



## **”Saanko ottaa hänet syliini?”**

Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta  
kun perheeseen on syntynyt keskonen

Laura Korkeamäki

Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2012  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto  
Tampereen ammattikorkeakoulu

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

KORKEAMÄKI LAURA:

”Saanko ottaa hänet syliini?” Vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen

Opinnäytetyö s. 38  
Maaliskuu 2012

---

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää keskonen vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta sekä kerätä kehitysehdotuksia keskonen hoitoon vanhempien näkökulmasta. Tavoitteena oli tuoda esiin keskonen vanhempien kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhemmuudesta eli keskonen ja vanhemman välisen yhteyden vahvistamisesta.

Tutkimuksemme suoritettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä ja tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelun avulla keskosvauvojen vanhemmilta. Analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia. Haastattelin kuutta vanhempaa, neljää äitiä ja kahta isää, joiden keskonen oli syntynyt raskausviikoilla 27.-34. ja hoitoaika oli 3vkoa – 4kk.

Tutkimustulosten mukaan vanhemmat kokivat hoitohenkilökunnan ammattitaitoiseksi ja mukavaksi. Negatiivisia tunteita herätti pelko ja huoli lapsen voinnista sekä kokemus siitä, ettei lapsi tunnu täysin omalta ollessaan hoidossa sairaalassa. Vanhemmat kokivat pääosin saaneensa riittävästi tietoa keskosuudesta yleisellä tasolla, mutta olisivat kaivanneet enemmän oma-aloitteista tiedonjakoa hoitohenkilökunnalta lapsen ollessa jo poissa tehohoidosta. Tukea vanhemmat kokivat saaneensa hoitohenkilökunnalta, puolisoilta, sukulaisilta sekä muilta vanhemmilta joille on syntynyt keskonen.

Tuloksia voi hyödyntää keskonen hoitotyössä tukemaan ja edistämään keskosvauvan ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmilta saatujen kokemusten pohjalta keskonen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta voidaan tukea ja vanhempia voidaan rohkaista osallistumaan lapsen hoitoon yhä rohkeammin. Lisäksi hoitajat voivat huomioida omassa työssään myös vanhempien tunteiden merkityksen hoitoon osallistumisessa.

## ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Health Care  
Option of Midwifery

KORKEAMÄKI LAURA

"May I take her in my arms?" Parents' experiences of the treatment received and the guidance of the family of a premature baby born

Bachelor's thesis 38 pages  
March 2012

---

Purpose of this thesis was to investigate parents' experiences of prenatal treatment received, and referrals and to collect suggestions for the treatment of premature infants from the perspective of parents. The aim was to highlight the experiences of parents of preterm infants of early parenthood, and the interaction of preterm infants and the relationship between a parent down.

The study was conducted by a qualitative research method, and the study was conducted with parent of premature babies. The analysis method was content analysis. I interviewed six parents, four mothers, and two fathers, whose premature baby was born in gestational weeks 27 to 34 and the treatment time was from 3 weeks to 4 months.

The results showed that parents felt that nursing staff was professional and comfortable. Negative feelings aroused fear and concern about the child's condition. Supports parents felt that they received from nurses, spouses, relatives and other parents who have been born premature. The parents felt that it has sufficient information mainly from among its members share a general level, but could have used more spontaneous sharing with the nursing staff when the child is already out of intensive care.

The results can take advantage of prenatal care to support and promote the preterm infant and parents' early interaction. The parents experience preterm infants and their parents on the basis of the interaction between the support and the parents can be encouraged to participate in the care of the child more and more boldly. In addition, nurses can also be taken into account in their work the importance of parents' feelings while participation in treatment.

