emme määrittele etukäteen tutkittavien mahdollisia vastauksia tai tekijöitä, jotka ovat nousseet esille kirjallisuuden pohjalta. Tämä tarkoittaa sitä, että emme esimerkiksi ole tehneet kysymyksiä kirjallisuuden pohjalta, jolloin saattaisimme tiedostamatta vaikuttaa vastaajiin ja saatuihin tuloksiin.

Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus tuottaa uutta tietoa. Laadullista tutkimusta käytetään, kun tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä on vähän tai ei ollenkaan aikaisempaa tutkimustietoa. Laadullisessa tutkimuksessa saatu tieto on sidoksissa tutkimuk-

seen osallistuvien elämäntilanteeseen. Lisäksi laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävää, että todellisuus voi näyttäytyä eri ihmisille erilaisina ja samasta ilmiöstä voi olla useita totuuksia. (Kylmä & Juvakka 2007, 28, 30.) Nämä edellä mainitut seikat perustelevat laadullisen tutkimuksen valintaa työhömmme.

Määrällisessä tutkimuksessa puolestaan on tarkoitus selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmisiä koskevia asioita. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään usein kuvaamaan vastauksia numeraalisesti ja tavoitteena on yleensä löytää tutkimusaineistosta lainalaisuuksia eli usein toistuvia asioita ja yhtäläisyyksiä. Määrällisessä tutkimusmenetelmässä mitattavat asiat muodostetaan yleensä teoriasta. (Vilka 2007, 26.) Edellä mainitut asiat perustelevat myös tämän tutkimusmenetelmän valinnan työhömmme.

Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset ovat kaikille samat, mutta vastauksia ei ole sidottu vastausvaihtoehtoihin, vaan haastateltavat voivat vastata omin sanoin haluamiinsa kysymyksiin. Kyselylomakkeen olemme valinneet työhömmme, koska kaikki haastateltavat ovat kokeneet saman tilanteen ja näin saamme jokaiselta vastaajalta samoihin kysymyksiin henkilökohtaiset vastaukset. Lisäksi tutkimukseemme kysymykset ovat kohdennettu tiettyihin teemoihin, joihin haluamme vastaukset. Kyselylomakkeen kysymykset lähtevät oletuksesta, että kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, ajatuksia ja tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Lisäksi kyselytutkimuksessa saadaan esille haastateltavien elämysmaailmaa ja heidän määritelmiään tilanteesta sekä tutkittavien äänen kuulumista. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47–48.) Edellä mainitut asiat ovat erittäin tärkeitä tutkimuksemme kannalta, joten nämäkin seikat puoltavat laadullisen ja määrällisen tutkimusmenetelmän valintaa.

### 7.3 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jonka avulla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentilla voidaan tässä yhteydessä tarkoittaa artikkelia, päiväkirjaa, kirjaa, kirjettä, keskustelua, haastattelua tai kyselylomaketta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.) Sisällönanalyysi sopii meidän käyttöömme, koska analysoimme työssämme kyselylomakkeen tuloksia.

Sisällönanalyysillä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Kun aineisto on saatu järjestettyä sisällön analyysillä, on vielä tehtävä luotettavia ja selkeitä johtopäätöksiä kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Laadullisen aineiston sisällön analyysi voidaan tehdä joko aineistolähtöisesti eli induktiivisesti tai teorialähtöisesti eli deduktiivisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 107–108.) Analysoimme aineistomme induktiivisesti eli aineistolähtöisesti, mikä tarkoittaa että aineiston käsitteitä yhdistellään ja siten saadaan vastaus tutkimustehtävään. Aineistolähtöisyydessä keskeistä on, että aineiston annetaan kertoa omaa tarinaansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Aineistolähtöinen analyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen: aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen. Pelkistämällä tarkoitetaan, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäoleellinen pois ja aineisto tiivistetään. Aineistoa pelkistetään kysymällä aineistolta esimerkiksi tutkimustehtäviin liittyviä kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaukset kirjoitetaan mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin tekstin aineistossa. Ryhmittelyssä aineistosta koodatut ilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorioille sisältöä hyvin kuvaava nimi. Samansisältöiset kategoriat yhdistetään toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Myös yläkategorioille annetaan niitä hyvin kuvaavat nimet. Viimeisessä vaiheessa eli abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Abstrahointia jatketaan niin pitkään kuin se on mielekästä ja järkevää. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108–111.)

Aloitimme aineiston analysoinnin lukemalla haastatteluvastaukset useita kertoja huolellisesti läpi. Luimme aineistoa läpi kokonaisuudessaan ja esitimme sille tutkimuksen mukaisia kysymyksiä. Avointen kysymysten vastauksia purimme kysymys kerrallaan. Analyysiyksikön valintaa ohjasi tutkimustehtävä ja aineiston laatu (Kynäns, Vanhanen 1999, 5). Siksi määrittelimme ensiksi analyysiyksikön. Valitsimme analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, joka muodostui yhdestä tai useammasta lauseesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110). Analyysiyksikön valitsemisen jälkeen luimme aineiston useaan kertaan läpi ja loimme pohjan analyysille. Tämän jälkeen pelkistimme aineistoa koodaamalla ilmaisuja, jotka liittyivät tutkimuskysymyksiin. Ryhmittelimme pelkistetyistä ilmauksis-

ta asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Pelkistetyt ilmaukset kerättiin listoiksi ja muodostimme niistä kategorioita. Seuraavaksi ryhmittelimme ja etsimme pelkistetyistä ilmauksista niiden yhtäläisyydet ja erilaisuudet. Yhdistimme samaa tarkoittavat ilmaukset samaan kategoriaan ja annoimme sille sen sisältöä kuvaavan nimen. Tämän jälkeen yhdistimme samansisältöiset kategoriat toisiinsa ja muodostimme niistä yläkategorioita, joille annoimme sisältöä hyvin kuvaavan nimen. (Kyngäs, Vanhanen 1999, 6.)

Kuvasimme tutkimustuloksia sanallisesti, taulukoilla ja kuvioilla. Analysoimme vastaukset, tulkitsimme tuloksia ja teimme niistä päätelmiä. Tarkastelimme kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta ulkoisella validiteetilla eli, kuinka hyvin saadut tulokset voi yleistää tutkimuksen ulkopuoliseen perusjoukkoon (Kankkunen ym. 2009, 152).

## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseen osallistui kaiken kaikkiaan 42 keskoslapsen vanhempaa ympäri Suomea. Otimme tutkimukseemme 15 ensimmäisen vastaajan vastaukset, joita lähdimme analysoida. Perustamme 15 ensimmäisen vastauksen valinnan siihen, että tällöin vastaajien joukko on satunnainen ja emme ole itse niihin pystyneet millään tavalla vaikuttamaan. Lisäksi tällä tavalla säilytämme tutkimuksessamme sekä aineiston analysoinnissa eettisyyden ja luotettavuuden. Seuraavassa esittelemme tutkimukseemme vastanneiden taustatietoja taulukoiden avulla.

Kyselyyn vastanneista 14 oli äitejä ja yksi isä. (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien sukupuoli

Vanhemman sukupuoli	Vastaajia
Äiti	14
Isä	1
Yhteensä	15

Tämä jakauma vastasi odotuksiamme, sillä äidit hoitavat miehiä enemmän lapsia kotona ja ovat yleensä äitiyslomalla tai hoitovapaalla heti lapsen syntymän jälkeen. Lisäksi äidit ovat usein enemmän lapsen kanssa, jolloin he ovat paremmin tietoisia lapsen asioista kuin isät. Vastaajien sukupuolijakauman perusteella voimme päätellä myös, että tutkimuksemme aihe koskettaa enemmän keskosten äitejä kuin isiä.

Tutkimukseen vastanneista vanhemmista suurin osa oli iältään 26–35-vuotiaita. Yli 36-vuotiaita vastanneita oli neljä. (Taulukko 2.)

## TAULUKKO 2. Vastaajien ikä

Vastaajien ikä	Vastaajia
Alle 25 vuotta	0
26–35 vuotta	11
Yli 36 vuotta	4
Yhteensä	15

Vanhempien ikäjakauma noudattaa ikää, jolloin lapset yleensä tehdään. 26–35 vuoden iässä hedelmällisyys on vielä yleensä hyvä ja tämä on normaali ajankohta ihmisten elämässä hankkia lapsia.

Näiden edellä mainittujen perusteluiden perusteella voidaan päätellä, että tutkimusotoksemme vastaavat normaalijakaumaa eli näiden asioiden yleistä toteutumista Suomen väestössä. Lisäksi tämän ikäisinä lapset yleensä tehdään. Tämä puolestaan vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen luotettavuuteen.

Tutkimuksen vastausten perusteella vanhemmat, joiden keskoslapsen syntymästä on kulunut korkeintaan kaksi vuotta, vastasivat aktiivisimmin keskoslapsen kivunhoitoa käsittelevään tutkimukseemme. (Taulukko 3.)

## TAULUKKO 3. Ensimmäisen keskoslapsen syntymävuosi

Lapsen syntymävuosi	Lapsia
2008 tai myöhemmin	8
2004–2007	5
Ennen vuotta 2004	2
Yhteensä	15

Hieman yli puolet keskosista oli syntynyt vuoden 2008 jälkeen. Vuonna 2004–2007 keskosia syntyi viisi ja ennen vuotta 2004 kaksi. Syynä tähän saattoi olla, että vanhemmilla on ehkä asiat vielä tuoreessa muistissa ja heidän mieleen on saattanut jäädä askarruttamaan kysymyksiä, joihin he haluavat vastauksia ja, joihin haluavat vaikuttaa. Puo-

lestaan yhtenä mahdollisuutena on tietysti se, että vanhemmat, joiden lapsen syntymästä on kulunut jo useita vuosia, eivät enää vieraile Kevyt-yhdistyksen sivuilla tai heitä ei esimerkiksi enää kiinnosta asia.

Suurin osa keskoslapsista painoi syntyessään yli 1200 grammaa, 800–1200 gramman painoisia oli neljä ja alle 800 grammaisia oli kaksi. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Lapsen syntymäpaino

Lapsen syntymäpaino	Lapsia
Alle 800 grammaa	2
800–1200 grammaa	4
Yli 1200 grammaa	9
Yhteensä	15

Painojakauma noudattaa yleensä keskosena syntyneiden lasten painojakaumaa, sillä ihan pieniä keskosvauvoja syntyy vähemmän kuin yli 1200 grammaa painavia vauvoja. Lisäksi erittäin pienipainoisten keskosten selviytymismahdollisuudet ovat huonommat kuin isompien keskosten, joten tältäkin osin keskosten painojakauma vastaa keskosten yleistä painojakaumaa.

Kyselyyn vastanneiden keskoslapsista yli puolta hoidettiin Helsingissä. Seuraavaksi eniten vastausten perusteella keskosia hoidettiin Tampereella ja Oulussa. Myös Turussa ja Lahdessa hoidettiin keskosia. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Keskoslapsen hoitokaupunki

Hoitopaikka	Lapsia
Helsinki	9
Tampere	2
Turku	1
Oulu	2
Muu	1
Yhteensä	15

Tulosten perusteella voidaan todeta, että keskosten hoito keskittyy Yliopistollisiin keskussairaaloihin, joissa on paremmat valmiudet hoitaa pieniä keskoslapsia ja niissä on teho-osastot. Helsingin Yliopistollinen Keskussairaala on maan suurin ja johtavin sairaala, jossa hoidetaan Helsingin ja lähialueiden vastasyntyneitä, sekä se toimii hoitopaikkana erityishoitoa tarvitseville muu paikkakuntalaisille. Tehohoitojakson jälkeen lapset siirtyvät usein jatkohoitopaikkaan kevyempään yksikköön, kuten aluesairaalaan tai vastaavaan.

Keskoslapsen olivat sairaalahoidossa keskimäärin 1–3 kuukautta. Yli kolme kuukautta tai alle kuukauden sairaalahoidossa olleita keskoslapsia oli yhteensä 4. Suurin osa keskoslapsista sai siis sairaalahoidon yhdestä kolmeen kuukauteen. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Keskoslapsen sairaalassa oloaika

Lapsen sairaala-aika	Lapsia
Alle 1 kk	2
1-3 kk	11
Yli 3 kk	2
Yhteensä	15

Keskoslapsen voinnin ollessa hyvä, pääsevät he yleensä kotiin kun ovat saavuttaneet 2500 gramman painon. Koska tutkimuksessamme keskoslapsen yleensä painoivat syntyessään vähintään 1200 grammaa, saavuttaa suurin osa kotiinlähtöpainon viimeistään

kolmessa kuukaudessa. Lisäksi kolmeen kuukauteen mennessä esimerkiksi keskosen elintoiminnot, ravinnonsaanti ja kasvu on saatu turvattua, joten hän voi siirtyä sairaalahoidosta pois.

Suurimmalla osalla vastanneista vanhemmista ei ollut aikaisempaa kokemusta keskosen kivunhoidosta sairaalassa. Kolmella vastaajalla oli puolestaan aikaisempaa kokemusta kivunhoidosta. (Taulukko 7.)

TAULUKKO 7. Aikaisempi kokemus keskosen kivunhoidosta

Aikaisempi kivunhoitokokemus	Vastaajia
Kyllä	3
Ei	12
Yhteensä	15

Kolmella vastaajalla oli aikaisempaa kokemusta keskosen kivunhoidosta, joten heillä saattaa olla perheessä muitakin keskosia tai he ovat ammatissaan, työssään tai opiskelussaan joutuneet tekemiseen keskoslapsen kivunhoidon kanssa. Tutkimuksemme perusteella voidaan olettaa, että vastanneilla vanhemmilla ei ollut ennestään keskosena syntyneitä lapsia tai vanhemmat, jotka eivät ennestään tienneet keskosen kivunhoidosta, ovat olleet halukkaimpia vastaamaan tutkimukseen, ja täten ovat kiinnostuneempia asiasta. Lisäksi vastaajat ovat saattaneet kokea kivunhoidon ongelmalliseksi tai puutteelliseksi, joten he olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseemme.

Suurin osa vanhemmista oli keskustellut hoitohenkilökunnan kanssa keskoslapsen kivunhoidosta ja melkein kaikki vastanneista olisi kaivannut kirjallista materiaalia keskosvauvan kivunhoidosta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Keskustelu keskosen kivunhoidosta hoitohenkilökunnan kanssa

Keskustelu	Vastaajia
Kyllä	11
Ei	4
Yhteensä	15

Vastausten perusteella voidaan päätellä, että noin kolmasosa vanhemmista oli keskustellut keskoslapsen kivunhoidosta henkilökunnan kanssa, mutta tieto oli ollut puutteellista tai keskustelusta ei ollut jäänyt juuri mitään mieleen, sillä yhtä vastaaja lukuun ottamatta vastaajat toivoivat saavansa lisää tietoa keskoslapsen kivunhoidosta myös kirjallisena esimerkiksi esitteen avulla. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Kirjallisen materiaalin tarve keskosien kivunhoidossa

Kirjallinen materiaali	Vastaajia
Kyllä	14
Ei	1
Yhteensä	15

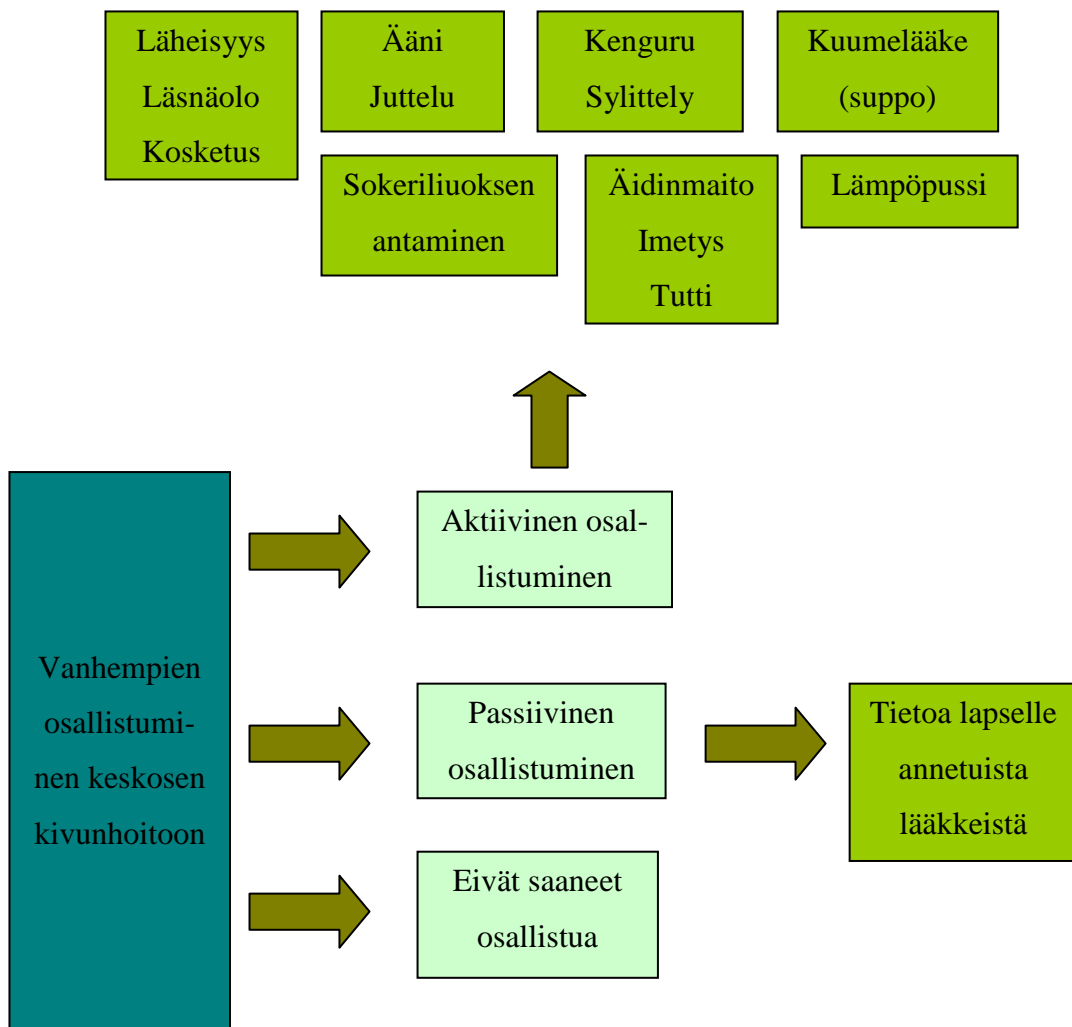
Keskosien ollessa sairaalassa perhe on usein kriisissä ja tällöin asioiden ymmärtäminen sisäistäminen ja muistaminen ovat vaikeita sekä tietoa tulee usein paljon. Tämän takia vanhemmat toivoisivat kirjallista materiaalia, jotta asioita voisi esimerkiksi rauhassa lueskella kotona ja että heillä olisi konkreettinen ohje kuinka keskosvauvan kipua voi lievittää.

Kaiken kaikkiaan taustatietojen perusteella voimme päätellä, että tutkimuksemme on luotettava. Tutkimuksemme on melko pieni, mutta jo tälläkin määrällä asia pystytään osoittamaan totuudenmukaiseksi ja luotettavaksi.

## 8.1 Vanhempien osallistuminen keskosien kivunhoitoon sairaalassa

Tutkimuksemme mukaan vanhemmat saivat hyvin vähän osallistua keskosien kivunhoitoon sairaalassa (7/15 vastauksista). Vastausten perusteella vanhemmat saivat osallistua vauvan kivunhoitoon koskettelemalla, antamalla läheisyyttä ja asentohoitoa, tarjoamalla tuttia sekä sokeriliuosta, silittelemällä, puhumalla, kenguruhoitolla ja pitelemällä lämpöpussia vauvan kantapäässä ennen verinäytteenottoa. Seuraavassa kuviossa esitellään, kuinka vanhemmat ovat saaneet osallistua keskosien kivunhoitoon sairaalassa. Osa vanhemmista koki osallistumisen passiivisena, jolloin he saivat tietoa esimerkiksi vauvalle annetuista kipulääkkeistä. Toiset vanhemmat kuvasivat osallistumistaan aktiiviseksi, jolloin he esimerkiksi sylittelivät, antoivat sokeriliuosta tai juttelivat vauvalle. Osa vastaajista koki, että ei saanut millään tavalla osallistua keskosien kivunhoitoon. (Kuvio 2.)

KUVIO 2. Vanhempien osallistuminen keskosien kivunhoitoon sairaalassa



Tutkimuksemme vastaukset ovat hieman ristiriidassa aiheesta löytyneen kirjallisuuden ja tutkimuksien kanssa, sillä tutkimustiedon perusteella vanhemmilla on tärkeä merkitys keskosen ensisijaisina hoitajina lapsen kehityksen ja kasvun kannalta sekä vanhempia kannustetaan hoitoon heti kuin se on mahdollista lapsen voinnin kannalta. Myös perheyhteyttä pyritään korostamaan keskosen ollessa sairaalassa. Sairaalassa vanhempia ohjataan hoitoihin vuorovaikutuksessa, asentohoidossa ja käsittelyssä. Lisäksi hoitoon osallistuminen voi olla sitä, että vanhemmat istuvat keskosen vieressä, juttelevat hänelle, pitävät hänestä kiinni, vaihtavat vaippaa hänelle ja syöttävät häntä. (Koistinen ym. 2009, 403–404; Korhonen 1996, 27; Korhonen 1999, 162–165; Schulman 2003, 151.)

Tutkimuksessamme esille tulleet kivunlievitysmenetelmät vastaavat teoretietoa aiheesta. Vanhempien vähäinen osallistuminen keskosen kivunhoitoon sairaalassa voi johtua siitä, että lapset ovat olleet niin pieniä ja hauraita, joten heidän on annettu vain levätä rauhassa keskoskaapissa. Voinnin kohennuttua vanhemmat ovat päässeet osallistumaan enemmän keskosen kivunhoitoon. Lisäksi, jos keskoset ovat olleet hyvin sairaita, niin heille on annettu paljon kipulääkkeitä, joiden annosta on huolehtinut sairaanhoitaja. Tällöin vanhemmat saattavat kokea, että he eivät ole saaneet osallistua tarpeeksi vauvan kivunhoitoon.

Vastauksista tuli ilmi, että kosketus oli asia, jota vanhemmille oli opetettu. He saivat esimerkiksi laittaa kätensä keskoskaappiin ja laittaa kädet turvallisesti vauvan päälle, jolloin vauvan turvallisuuden tunne lisääntyy ja sekä vanhemmat että lapsi saavat lämpöä ja rakkautta.

Koskettamalla, pitämällä vauvaa käsien alla suojassa, juttelemalla ja läsnä olemalla esim. verikokeiden oton yhteydessä, sylittelemällä sitten myöhemmin.

Tämä esille noussut asia vastaa tutkittua tietoa, kuten esimerkiksi Koistisen ym. (2009, 418) ja Halimaan (2001, 61) tutkimuksissa tulee esille.

Läheisyys ja asentohoito nousivat myös vastauksista esille. Vauvalle ja vanhemmalle tulisi tarjota mahdollisuus läheisyyteen, sillä se vahvistaa lapsen ja vanhemman kiintymyssuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta.

Läheisyys ja asentohoito (pideltiin käsiä lapsen päällä, ympärillä, myöhemmin sai pajjata).