---

Key words: premature baby, parenthood, early interaction

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Keskosuus.....	6
2.2 Keskosten hoito .....	7
2.3 Keskosien vanhemmuus .....	10
2.4 Keskosien vanhempien ohjaus .....	12
2.5 Aikaisemmat tutkimukset .....	14
2.6 Yhteenveto aiemmista tutkimuksista.....	16
3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	17
4. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS.....	18
4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus .....	18
4.2 Aineiston keruu ja sisällön analyysi .....	18
5. TUTKIMUSTULOKSET .....	21
5.1 Vanhempien informaatio lapsen tilanteesta.....	21
5.1.1 Informaation lähde.....	21
5.1.2 Informaation sisältö .....	22
5.2 Vanhempien voimavarat .....	23
5.2.1 Vanhempien kokemat tunteet.....	23
5.2.2 Vanhempien saama tuki .....	24
5.3 Vanhempien osallistuminen hoitoon .....	25
5.3.1 Henkilökunnan ohjaustapa .....	25
5.3.2 Vanhempien kokemukset hoidosta .....	26
5.3.3 Vanhempien toimintatapa .....	27
5.4 Yhteenveto tuloksista .....	28
6. POHDINTA.....	31
6.1 Tulosten tarkastelu.....	31
6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	35
6.3 Jatkotutkimusehdotuksia .....	37
LÄHTEET.....	38

## 1 JOHDANTO

Lapsen syntyminen keskosena on odottamaton tapahtuma, johon ei ole osattu varautua. Arkipäiväinen elämä katkeaa, vanhemmuuteen kasvu on kesken. Lapsen enneaikainen syntymä aiheuttaa perheelle usein kriisin.(Muurinen & Surakka. 2001, 29-30)

Keskosten hoito on kehittynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Hoito- ja lääketieteen, farmakologian sekä teknologian kehittymisen myötä yhä pienempiä keskusia pystytään hoitamaan. Lapsen syntyessä enneaikaisesti perhettä kohtaa pelko ja huoli, perheen perusturvallisuus on uhattuna. Keskosen hoitoympäristö voi olla vanhemmille järkyttävä. Hoitoympäristö yhdistettynä kuolemanpelkoon, omiin syyllisyyden tunteisiin sekä epätietoisuuteen voi hankaloittaa vanhempien ja keskosen välistä kiintymyssuhteen muodostumista.(Arasola 2004, 424-425).

Keskosen vanhemmat eivät voi toteuttaa vanhemman roolia perinteisesti hoivaamalla eikä heillä ole tietoja ja taitoja, joita keskosen tarpeisiin vastaaminen edellyttää. Tämä saattaa aiheuttaa kontrollin tunteen häviämistä, turhautumia sekä lapsen hoidosta syrjäytymisen tunnetta.(Korhonen 1999, 163)

Opinnäytetyöni tarkoituksena on tutkia millaisia kokemuksia vanhemmat ovat saaneet keskosen hoidosta ja ohjauksesta. Opinnäytetyön aiheen valinta oli minulle helppo, sillä aihe-seminaarissa tämä oli välittömästi minua kiinnostanut otsikko. Vaikutti kiinnostavalta saada selvittää lisää keskосуuteen liittyvää tietoa sekä erityisesti sitä, miten vanhemmat ovat suhtautuneet sairaalassa olemiseen keskosen kanssa. Kokemusten selvittäminen antoi välittömästi myös suunnan tutkimusmetodilleni, käytännön kokemuksia olisi hankala selvittää minkään muun kuin laadullisen tutkimuksen myötä. Olin kiinnostunut selvittämään millä tavoin toimimalla hoitajat voisivat auttaa keskosen vanhemmuuteen kasvussa. Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohdانا on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tärkeämpää on tuoda uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kuvata ja ymmärtää tiettyä toimintaa (Eskola & Suoranta 2000, 61)

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Keskosuus

Keskosella tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja syntymäpaino on alle 2 500g. Syntymäpainon käytöstä määrittelyssä ollaan luopumassa, koska määrittely sikiöviikkojen mukaan kuvaa tilannetta todenmukaisemmin. Lapsen elimistön kypsyminen elämään kohdun ulkopuolella tapahtuu tietyn ajanjakson aikana eikä painon kehityksen mukaan. (Korhonen 1999, 13-14)

Keskokset jaetaan syntymäpainonsa mukaan kahteen ryhmään. Alle 2500 grammaa painavaa vastasyntynyttä kutsutaan keskoseksiksi, alle 1500 grammaa painavaa kutsutaan pikkukeskoseksiksi. Pikkukeskokset jaetaan vielä kahteen ryhmään: hyvin pienipainoisten syntymäpaino on alle 1500 grammaa ja erittäin pienipainoisten syntymäpaino on alle 1000 grammaa. (Jumpponen 2006, 8-9)