Varhaisella vuorovaikutuksella on tärkeä merkitys lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta aivojen ja mielen kehitykseen. Vauvan kehityksen turvaamiseksi onkin keskeistä vauvan ja vanhemman vuorovaikutussuhteen tukeminen ja hoitaminen. (Inberg, Axelin & Salanterä 2007, 193.)

Imeminen on vastasyntyneelle ominaista ja se antaa hänelle turvallisuuden tunteen. Tutin tarjoaminen usein lohduttaa ja rauhoittaa keskosta. Useissa tutkimuksissa on myös todettu glukoosiliuoksen lievittävän vastasyntyneen ja keskosen kipua, joten sen tarjoaminen vauvalle on turvallinen ja hyvä vaihtoehto. Nämä kivunlievitysmenetelmät ovat yksinkertaisia ja helppoja, joten vanhemmatkin voivat osallistua keskosen kivunhoitoon näillä hoitotyön keinoilla. Glukoosikivunhoito on siis hyvä ja helppo kivunhoitokeino keskosille ja sitä on aina saatavilla sairaalassa (Skogsdahl, Eriksson & Schollin 1997, 217–220).

Muistan, että jossain vaiheessa oli puhetta tutin tarjoamisesta.

Verikokeita otettaessa saimme itse antaa sokeriliuosta lapsen suuhun.

Vastauksista tuli myös ilmi, että vanhemmat saivat osallistua keskosen kivunhoitoon silittelemällä, puhumalla vauvalle ja pitelemällä lämpöpussia vauvan kantapäässä ennen verinäytteen ottoa. Silittely ja puhuminen ovat luonnollisia ja tulevat usein luonnollisesti vanhemmilta.

Kun keskuskaksosiltamme otettiin kantaverinäytteitä, saimme silitellä ja puhua lapselle. Myös lima-imutilanteissa saimme olla mukana lohduttelemassa lasta äänellä ja silittelemällä. Ennen kantaverinäytteen ottamista saimme pitää lämpöpussia kantapäätä vasten. Lapselle sai laittaa tutin suuhun, jos oli levottoman oloinen. Sain muutaman kerran antaa lapselle äidinmaitoa tipan suuhun, joka tuntui lohduttavan lasta (ja äitiä).

Vanhempia pyritään kannustamaan kenguruhoitoon, sillä kenguruhoidon on tutkittu edistävän vauvan kasvua ja kehitystä sekä vanhemman kiintymistä vauvaan. Vastausten perusteella kenguruhoito on käytetty menetelmä etenkin teho- ja valvontaosastoilla, mutta muillakin osastoilla tulisi kannustaa vanhempia enemmän kenguruhoitoon.

Oma osallistumiseni oli lähinnä sylissä pitämistä esim. verikokeen aikana. Leikkauksen jälkeen annoin joitakin kertoja suppoja. Teho-osastolla suh-tauduttiin kiitettävän kannustavasti kenguruhoitoon, mutta kirurgisella osastolla siitä ei enää puhuttu. Tästä huolimatta pidin kuitenkin poikaa kengurussa useita tunteja päivässä, vaikka olosuhteet tähän olivatkin varsin kehnot.

Muutamassa vastauksessa tuli ilmi, että vanhemmille kerrottiin vauvalle annetuista kipulääkkeistä ja niiden vaikutuksista.

Eipä juuri mitenkään, meille vain kerrottiin mitä lääkettä lapsi milloinkin sai. Toki saimme pitää lasta kenguru-hoidossa, mikä varmaan lievittää kipua henkisellä puolella.

5/15 vastauksissa kävi ilmi, että vanhemmat eivät saaneet osallistua mitenkään vauvan kivunhoitoon. Kolme vastaajaa kertoi saaneensa osallistua kivunhoitoon passiivisesti ja viisi vastaajaa ei saanut ollenkaan osallistua kivunhoitoon. Vanhemmat eivät osanneet ajatella lapsen kipuja eikä heille osattu kertoa vauvan mahdollisista kivuista ja kipulääkityksistä sekä eri kivunhoitomenetelmistä. Vastausten perusteella vanhemmat olisivat kaivanneet enemmän tietoa siitä, kuinka olisivat voineet osallistua vauvan kivunhoitoon ja tietoa vauvan kiputuntemuksista.

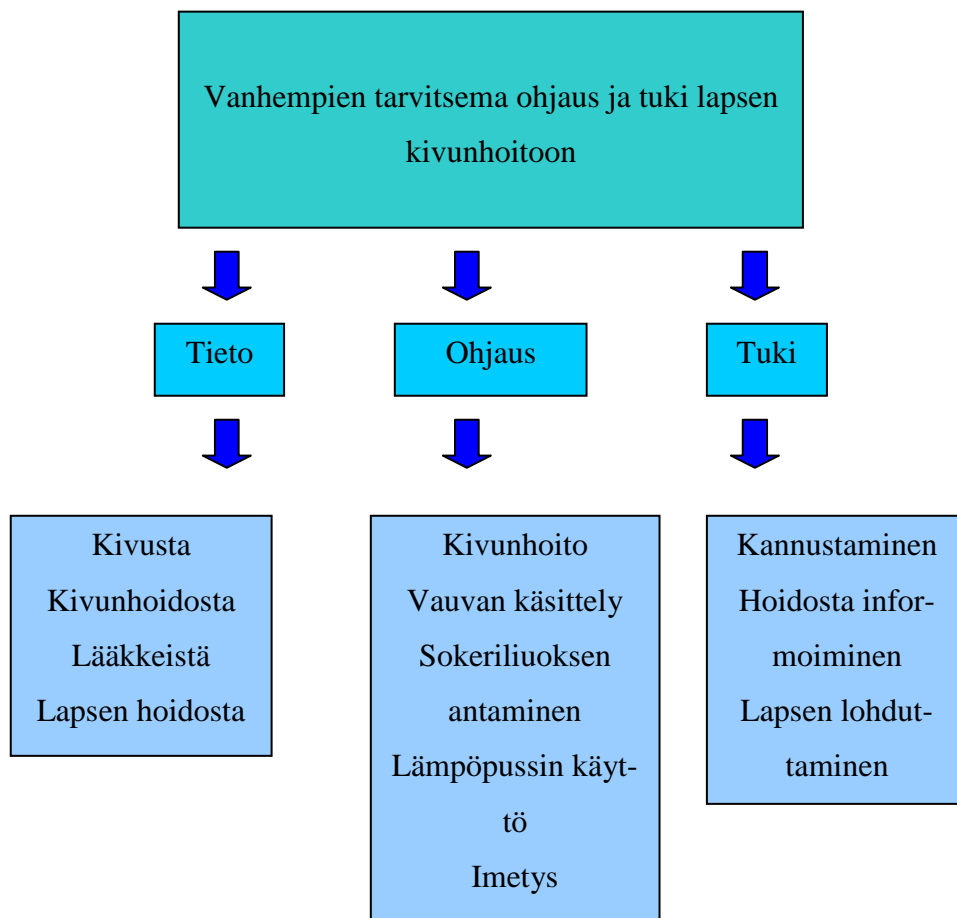
Emme olleet tietoisia lapsemme mahdollisista kivuista ja säryistä, joten emme myöskään tietoisesti osallistuneet kivunhoitoon!

Eipä isommin. Läkettä hoitajat antoivat kun sitä yhteistuumin todettiin, että kipuja pojalla on.

## 8.2 Hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus keskosen kivunhoidossa

Tutkimuksemme vastausten perusteella vanhemmat saivat hyvin vähän tukea ja ohjausta keskosen kivunhoidossa sairaalassa. Vastausten perusteella 9/15 ei saanut minkäänlaista tukea tai ohjausta hoitohenkilökunnalta. Sen sijaan jotkut olivat saaneet ohjausta ja tukea vauvan kivunhoitoon hoitohenkilökunnalta konkreettisen näyttämisen, omahoitajan kanssa keskustelemisen, kannustamisen, sokeriliuoksen käytön ohjaamisen tai vauvalle annettavista kipulääkityksistä kertomisen kautta. Seuraavassa kuviossa esitellään keskosvanhempien tarvitsemaa ohjausta ja tukea vauvan kivunhoitoon. (Kuvio 3.)

KUVIO 3. Vanhempien tarvitsema tieto, ohjaus ja tuki keskosen kivunhoidossa sairaalassa



Vanhempien mielestä tieto tuo lohtua ja auttaa ymmärtämään lapsen hoitoja sairaalassa ja jäsentämään asioita. Tieto kipulääkkeistä lisää luottamusta kivunhoitoon. Oikea ohjaus esim. vauvan käsittelyohjeet antavat vanhemmille varmuutta hoitaa lasta, muuten he kokevat helposti itsensä avuttomiksi ja pelkäävät vahingoittavan lasta omalla toiminnallaan. Vanhemmille on myös tärkeää, että vauvan kipua huomioidaan.

Vanhemmille annettava kivunhoidon puutteellinen ohjaus saattaa johtua esimerkiksi siitä, että vanhempien ohjaaminen keskosien kivunhoidossa on uusi asia eikä sitä välttämättä osata vielä ottaa huomioon arkipäiväisessä hoitotyössä. Tähän tulisi kiinnittää keskosien hoitotyössä enemmän huomiota, sillä vanhempien tuen ja ohjauksen tarve on erittäin suuri, sillä kyse on myös perheen hoitamisesta.

Seuraavassa vanhempien kertomaa saamastaan tuesta ja ohjauksesta keskosen kivunhoidossa:

Meille näytettiin konkreettisesti käsien kanssa lapsen koskemista

Omahoitajan kanssa juteltiin siitä, mistä kaikista asioista näkee, että vauvalla on kipuja ja miten sitä lääkkeellisesti hoidetaan.

Kyselimme paljon hoitajilta lapsemme asioista ja hoidoista, mutta muistaakseni koskaan ei ollut sen kummemmin puhetta kivunhoidosta. Sairaala-aika on muutenkin melkoisen sumun peitossa, kun ajatteli ja keskittyi vaan lapseen.

Ohjaamalla sokeriliuoksen käyttöön.

Annettiin lämpöpussi pidettäväksi kantapäätä vasten ennen verinäytteen ottamista. Kannustettiin lohduttamaan lasta kivuliaan toimenpiteen aikana..

Kaiken kaikkiaan tutkijoina emme pidä mahdollisena, että 15 ensimmäisen vastaajan joukkoon olisi valikoitunut pelkästään tyytymättömiä vanhempia, sillä vanhempien osallistuminen keskosen kivunhoitoon on puutteellista.

### 8.3 Vanhempien toivoma tuki ja ohjaus sairaalassa

Tutkimukseemme osallistuneista vanhemmista 9/15 toivoi saavansa tietoa kivunhoidosta. Vanhemmat halusivat tietoa, tukea ja opastusta hoitajilta. Tiedon toivottiin olevan konkreettista ja selkeää tietoa keskosuudesta, keskosen kivuntuntemuksesta ja lääkkeellisestä ja ei-lääkkeellisestä kivunlievityksestä. Tietoa toivottiin saatavan myös kirjallisena sekä mahdollisesti videoina.

Julkaisuja kivunlievityksestä, ei kuitenkaan mitään pitkiä tekstejä vaan helppoa luettavaa.

Tietoa vauvan kiputuntemuksista ja tietoa siitä voiko lasta kokeiden ottamisen hetkellä tai sen jälkeen auttaa.

Vanhempien mielestä tieto tuo heille lohtua sekä auttaa ymmärtämään lapsen hoitoja sairaalassa sekä jäsentämään asioita.

--kirjallinen tieto olisi ollut todella hyvää, kun itse on murheissaan ja muutenkin päivät yhtä sekamelskaa.

Vanhemmat halusivat ohjeita ja opastusta lapsen käsittelystä. He kaipasivat hoitajilta tukea vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen tukemiseen. Ilman ohjeita vanhemmat tunsivat itsensä avuttomiksi ja pelkäsivät omalla toiminnallaan aiheuttavan lapselle lisäkärsimyksiä.

Tuntui ettei omaan lapseen alkuun uskaltanut saatikka halunnut koskea halusimme, että heidän olisi vain mahdollisimman hyvä olla eikä tulisi ainaakaan enempää kärsimyksiä vääränlaisesta käsittelystä mitä pelkäsimme itse tekevämme.

Vanhemmat toivoivat myös informaatiota lapselle annettavista lääkkeistä. Vahvojen lääkkeiden käyttö keskoselle herätti hämmennystä. Tieto lääkeaineista ja niiden turvallisuudesta antaa vanhemmille luottamusta toteutettavaan lääkehoitoon. Myös niiden sivuvaikutuksista olisi informoitava vanhempia.

Tuntui hurjalta että pieni vauva sai morfiinia kivunlievitykseen...

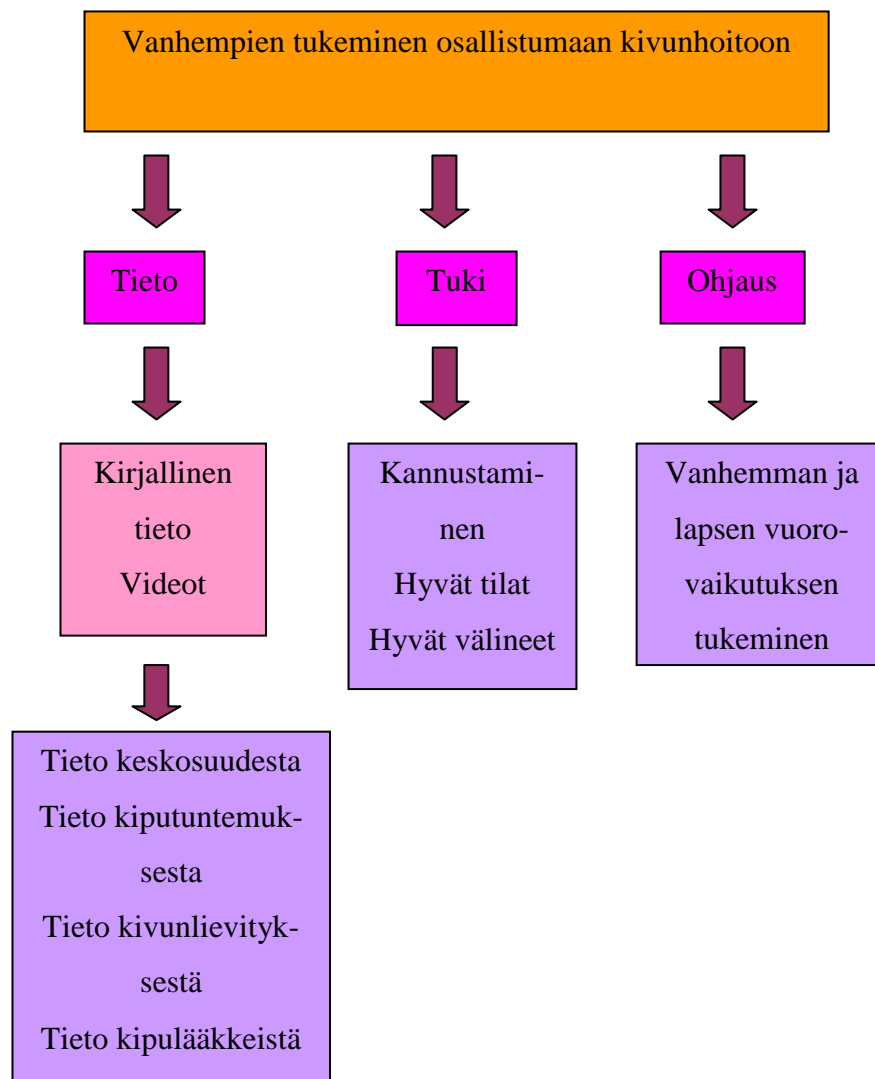
Vanhemmat toivoivat hoitajien ja hoitoympäristön tukea, jotta vanhemmat voisivat osallistua lapsen kivunhoitoon. Tutkimuksessa kaksi vastaajaa toivoi, että hoitajat kannustaisivat vanhempia osallistumaan keskosien kivunhoitoon. He toivoivat, että tilat ja välineet tukisivat myös vanhempien osallistumista lapsen kivun hoitoon. Eräs vanhemmista oli kokenut lapsen kenguruhoidon hankalaksi, koska sairaalassa oli vähän ja huonoja, kovia tuoleja, joissa istuminen lapsi sylissä oli epämiellyttävää. Myös tilat olivat ahtaat ja yksityisyyttä ei ollut, kun halusi pitää lasta paljaalla iholla.

Lapsen sairaalassaolo ja hoidot ovat vanhemmille raskaita ja he ovat monesti uupuneita. Vanhemmat olisivat saaneet hoitajilta tukea ja lohtua, jos hoitajat olisivat aktiivisemmin informoineet vanhempia lapsen kivunhoidosta, koska vanhemmat eivät itse välttämättä jaksaneet. Tutkimuksessa tuli ilmi vanhempien toivomana, että hoitaja olisi tuonut ilmi sen, että lapsen tuntema kipu huomioidaan ja sitä hoidetaan. Myös hoitajien tietämättömyys keskosien kivunhoidosta, epävarmuus ja ristiriitainen käytös lisäsivät vanhempien ahdistusta. Esiin tuli myös, että keskosien kivunhoidosta puhuttiin vähän. Hoitajilta toivottiin ammattitaitoa ja yhtenäistä hoitokäytäntöä keskosien kivunhoidossa.

Kun lapsemme oli sairaalahoidossa, kysyin useamman kerran sokeritipan antamisesta kivunlievitykseen. Vastaukset olivat epämääräisiä, esim. joku hoitajista oli epävarma saako sokeritippaa antaa suuhun alle 30-viikkoiselle keskoselle ym... Keskosen kivunhoidosta esim. hengityskone vaiheessa puhuttiin vähän. Minua olisi lohduttanut, jos hoitajat olisivat aktiivisesti kertoneet että lapseni kipua hoidetaan tehokkaasti vahvoilla kipulääkkeillä - itsellä voimat eivät riittäneet kyselemään kipulääkityksestä.

Vastaajista 2/15 olivat tyytyväisiä saamaansa tukeen ja tietoon. Vanhempien hyvä ohjaus ja informaation antaminen lisäsivät vanhempien tyytyväisyyttä sairaalassa koettuun aikaan. Jo 15 vastauksen perusteella voidaan huomata vanhempien tyytymättömyys keskosen kivunhoitoon ja siihen osallistumiseen. Seuraavassa kuviossa yhteenvetona kuinka vanhempia voidaan tukea osallistumaan keskosen kivunhoitoon sekä vanhempien tarpeet kivunhoidossa. (Kuvio 4.)

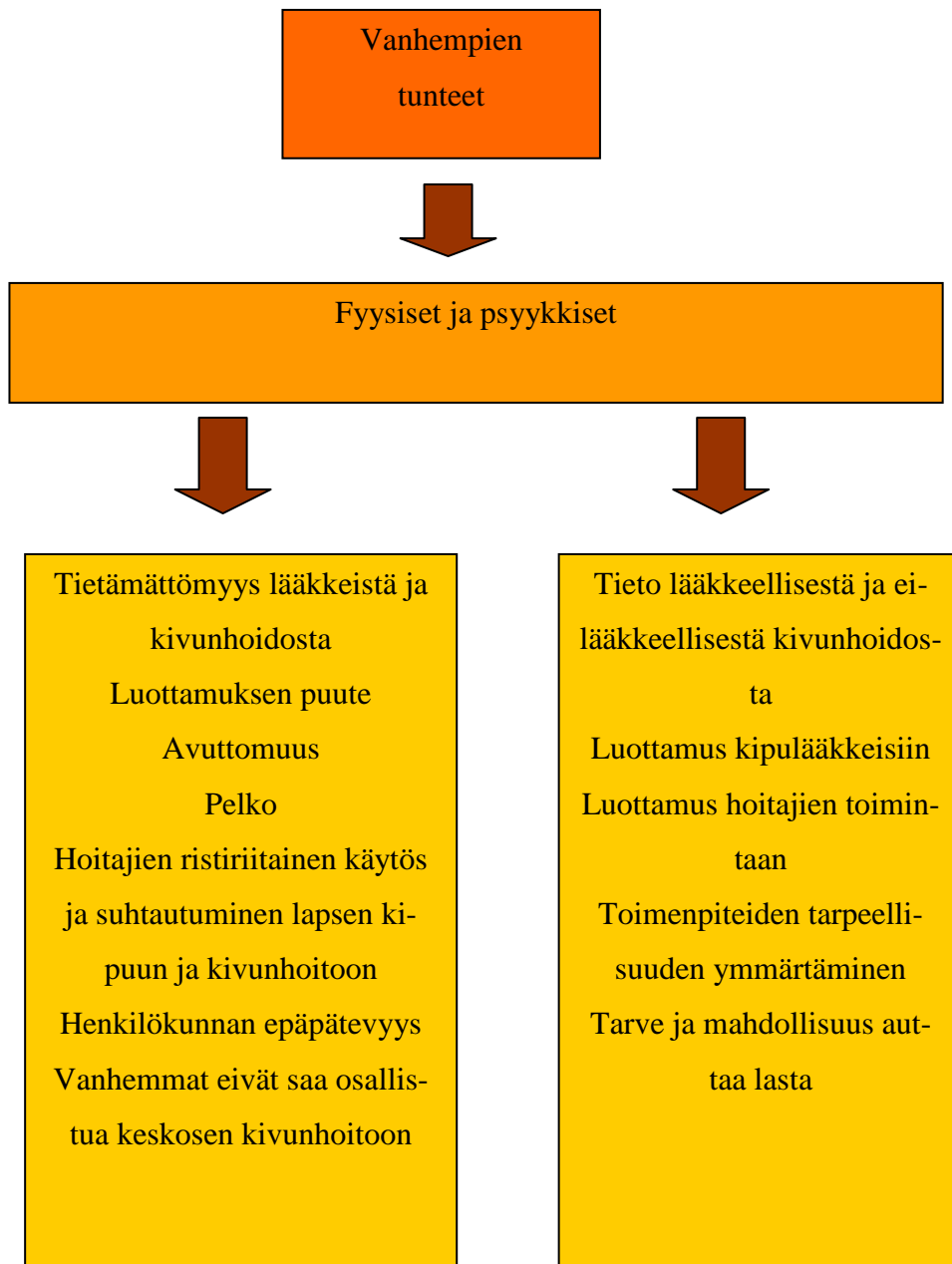
KUVIO 4. Vanhempien tuen ja ohjauksen tarve keskosen kivunhoidossa



#### 8.4 Keskoslapsen kivun ja kivunhoidon aiheuttamat tunteet vanhemmissa

Melkein kaikki tutkimukseen osallistuneet (11/15) vanhemmat mainitsivat kokeneensa fyysistä ja henkistä pahoinvointia lapsen kärsimän kivun takia. Lapsen kivun näkeminen herätti pelkoa, surua, tuskaa, huolta, epämiellyttävää oloa, avuttomuutta ja myötätuntoa. Vanhemmat tunsivat itsensä myös neuvottomiksi ja olisivat halunneet aktiivisemmin osallistua keskosen kivunhoitoon. (Kuvio 5.)

KUVIO 5. Vanhempien tunnekokemuksia



Kuviosta nähdään, että vanhempien tunteet voidaan jakaa sekä negatiivisiin että positiivisiin tunteisiin. Lisäksi vastausten perusteella tunteet voidaan jakaa fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin.

Vauvan kokema kipu tuntui itsessään ihan fyysisinä oireina; oli paha olo ja oksetti.

Kipu tuntui melkein itsessään, ihan kuin minulla äitinä olisi se kipu, mutta toisaalta olisin tehnyt mitä vain, että olisin saanut sen kivun siirrettyä lapsestani minuun.