Suomessa syntyy vuosittain noin 500 pikkukeskosta ja 200 erittäin pienipainoista keskosta. (Heikka 2007, 298) Hoito- ja lääketieteen sekä farmakologian kehityksen myötä yhä pienemmät keskokset jäävät henkiin. (Arasola ym. 2004, 401)

Tyypillisiä piirteitä keskosille ovat suhteessa vartaloon suuri pää ja suuri ihon pinta-ala suhteessa painoon. Iho on ohut, lihassmassa pieni ja ihonalaisrasvan määrä on vähäinen. Heikon lihasjänteveyden vuoksi raajat ovat ojentuneina. Keskokset ovat myös erittäin infektioherkkiä ja lämpötasapainon ylläpitäminen on vaikeaa. (Korhonen 1999, 24–25.) Keskokset tarvitsevat enemmän unta kuin täysiaikaiset lapset. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä 2006, 284–285.)

Elimistön epäkypsyydestä aiheutuu keskoselle tyypillisiä sairauksia ja toiminnallisia ongelmia. Lisäongelmia voivat olla esimerkiksi aivoverenvuodot, infektiot sekä erilaiset pitkäaikaisongelmat. Pitkäaikaisongelmia voivat olla krooninen keuhkosairaus, neurologiset ongelmat, kuten CP-oireyhtymä, oppimisvaikeudet tai käyttäytymisongelmat. (Korhonen 1999, 16)

Sikiökaudella lapsen aivojen nopea kehitys ajoittuu 28.-40. raskausviikoille. Keskosen aivojen kehitys on syntymähetkellä kesken sekä keskushermosto on vielä epäkypsä. Aistitoimintojen ylikuormitusta aiheuttavat hoitotoimenpiteet sekä hoitoympäristö saattavat häiritä normaalien aistitoimintojen jäsentymistä. Keskosen ympäristö tulisi järjestää sellaiseksi, että se tukee aistitoimintojen kehittymistä ja mahdollistaa rauhallisen unen saannin. Ympäristössä kehitykseen vaikuttavia asioita ovat valaistuksen ja melutason vähentäminen, lepoaikojen järjestäminen, vesipatjan käyttäminen sekä pesän hyödyntäminen rauhoittamistarkoituksena ja turvan tuojana. (Korhonen 1999, 47-57)

Useimmissa tapauksissa syy keskосуuteen on enneaikainen synnytys. (Raivio 1996, 8) Synnytyksen käynnistyminen enneaikaisesti voi johtua useista yksittäisistä syistä tai niiden yhdistelmästä. Äidin sairaudella, esimerkiksi pre-eklampsialla, diabeteksella, verenpainetaudilla, kohdun tulehduksella tai munuais- ja sydäntaudeilla saattaa olla vaikutuksia istukan toimintaan ja siten synnytyksen enneaikaisuuteen. Istukasta ja sen toiminnan häiriöistä johtuvia enneaikaisen synnytyksen syitä ovat esimerkiksi istukan vajaatoiminta, epänormaali napanuoran paikka tai istukan irtoaminen enneaikaisesti. Sikiöstä johtuvia syitä ovat esimerkiksi monisikiöinen raskaus, synnynnäiset epämuodostumat ja sikiön kromosomipoikkeavuus. Enneaikaisen synnytyksen käynnistyksen syyn tunnistaminen edesauttaa keskosen hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. (Jumpponen 2006, 8; Korhonen 1996, 21)

## 2.2 Keskosten hoito

Hoitoympäristö poikkeaa suuresti kohdun ympäristöstä. (Suni 1997. 307) Jatkuva valaistus, äänitason jatkuva vaihtelu ja erilaiset hoitotoimenpiteet estävät keskeytymättömän unen ja voivat aiheuttaa keskoselle stressioireita. Keskoshoidossa esiintyykin käsite säästävä hoito, jolla tarkoitetaan hoitoa jossa lasta käsitellään suunnitelmallisesti ja keskitetysti, jotta keskosen rasittuisi mahdollisimman vähän. (Arasola ym. 2004, 418)