Vastaajista 2/15 olivat tyytyväisiä kipulääkkeiden käyttöön keskosien kivunhoidossa. Vanhempien saama tieto kivusta ja sen hoidosta sekä luottamus hoitajien toimintaan vähensivät vanhempien kokemaa ahdistusta ja tuskaa, minkä lapsen sairaalassa olo ja hoitotoimenpiteet aiheuttivat.

Tärkeänä pidettiin luottamusta hoitajien toimintaan, lapsen kivunhoitoon ja kipulääkkeisiin. Toimenpiteiden tarpeellisuuden ymmärtäminen oli myös tärkeää. Toisaalta kipulääkkeiden käyttö aiheutti vanhemmille myös hämmennystä.

--onneksi vauvamme ei tarvinnut kärsiä kipuja, vaan lääkitystä käytettiin aina niin, että vauva vaikutti tyytyväiseltä eikä joutunut kärsimään kipuja turhaan.

Negatiivisia tunteita vanhemmissa herätti hoitajien toiminta, luottamuksen puute, tiedon saannin puute, tietämättömyys lääkkeitä, vanhempien omien voimavarojen ehtyminen, pelko ja avuttomuus. Lisäksi Vanhemmat kokivat epämiellyttävänä sen, etteivät saaneet olla mukana lapselle suoritettavassa kipua tuottavassa toimenpiteessä lohduttamassa lasta.

Epämiellyttävää...yleensä vanhempia pyydettiin poistumaan tutkimusten ja hoitojen ajaksi...vauva joutui kestämään yhä erilaisia asioita, jotka tietysti olivat hänen parhaakseen...

Kielteisenä koettiin hoitajien ristiriitainen käytös. Hoitajilla oli erilaiset mielipiteet keskosien kivunhoidosta ja erilaiset toimintamallit. Henkilökunnan epäpätevyyden sanottiin aiheuttavan lisäkärsimystä lapselle. Lapselta jouduttiin esimerkiksi ottamaan useita näytteitä, koska näytteenotto ei aina onnistunut. Myös vanhempien oma avuttomuus ja pelko lisäsivät ahdistusta.

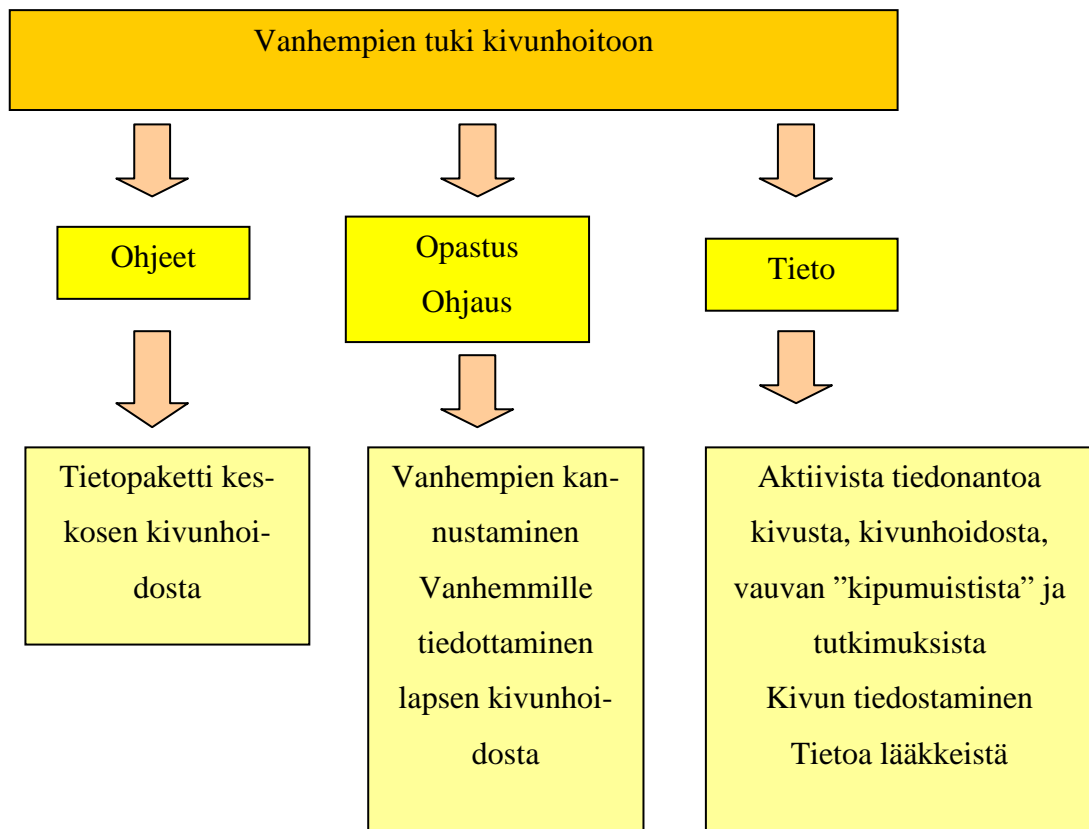
Riippuu paljon hoitajista. Suurin osa ennaltaehkäisivät kipua erilaisissa toimenpiteissä. Muutama yksittäinen tapaus vähätteli keskosen kipua, vaikka toinen hoitaja oli juuri edellisenä päivänä kertonut kivusta aivan muuta.

Tuskaa ja huolta. Hoitajien ristiriitaiset sanomiset ja ohjeet vähän ihmetytti välillä.

### 8.5 Keskosten vanhempien toivomia ohjeita lapsen kivunhoitoon

Kaikki vanhemmat (yksi vastaamaton) toivoivat saavansa tietoa ja ohjausta keskoslapsen kivunhoidossa. Vastauksissa toivottiin tietoa, ohjeita ja henkilökohtaista opastusta ja ohjausta keskosen kivunhoitoon. Vanhemmat halusivat saada tietoa keskoslapsen kivusta ja sen hoidosta. Vastajat toivoivat helppoa ja konkreettista tietoa ja opastusta siitä, miten lievittää lapsen kipua. Toivottiin jonkinlaista ”lukupakettia”. (Kuvio 6.)

KUVIO 6. Vanhempien toivoma ohjaus keskosen kivunhoidossa



Kevyt-yhdistyksen nettisivuja pidettiin luotettavina ja hyvänä tiedonlähteenä. Vanhemmat halusivat tietoa lääkkeistä ja muista kivunlievitysmenetelmistä esimerkiksi kosketuksesta, äänestä ja läsnäolosta.

Helppoja ja konkreettisia...

--kaikenlainen ohjaus ja tieto..

Miten vanhemmat voisivat osallistua kivunlievitykseen muilla keinoilla kuin lääkkeillä.

Vanhemmat halusivat lisäksi tietää, kuinka tarpeellisia tutkimukset olivat, oliko kipu vältettävissä, voiko kivusta jäädä muistoja vauvalle, onko kipua lievitetty ja jos on, niin mitä on tehty ja mitä ei voida tehdä. Vastajat toivoivat myös, että henkilökunta aktiivisesti kertoisi vanhemmille kivusta ja sen hoidosta kiireestä huolimatta. Vanhemmat toivoivat kannustusta omalle osallistumiselleen lapsen kivunhoidossa. Aktiivisen osallistumisen koettiin auttavan vanhempia kestäämään paremmin lapsen sairaalassa olemista. Yksi vastaajista piti tärkeänä myös, että vanhempien olisi tärkeää tiedostaa vastasyntyneen kivun tunteminen.

## 8.6 Muita vanhempien esiintuomia kokemuksia keskosen kivunhoidossa

Vastauksista tuli selvästi ilmi, että hoitajilla on suuri mahdollisuus vaikuttaa siihen, miten vanhemmat kokevat keskosen hoidon sairaalassa ja miten vanhemmat itse voivat osallistua keskoslapsen kivunhoitoon sairaalassa.

Tärkeintä oli vanhempien huomioiminen ja kuunteleminen, tiedon ja ohjauksen antaminen vanhemmille sekä hoitajien johdonmukainen ja yhtenäinen toiminta lapsen kivunlievityksessä. Vastaajista 3/15 oli kokenut epätyytyttävänä sen, että heitä ei oltu huomioitu, kun lasta oli hoidettu. Vanhemmat kokivat, että he jäivät helposti hoitoprosessin ulkopuolelle, mikäli he eivät itse ehtineet tai jaksaneet olla tarpeeksi aktiivisia. Lisäksi koettiin, että hoitajat eivät olleet halukkaita syvällisesti keskustelemaan lapsen tilanteesta ja tieto piti hakea muualta. Tietoa haettiin Kevyt-yhdistyksen Internet-sivuilta, jonka informaatiota pidettiin luotettavana. Muu Internet-tieto koettiin epäluotettavana. Monet vanhemmista löysivät tietoa vasta jälkikäteen. Yksi vastaajista koki, että hoitajat eivät

kuunnelleet vanhempia lastensa asiantuntijoina ja tuputtivat sokeriliuosta väkisin, vaikka vanhemmat olivat saaneet lapsen rauhoittumaan ”tankkauksella” mahan täyteen. Erään vastaajan mielestä vanhemmat pitäisi huomioida paremmin, koska keskosen tilanne on muutenkin raskas ja ”epäreilu” ja se herättää vanhemmissa avuttomuutta ja lapsen auttamisen halua.

Vanhemmat tuntevat itsensä kuitenkin usein neuvottomiksi. Tilanne teho-osastolla koettiin erityisesti tällaiseksi. Vanhemmat vaativat hyvää hoidonlaatua, hoitajien ja sairaaloiden yhtenäistä hoitokäytäntöä keskosen kivunhoidossa, hoitajien ammatillista pätevyyttä, hoitajien kivunhoidon tietämyksen lisäämistä, turhien toimenpiteiden välttämistä ja hoitajien aktiivisempaa tiedottamista vanhemmille lapsen hoidosta. Vaihtelevat hoitokäytänteet sairaaloiden välillä ja hoitajien ristiriitainen käytös sekä tietämättömyys keskosen kivunhoidosta harmittivat vanhempia.

Useista vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat olivat kiinnostuneita keskosen kivunhoidosta ja pitivät sitä erittäin tärkeänä, mutta eivät välttämättä saaneet tietoa henkilökunnalta ennen kuin jälkeenpäin havahtuivat sitä pohtimaan. Myös lapsen lääkityksestä tiedottamista vanhemmille pidettiin tärkeänä.

Vasta jälkikäteen olen lukenut tutin merkityksestä keskosen hoidossa... toivoisin että tuttia olisi kannustettu käyttämään enemmän. Olisin toivonut, että hoitajilla olisi ollut selkeä ohje siitä milloin sokeritippaa voi käyttää kivunlievityksessä- nyt tuntui varsinkin nuoremmille hoitajille olevan epäselvää. Myös käsikapalomenetelmä tuntui olevan hoitajille vielä vieras...Kenguruhoito oli tärkeää, myös sen merkitys kivunhoidossa kiinnostaisi.

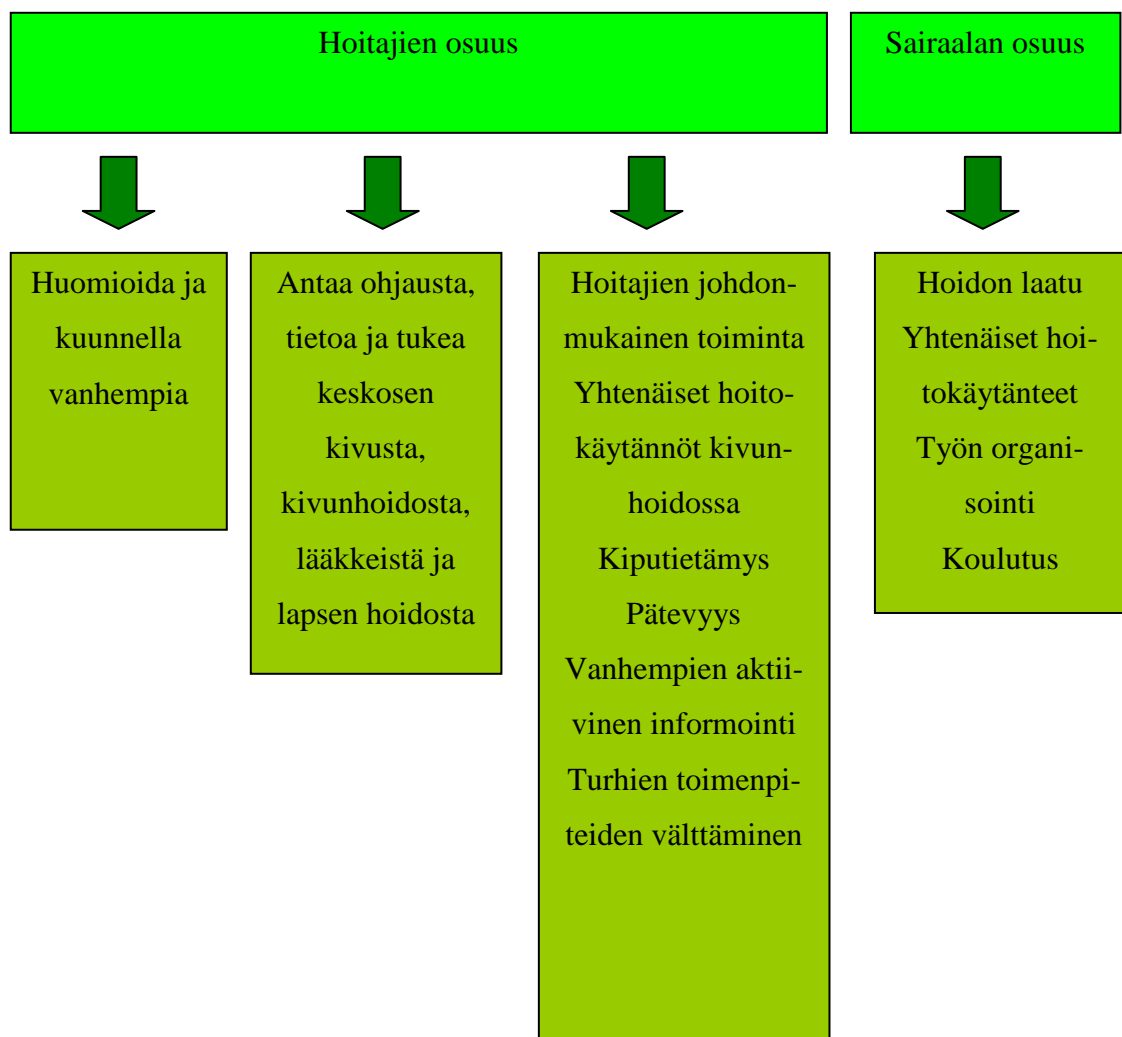
Eräs vastaajista oli kokenut, että lapsi oli joutunut kärsimään turhaa kipua hoidonlaadun takia. Hänen mielestään toimenpiteet tuli suorittaa mahdollisimman asiantuntevasti esimerkiksi näytteenottoon erityiskoulutuksen saaneen henkilön toimesta, jotta turhilta toimenpiteiltä vältyttäisiin.

Kaikki pikkulasten invasiiviset toimenpiteet tulisi rajata siihen erikseen harjaantuneen henkilökunnan tehtäväksi.

Vastaajista vain 2/15 olivat tyytyväisiä hoitoon sairaalassa ja lapsen saamaan kipulääkitykseen. Tämä tyytyväisyysprosentti on todenmukainen ja kuvaa koko tutkimuksemme ajan esiin tullutta vanhempien tyytymättömyyttä osallistua keskosen kivunhoitoon.

Seuraavasta kuviosta selviää, mitä asioita vanhemmat halusivat nostaa esille keskosen kivunhoidossa ja mitä asioita he pitivät tärkeinä. Lähes kaikissa vastauksissa (13/15) tuli esiin hoitajan rooli, jolla on erittäin suuri merkitys siinä, miten vanhemmat saivat mahdollisuuden osallistua keskosen kivunhoitoon ja, miten he sen kokivat. Lisäksi vanhemmat nostivat esiin sairaalan osuuden keskosen kivunhoidossa. (Kuvio 7.)

KUVIO 7. Vanhempien esiin nostamia asioita keskosen kivunhoidossa



Vanhemmat toivoivat, että koko perhe otettaisiin huomioon keskoslapsen kipua hoidettaessa. Näin tuettaisiin perhekeskeistä hoitotyötä. Vanhemmat kaipasivat tietoa, ohjausta ja tukea keskosen kivunhoidosta. Toivottiin hoitajien aktiivisempaa roolia, koska vanhemmat tunsivat usein itsensä voimattomiksi hakemaan tietoa ja kokivat helposti jäävänsä hoitoprosessin ulkopuolelle. Hoitajien yhtenäistä hoitolinjaa arvostettiin, koska se lisäsi keskosen kivunhoidon johdonmukaisuutta ja luottamusta kivunhoitoon. Lisäksi hoitajien ammattitaitoa arvostettiin ja koulutusta pidettiin tärkeänä ammattitaidon ylläpitäjänä, mikä lisäsi luottamusta keskosen kivunhoitoon.

## 9 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

### 9.1 Tutkimuksen eettiset kysymykset

Valitsimme aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoidosta ja osallistumista keskosen kivunhoitotyöhön on tutkittu vähän. Sirkka-Liisa Halimaa (2001) Kuopion yliopistosta on tutkinut väitöskirjassaan hoitajien tietoja keskoslapsen kivusta, kivun arvioinnista ja hoitamisesta. Lisäksi hän on kuvannut hoitajien toimintaa keskoslapsen hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin liittyvän kivun hoitamisessa sekä kivun hoitoa kuvaavan prosessin laatimisessa. Aineistot koostuivat kolmesta eri aineistosta: kyselystä, havainnoinnista ja teoreettisesta aineistosta. Yhteenvedona todettiin, että keskoslapsen kivun hoitaminen on osin riittämätöntä ja satunnaista. Syinä riittämättömään kivun lievitykseen on hoitajien vähäiset tiedot lapsen kehittyvästä hermostojärjestelmästä, kivun arviointikeinojen vähyys, negatiivisten kivun aiheuttamien seuraamusten huomiotta jättäminen, vähäiset tiedot kivun lievitysmenetelmistä ja kipulääkkeiden vaikutuksesta. (Halimaa 2001.) Varsinaisia tutkimuksia, joissa olisi käsitelty pelkästään vanhempien kokemuksia keskosen kivunhoitotyöstä, ei löytynyt ollenkaan.

Eräässä artikkelissa todetaan myös, että keskoset tarvitsevat turvallista ja tehokasta ei-farmakologista kivun hoitoa. Vanhemmille tulisi antaa aktiivinen rooli keskosen kivunhoidossa, mikä auttaa vanhempia kestämään keskosen kivun aiheuttaman stressiä. (Axelin ym. 2006.)

Eettinen peruste tutkimukselle on se, että tuloksia voidaan hyödyntää keskosen hoitotyössä. Huomioimme eettiset kysymykset koko tutkimusprosessin ajan. Opinnäytetyön lähtökohtana oli, että tutkittavia ihmisiä kohdellaan kunnioittavasti, oikeudenmukaisesti ja rehellisesti. Tutkimuksen tarkoitus on huomioitu siten, että hyöty olisi tarpeellinen ja konkreettinen. Tutkimusta varten saimme Keskosvanhempien yhdistyksen vastaavalta henkilöltä suullisen luvan tutkimuksen toteuttamiselle. Varsinaista tutkimuslupaa emme tarvinneet, sillä toteutimme kyselyn Kevyt Yhdistyksen Internet-sivuilla. Tutkimukseen osallistujia informoitiin opinnäytetyön tarkoituksesta, tavoitteista ja aineiston käyttövasta etukäteen kirjallisesti (LIITE 2.) Lisäksi osallistujille selvitettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuus ja ehdoton luottamuksellisuus. Tutkimusaineisto on käsi-

teltty laillisesti ja luottamuksellisesti. Tutkimuksessamme tutkittavien henkilötiedot eivät ole tarpeellisia tutkimuksen toteuttamiselle.

Tutkimuksen toteuttajina raportoimme tutkimuksen tulokset rehellisesti, realistisesti ja eettisyys huomioiden. Tutkimuksessa käytimme uusimpia lähteitä, jotka lisäävät tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Käytimme lähteitä laajasti, mutta kriittisesti. Lisäksi olemme hyödyntäneet työssämme ulkomaalaisia tutkimuksia, jotka lisäävät työmme luotettavuutta. Tällä tavalla olemme saaneet työhön myös kansainvälistä näkökulmaa.

## 9.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta eli tutkimuksen tulee antaa eissattumanvaraisia tuloksia. Pätevyys taas tarkoittaa tutkimusmenetelmän tai mittarin kykyä vastata juuri siihen tutkimuskysymykseen, johon on oltu hakemassa vastausta. Tutkijan ennakkokäsitykset saattavat vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin, jos hän ei pysty näkemään käsitystensä ulkopuolelle. Lisäksi tutkimuksessa virheiden mahdollisuutta voi lisätä tutkijan väärä tulkinta haastateltavan vastauksista. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.)

Tutkimuksessamme luotettavuuteen vaikuttaa tutkimukseen osallistujien vapaaehtoisuus. Vapaaehtoisuus kertoo kiinnostuksesta asiaa kohtaan. Myös Internet-kysely helpottaa vastaamista, sillä silloin ei tarvitse tuoda kasvoja esille, vaan vastaaja voi avoimesti ja rehellisesti kertoa omista kokemuksista ja tunteistaan sen, minkä haluaa. Tämä voi tietysti vaikuttaa myös negatiivisella tavalla tutkimuksen luotettavuuteen.

Luotettavuuteen vaikuttaa saatujen vastausten määrä ja laatu (Heikkilä 2008, 20). Tutkimuksemme luotettavuudesta kertoo vastausten runsas määrä suhteessa keskosvanhempiin sekä vastausten ajoittainen hyvin tarkka ja yksityiskohtainen laatu. Muutamissa vastauksissa joihinkin kohtiin oli jätetty vastaamatta. Edellä mainitut asiat saattavat vähän vaikuttaa tutkimuksemme luotettavuuteen, sillä vastaajan mielipidettä asiasta ei ole saatavilla.

Internet-kysely, vastausten iso määrä ja vastausten saaminen ympäri Suomea lisäävät tutkimuksen luotettavuutta, sillä tämä kertoo, että aihe on tärkeä ja keskosvanhem-

mat ovat kiinnostuneita sekä halukkaita kehittämään keskosen kivunhoitotyötä. Tämä asia tuli erittäin hyvin esille meidän tutkimuksessamme ja kertoi aiheen tärkeydestä. Halusimme varmistaa tutkimuksemme luotettavuutta antamalla tulokset yhteistyökumppanimme yhteyshenkilölle luettavaksi. Pyysimme häneltä kommentteja tuloksista.

Olemme pyrkineet kuvaamaan tutkimuksen kulkua tarkasti joka vaiheessa, mikä lisää osaltaan tutkimuksemme luotettavuutta. Tutkimuksen kulkua kuvasimme tarkemmin luvussa 7.3. Suorat haastattelulainaukset lisäävät tutkimuksen luotettavuutta. Näin lukijamme voivat nähdä, mihin perustamme päätelmämme.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET, POHDINTA JA KEHITTÄMISIDEAT

### 10.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää vanhempien kokemuksia keskoslapsen kivunhoidosta sairaalassa. Tavoitteena oli kehittää vanhempien saamaa kivunhoidon ohjausta ja osallistumista keskosien kivunhoitoon ja näin tukea vanhempien voimavaroja vauvan hoidossa. Vanhempien kokemuksia keskosien kivunhoidosta tarkasteltiin heidän kivunhoitoon osallistumisen, tiedon, ohjauksen, tuen ja ohjaustarpeen, sekä vanhempien esiin tuomien asioiden näkökulmasta. Tuloksia voidaan käyttää keskoslasten kivunhoidon kehittämistyössä sairaalassa.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että keskoslasten vanhempien tiedon-, tuen- ja opastuksen saannissa keskosien kivunhoidossa oli puutteita. Halimaa (2001) toteaa, että keskosien kivunhoidosta hoitajilla on tietoa, mutta se ei välttämättä näy toiminnassa. (Halimaa 2001, 61). Tutkimuksemme mukaan vanhemmat eivät myöskään aina saaneet osallistua lapsen kivunhoitoon. Hoitajien tietämyksessä ja suhtautumisessa keskosien kivunhoitoon oli myös vaihtelua. Sairaaloiden tiloissa ja välineissä oli puutteita. Vanhemmat kokivat, että he jäivät helposti hoitoprosessin ulkopuolelle ja että heitä ei kuunneltu tarpeeksi. Hoitajilta toivottiin aktiivisempaa informointia lapsen hoidosta. Myös Regina Lassila (2006) toteaa tutkimuksessaan, että vanhemmuuden toteutumiseen vaikuttaa se, miten vanhemmat saavat osallistua keskosien hoitoon. Henkilökunnan toimintatavalla ja ohjaustavalla on merkitystä vanhempien osallistumiseen. (Lassila 2006, 45–46.)

Tutkimustulostemme mukaan vanhempien ohjaus ja neuvonta vaihtelee hyvin paljon kaupungista riippuen. Tähän voivat olla syynä erilaiset hoitokäytännöt esimerkiksi eri sairaaloiden välillä. Lisäksi hoitotyöntekijän persoonallisuus vaikuttaa olennaisesti hänen työhönsä, joten myös hoitotyöntekijän roolilla, asenteilla ja arvoilla on merkitys tähän asiaan. Jokaisella hoitotyöntekijällä on oma persoonallinen tapansa työskennellä ja jokainen kiinnittää eri asioihin huomiota, joten tämän takia vanhempien ohjaus- ja neuvontakäytännöt saattavat vaihdella myös hyvin paljon. Lisäksi ihmiset kokevat saamansa ohjauksen sekä neuvonnan eri tavalla, vaikka sitä olisikin annettu eri paikoissa

samalla tavalla. Toinen vanhempi saattaa kokea kivunhoidon ohjauksen täysin riittäväksi, toinen taas kokee sen olevan puutteellista. Ihmisten yksilöllisyys ja persoonallisuus korostuu niin vanhempien kuin hoitohenkilökunnan puolelta ja nämä seikat vaikuttavat oleellisesti ohjaukseen sekä neuvontaan ja siihen kuinka asiat koetaan.

Tutkimuksessamme vanhemmat tunsivat itsensä usein avuttomiksi ja henkinen hätä lapsen puolesta uuvutti vanhempien voimia. Vanhemmat eivät välttämättä jaksaneet olla aktiivisia ja ottaa selvää mieltä askarruttaviin asioihin, jotka liittyivät lapsen hoitoihin. Tästä johtuen he kokivat helposti jäävänsä hoitoprosessin ulkopuolelle. Myös Schulman (2003, 151–157) toteaa teoksessaan, että tehohoitoon ja keskoskaappiin joutuminen katkaisee vauvan ja vanhemman yhdessäolon tunteen, jolloin vanhempien ja lapsen välinen suhde ei pääse kehittymään. Lisäksi hän toteaa, että vanhemmat tarvitsevatkin erityistä ymmärtämystä ja tukea hoitohenkilökunnalta, jotta he kuntoutuisivat mahdollisimman nopeasti keskoslapsensa hoivaajiksi ja vuorovaikutussuhde vanhempien ja lapsen välillä kehittyisi. (Schulman 2003, 151–157.)

Useista vastauksista kävi ilmi, että vanhemmat olivat kiinnostuneita keskosen kivunhoidosta ja kaipasivat tietoa siitä. Lisäksi vanhemmilla oli halu osallistua lapsen kivunhoitoon. Tutkimuksemme perusteella vanhemmat eivät kuitenkaan saaneet riittävästi tietoa vauvalle annetuista kipulääkkeistä. Tähän syynä voi olla esimerkiksi se, että hoitajat pitävät asiaa itsestäänselvytenä ja eivät siten ymmärrä kertoa vanhemmille asiasta. Lisäksi asiaan voi vaikuttaa vanhempien sen hetkinen kriisi, jolloin heidän ajatuksensa ovat muualla kuin vauvan kipulääkityksessä, jolloin hoitajat saattavat kokea asiasta kertomisen turhaksi.

Tutkimuksestamme ilmeni, että vain noin puolet vastanneista vanhemmista sai osallistua jollakin tavalla lapsen kivunhoitoon ja vain puolet sai jonkinlaista ohjausta ja tukea siihen. Kuitenkin lähes kaikki vanhemmat toivoivat tietoa, tukea ja opastusta lapsen kivunhoidossa. Tiedon saamista myös kirjallisena pidettiin tärkeänä. Kirjallista tietoa oli vähän saatavana sairaaloissa. Kevyt-yhdistyksen Internet-sivut olivat monille vanhemmille tärkeä tiedonlähde ja sen antama informaatio koettiin luotettavaksi.

Keskosten kivunhoidon kehittämisessä tulee ottaa huomioon osa-alueet, joissa tulokset osoittivat puutteita. Vanhempien ohjaamisen merkitystä tulee korostaa työntekijöille ja

sitä, että kivunlievitys on jokaisen hoitavan työntekijän vastuulla. Vanhemmille tulee antaa riittävästi tietoa, opastusta ja ohjausta lapsen lääkkeellisestä ja ei-lääkkeellisestä kivunlievityksestä ja heidän mahdollisuuksistaan osallistua siihen. Tilojen ja välineiden tulee olla riittävät, jotta ne tukevat vanhempien osallistumista lapsen kivunhoitoon. Hoitajien ammattitaidon kivunhoidossa tulee olla ajan tasalla ja lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tulee yhtenäistää.

Osastoilla olisi oltava lukupaketti vanhemmille keskosien kivunhoidosta ja mahdollisesti myös esitteitä asiasta. Hoitajien olisi selvitettävä heti alussa jokaiselle vanhemmalle, mistä tietoa saa ja vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus myös keskustella hoitajien kanssa kivunhoitoon liittyvistä asioista. Osastolla voisi pyöriä myös video keskosien kivusta ja kivunhoitomenetelmistä. Osastoille tulisi luoda myös kannustava ilmapiiri vanhempien osallistumisen tueksi. Vanhemmille on tärkeää lapsen kivun ymmärtäminen, ja he toivoivat hoitajien kannustavan heitä osallistumaan lapsen kivunhoitoon. Myös tilojen ja välineiden toivottiin tukevan vanhempien osallistumista lapsen kivunhoitoon. Lisäksi hoitajilta toivottiin aktiivisempaa roolia tiedon antajana. Tärkeänä pidettiin tietoa kivusta, kivunhoidosta ja kipulääkkeistä.

Tutkimuksestamme tuli esiin, että hoitajan rooli keskosvanhempien tukena ja ohjaajana on hyvin tärkeä. Tutkimusvastauksista ilmeni myös, että hoitajilla on tärkeä rooli siinä, miten vanhemmat kokevat lapsen sairaalassaolon ja miten vanhemmat itse pystyvät sekä saavat osallistua lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Hoitajien erilaiset näkemykset ja hoitokäytännöt keskosien kivunhoidossa koettiin ahdistavina ja epäluottamusta herättävinä. Sirkka-Liisa Halimaa toteaa väitöskirjassa (2001, 61) saman asian. Hänen mukaan keskoslapsen kivunhoitaminen on osin riittämätöntä ja satunnaista (Halimaa 2001, 61).

Tutkimustulostemme mukaan hoitajien kivunlievittämistä koskeva tieto ei toteutunut hoitotyössä, vaan kivun lievitysmenetelmiä käytettiin niukasti. Sairaalaorganisaation rooli tuli esiin niin, että sairaalan olisi tarjottava riittävät välineet ja tilat sekä ylläpitää henkilökunnan tietämystä kivunhoidosta jatkuvalla koulutuksella. Työn organisoinnilla vältetään turhia kipua tuottavia toimenpiteitä, kun käytetään ammattitaitoista työntekijää kokeiden ottamisessa. Myös hoitokäytäntöjä keskoslapsen kivunhoidossa pitäisi yhtenäistää eri kaupunkien välillä.

Tuloksistamme ilmeni, että selkeä, yhtenäinen linja kivunhoidossa tukee vanhempien luottamusta lapsen hoitoon, vähentää vanhempien kokemaa ahdistusta sekä auttaa vanhempia kestämään lapsen sairaalassaolon paremmin. Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon tukee lapsen ja vanhempien kiintymyssuhdetta ja varhaista vuorovaikutusta.

## 10.2 Pohdinta

Opinnäytetyö on ollut haastava, mutta opettavainen prosessi. Yhteistyö kaikkien yhteistyötahojen kanssa on ollut sujuvaa. Opinnäytetyötä työstäessämme olemme kehittyneet paljon opinnäytetyöprosessiin liittyvissä asioissa ja tutkimuksellinen näkökulma toiminnassamme on lisääntynyt. Työn avulla olemme saaneet uusia eväitä niin tutkijoina kuin hoitotyöntekijöinä. Oman ajattelun käynnistyminen vei aikansa ja kokemattomuutemme tutkijoina näkyy kaikessa läpi opinnäytetyöprosessin. Huomaamme myös, että itsenäinen päätöksentekoprosessi on kehittynyt työtä tehdessämme ja emme enää tarvitse kaikissa työtä koskevissa päätöksissä ohjaavan opettajan mielipidettä tueksemme. Työ on tukenut ammatillista kehitystämme vastasyntyneiden hoitotyössä, johon aiomme todennäköisesti suuntautua jatkossa. Työn avulla olemme alkaneet ymmärtää, mitkä asiat ovat tärkeitä keskoslapsia hoidettaessa ja kuinka tärkeää vanhempien ohjaaminen sekä tukeminen ovat. Lisäksi työn avulla olemme ymmärtäneet, kuinka tärkeää on kiinnittää huomiota keskosien kivunhoitoon ja ottaa siinä myös vanhemmat huomioon.

Alussa koimme hankalaksi kokonaisuuksien hahmottamisen. Opinnäytetyö sisälsi paljon asioita ja niistä kirjoittaminen oli hankalaa, koska emme täysin hallinneet näin suurta asiakokonaisuutta. Olisimme voineet rajata aihealuetta tiukemmin, mutta emme halunneet poistaa esimerkiksi varhaista vuorovaikutusta tai vanhempien ja vauvan välistä suhdetta. Koimme nämä aihealueet hyvin oleelliseksi osana työtämme.

Opinnäytetyössä on vastattu kaikkiin opinnäytetyölle asetettuihin tehtäviin. Keskosien kivunhoitotyötä on pyritty käsittelemään laajasti ja monipuolisesti.

Opinnäytetyön teoriaosaa kirjoittaessa on huomioitu soveltuvuus niin vanhemmille kuin hoitotyön ammattilaisille. Tutkimuksessa saatujen tietojen avulla voidaan tukea vauvan

ja vanhemman välistä vuorovaikutusta kivuliaasta toimenpiteestä huolimatta. Esitettyjen keinojen käyttöönotto vaatii avarakatseisuutta, asenteiden muuttamista sekä halua tukea keskosen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.

Olemme onnistuneet mielestämme työssämme hyvin ja olemme erittäin tyytyväisiä tutkimukseemme. Rungas vastausten määrä keskosvanhempien keskuudessa kertoo aiheen tärkeydestä ja ihmisten halusta kehittää keskosten kivunhoitoa ja etenkin vanhempien osallistumista ja tukemista siihen.

Toivomme, että osastot hyödyntävät tutkimustuloksia ohjatessaan vanhempia keskosen kivunhoitoon ja että tutkimustulokset osoittaisivat vanhempien huolen lapsesta sekä tärkeyden ottaa vanhemmat huomioon heti hoidon alusta lähtien. Lisäksi toivomme, että opinnäytetyöstä on hyötyä niin hoitohenkilökunnalle kuin vanhemmille. Työstämme hoitohenkilökunta sekä vanhemmat saavat ajantasaista ja perusteltua tietoa eri kivunlievitysmenetelmistä. Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista tehdä opas vanhemmille keskosen eri kivunlievitysmenetelmistä, sillä sitä kaikki vanhemmat olisivat tutkimustulostemme perusteella kaivanneet.

Tutkijoina emme pidä mahdollisena, että 15 ensimmäisen vastaajan joukkoon olisi valikoitunut tyytymättömiä vanhempia, sillä vanhempien osallistuminen keskosen kivunhoitoon on puutteellista ja kivunhoidon muuttamisesta on ollut paljon puhetta viime aikoina.

Seuraavassa luvussa pohdimme joitakin kehittämisideoita, joita voisi mahdollisesti kehittää sairaaloissa, joissa keskosta hoidetaan.

### 10.3 Kehittämisideat

Keskosen hoitotyöhön tulisi saada esimerkiksi sairaalakohtaiset yhtenäiset hoitokäytännöt kivunhoidosta ja siitä kuinka vanhempia ohjataan kivunhoidossa ja kuinka heidät otetaan mukaan hoitoon. Lisäksi hoitajille olisi esimerkiksi hyvä järjestää koulutusta eri hoidollisista kivunhoitomenetelmistä, jotta menetelmät tulisivat kaikille tutuiksi ja kivunhoidon tärkeys tulisi ymmärretyksi.

Kehittämissideana voisi myös olla esimerkiksi sellainen, että osastot luovat heille sopivan mallin kivunhoidon ohjaukseen. Tällaisesta esimerkkinä voisi olla seuraavanlainen ajatusketju: Mitä tehdään silloin, kun vanhemmat tulevat osastolle, kun he ovat osastolla tai kun he lähtevät osastolta? Tällainen menetelmä auttaisi hahmottamaan vauvan kivunhoidon kokonaisuutta ja näin saataisiin otettua huomioon vanhemmat heti hoidon alusta lähtien.

Perhekeskeistä hoitotyötä voisi edelleen kehittää niin, että pelkästään lapsen hoidon sijaan hoidettaisiin koko perhettä. Omahoitaja voisi keskustella perheen kanssa heti hoidon alkaessa, jolloin selvitettäisiin lapsen hoidollista tilannetta, kipuhoidoja sekä kipulääkkeitä. Lisäksi tulisi antaa ohjausta ja tukea vanhempien kivunhoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi. Kerrottaisiin mistä tietoa löytyy. Omahoitaja raporttoisi säännöllisesti myös vanhemmille hoidosta ja lapsen voinnista sekä mietittäisiin yhdessä vanhempien mahdollisuuksia osallistua kivunhoitoon. Näin saadaan aikaan koko perheelle luottavainen mieli lapsen hoitoa kohtaan, tuetaan lapsen ja vanhempien välistä suhdetta sekä saadaan vanhemmat mukaan osallistumaan vauvan kivunlievitykseen.

## LÄHTEET

- Axelin, Anna; Salanterä, Sanna & Lehtonen, Liisa 2006. Facilitated tucking by parents` in pain management of preterm infants – a randomized crossover trial. *Early Human Development* 82 (4), 241–247.
- Axelin, Anna 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. *Suomen Neonataalihoitajat ry:n jäsenlehti* 16 (32), 24–27.
- Bucher, H-U; Moser, T; von Siebenthal, K; Keel, M; Wolf, M & Duc, G 1995. Sucrose reduces pain reaction to heel lancing in preterm infants: a placebo-controlled, randomized and masked study. *Pediatric Research* 38, 332–335.
- Fellman, Vineta & Luukkainen, Päivi (toim.) 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. 2. Uudistettu painos. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus.
- Fellman, Vineta & Luukkainen, Päivi (toim.) 2002. Neonataloginen tehohoito. Duodecim. Rauma.
- Halimaa, Sirkka-Liisa 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Heikkilä, Tarja 2008. Tilastollinen tutkimus. Edita. Helsinki.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Inberg, Elise; Axelin, Anna & Salanterä, Sanna 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 20 (4), 192–202.
- Jumpponen, Satu 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa *Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille*. Toim. Keskosvanhempien Yhdistys, 8-9.
- Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.
- Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2006. *Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille*. Etelä-Savo.

- Koistinen, Paula; Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3.painos. Hämeenlinna.
- Koivisto, Maila; Pokela, Marja-Leena & Hallman, Mikko 2001. Vastasyntyneisyyskauden lääkkeet. Teoksessa Lapsi ja Lääke. Toim. Kovalainen, Kauko; Rantanen, Pentti ja Uhari, Matti. Duodecim, 47–72.
- Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Hygienia. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, Anne 1999. Elämän erityistaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygienia. Helsinki.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Oulu: Oulun Yliopisto.
- Korhonen, Anne 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Toim. Keskosvanhempien Yhdistys 2006, 36–37.
- Kuokkanen, Ritva; Kiviranta, Mervi; Määttänen, Jukka & Ockenström, Leena 2007. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Kyllönen, Tarja 1993. Vain kämmenen kokoinen. Pro gradu. Jyväskylän Yliopisto, Eri-tyispedagogiikan laitos.
- Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1), 3–12.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 17 (5), 250–258.
- Lassila, Regina 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu. Tampereen Yliopisto.
- Lehto, Paula 2004. Jaettu mukanaolo - Substantiivinen teoria vanhempien osallistumisesta lapsensa hoitamiseen sairaalassa. Väitöskirja. Tampereen Yliopisto.
- Palonen, Kirsti 2005. Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kätölopiskelijöiden arvioimana. Pro gradu -tutkielma. Kuopion Yliopisto.
- Pölkki, Tarja; Pietilä, Anna-Maija; Vehviläinen-Julkunen, Katri & Laukkala, Helena 2004. Vanhempien näkemyksiä osallistumisestaan lapsen kivunhoitoon sairaalassa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 29–37.
- Ramenghi, Luca A; Griffith, Gillian C; Wood Christopher M & Levene, Malcolm I 1996. Effect of non-sucrose sweet tasting solution on neonatal heel prick responses. Archives of Disease in Childhood 74, s. 129–131.

- Renqvist, Heidi & Fellman, Vineta 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kanta-pääpistossa. *Duodecim* 116 (18), 1977–1981.
- Salanterä, Sanna; Hagelberg, Nora; Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoito-työ. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teok- sessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. Niemelä, Pirkko; Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula. Juva: WSOY, 151–169.
- Skogsdal, Y; Eriksson, M & Schollin, J 1997. Analgesia in newborns given oral glu- cose. *Acta paediatrica* 86 (2), s. 217–220.
- Stakes 2008. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tilastot ja rekisterit. Synnytykset ja vas- tasyntyneet.  
[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22\\_09.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf). Luettu 14.1.2010.
- Stevens B, Taddio A, Ohlsson A, Einarson T 1997. The efficacy of sucrose for relieving procedural pain in neonates - a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica* 86, 837–42.
- Suomen Kivuntutkimusyhdystys Ry. Mitä kipu on?  
[http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI\\_ID=1](http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/default.asp?PageID=P03&PPI_ID=1). Luettu 5.2.2010.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Gummerus.
- Tuomikoski-Koironen, Päivi 2007. Kenguruhoitoa Suomessa 20 vuotta. Suomen neona- taalihoitajat ry. Jäsenlehti 15 (29), 57–58.
- Vilkkä, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Ward-Larson, C., Horn, R. & Gosnell, F. 2004. The Efficacy of Facilitated Tucking for Relieving Procedural Pain of Endotracheal Suctioning in Very Low Birthweight Infants. *The American Journal of Maternal Child Nurs- ing* 29, (3), 151–158.
- Williamson, Gordon & Anzalone, Marie 2001. Sensory Integration and Self-Regulation in Infants and Toddlers: Helping Very Young Children Interact With Their Environment. *Zero to Three*, Washington DC.

## LIITE 1: Kyselylomake keskoslapsien vanhemmille

**TAUSTATIEDOT**

1. Olen a) äiti b) isä
2. Vanhemman ikä?
3. Kuinka vanha keskoslapsenne on tällä hetkellä?
4. Monentenako lapsena keskoslapsenne syntyi perheeseen?
5. Millä raskausviikolla (rv) keskoslapsenne syntyi?
6. Mikä oli lapsenne/lastenne syntymäpaino (grammaa)?
7. Missä kaupungissa lastanne/lapsianne hoidettiin?
8. Siirtyikö lapsenne jatkohoitoon johonkin muuhun sairaalaan? a) kyllä b) ei  
  
Jos vastasitte kyllä, niin mihin sairaalaan?
9. Kuinka kauan lapsenne oli yhteensä sairaalahoidossa?
10. Onko teillä aikaisempaa kokemusta/tietoa keskoslapsen kivunhoidosta?  
a) kyllä b) ei
11. Olisitteko toivoneet kirjallista materiaalia esim. esitettä vauvanne kivunhoidosta?  
a) kyllä b) ei

## HAASTATTELUN TEEMA-ALUEET

Kirjoittakaa vapaamuotoisesti omia kokemuksianne ja ajatuksianne omin sanoin siitä ajasta, kun lapsenne oli sairaalahoidossa seuraavien kysymyksien avulla.

12. Miten saitte itse osallistua lapsenne/lapsienne kivunhoitoon sairaalassa?
13. Kuinka hoitohenkilökunta ohjasi/tuki teitä vauvanne kivunhoidossa ja kivunlievityksessä?
14. Mitä apua/tukea/ohjausta olisitte kaivanneet enemmän?
15. Millaisia tunteita keskoslapsenne kipu ja sen hoito teissä herätti?
16. Millaisia ohjeita mielestänne keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat kivunhoidossa?
17. Mitä haluaisitte vielä kertoa?

## LIITE 2: Saatekirje

### Saatekirje

Hyvä keskoslapsen vanhempi,

Olemme sairaanhoitaja- ja terveydenhoitajaopiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme yhdessä Suomen Keskosvanhempien yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyössämme selvitämme vanhempien kokemuksia keskosien kivunhoidosta sairaalassa olon aikana. Haastattelemalla sinua, keskoslapsen vanhempi, saamme arvokasta tietoa tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Meitä sitoo vaitiolovelvollisuus, joten henkilöllisyytesi pysyy salassa.

Haastattelu suoritetaan Internet-kyselyllä, jolloin vastaaminen on helppoa ja sinulla on mahdollisuus kertoa asiat luotettavasti. Haastattelun kyselylomakkeen löydät Kevyt.netin internet sivuilta. Haastattelu toteutetaan tammikuusta 2010 lähtien.

Opinnäytetyöraporttimme on luettavissa kirjallisena Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun kirjastossa sekä kirjaston tietokannassa sähköisesti. Opinnäytetyömme julkaistaan myös Keskosvanhempien yhdistyksen Internet-sivuilla. Toimitamme opinnäytetyömme kirjallisena myös vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoille.

Juuri sinun kokemuksesi antaa arvokasta tietoa keskoslapsen kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa. Mikäli sinulla on jotakin kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta.

Opinnäytetyöntekijät:

Kata Karhunen

Kirsi Carlson

Yhteistyötaho:

Mervi Flinkman

Keskosvanhempien yhdistys

[mervi.flinkman@kevyt.net](mailto:mervi.flinkman@kevyt.net)