Lapselle annetaan mahdollisuus yhtenäiseen uneen, joka tukee keskosen kasvua. Tutkimukset ja hoitotoimenpiteet keskitetään lapsen valvellaoloaikaan ja huolehditaan

riittävästä kivunlievityksestä. Lapsen vointia tarkkaillaan silmämääräisesti sekä erilaisten seurantalaitteiden avulla, jotta lasta rasitettaisiin mahdollisimman vähän. Lisäksi lapsen kokoaminen, esimerkiksi kapaloimalla voi vähentää lapsen kokemaa stressiä. (Arasola ym. 2004, Korhonen 1999, 60-69, Muurinen & Surakka, 2001, 27)

Keskosien hengitys on tavallisesti epäsäännöllistä ja vaikeutunutta. Keskosella saattaa esiintyä hengityskatkoksia, jotka johtuvat hengityselimistön epäkypsyydestä. Hengitystauon aikana hapetusarvo ja sydämensyke laskevat. Keskosien hengitystoimintaa voidaan pitää kypsänä, kun hän jaksaa itse hengittää ilman lisähappea ja hengityksen säätelyn häiriöitä ei esiinny. (Korhonen 1996, 103) Hengitystoimintaa tarkkaillaan sekä silmämääräisesti että koneiden avulla. Silmämääräisesti tarkkaillaan lapsen ihon väriä sekä kuunnellaan hengitystäniä. Hengitystä voidaan avustaa hengitystoiminnan vajavuudesta riippuen eri tavoin. Joskus riittää pelkkä happikaappihoito, jonne saadaan tarvittava happipitoisuus. Mikäli oma hengitys on vajavaista tai puuttuu kokonaan tarvitaan hengityskone turvaamaan hengitystä. (Muurinen & Surakka, 2001, 28)

Keskosien iholle tyypillisiä piirteitä ovat lapsenkina, hento karvoitus sekä ihon läpikuultavuus. Ihon läpikuultavuus johtuu vähäisestä ihonalaisesta rasvakerroksesta. Lisäksi ihon tukirakenteet ovat epäkypsät ja iho vaurioituu herkästi. Keskoskaapin kostea ja lämmin ilma edesauttaa ihon hautumista ja hidastaa napatyngän kuivumista. Nenämahaletkun, intubaatioputken ja kanyylien kiinnitysteipit aiheuttavat helposti ihovaurioita. Erityisen alttiita vaurioitumiselle ovat taiteet, napa, näytteiden ottoaukot sekä laskimokanyylien kiinnityskohdat. Ihon painaumuksia ehkäistään muuttamalla lapsen asentoa riittävän usein. Iho pyritään pitämään kuivana ja puhtaana, samoin kuin vuodevaatteet. Koska iho on ohutta, se voi absorboida helposti erilaisia lääkkeitä ja kemikaaleja. (Arasola ym. 2004, 402, Korhonen 1996, 169-176)

Kohdun ahtaus tukee sikiön asentoon, jossa lapsen kädet ovat kasvojen lähellä. Tällöin lapsi joutuu harjoittelemaan imemistä, koska sormet ovat helposti saatavilla. Syöminen ei ole vain ravinnontarpeen tyydyttämiseen liittyvää toimintaa, vaan sen mielekkyys on syvemmällä lapsen rakastettuna olemisessa. Lapsen syöminen tapahtuu aina lapsi-vanhempikontekstissa, jolloin siihen liittyy myös monia hoivaamiseen liittyviä psykofyysisiä ja emotionaalisia tehtäviä. Syöminen tukee myös äiti-lapsisuhteen



kehittymistä. Pienen keskosen lihastonus on matala ja lapsen yleinen olemus on voimaton. Kädet ja olkapäät pyrkivät ojentumaan taakse, niska saattaa olla yliojentunut ja leuka vetäytyä ylöspäin. Nämä edistävät kielen vetäytymistä taaksepäin. Kun kieli vetäytyy taaksepäin, vaikeutuu hengittäminen ilmäteiden pienenemisen vuoksi. Lapsi imee, mutta väsyy helposti. Lapsi ei kykene itse osoittamaan ravinnontarvettaan, vaan hänelle annetaan ruokaa aikataulutetusti. (Korhonen. 1999, 75-92)

Sikiön on todettu käyttävän noin 80% valveillaoloajastaan imemiseen kolmen viimeisen raskauskuukauden aikana. Tämä valmentautuminen jää ennenaikaisesti syntyneeltä joko kokonaan tai osittain kokematta. Vastasyntyneen imemistoimintaan liittyy sekä hupi-imeminen että imeminen. Hupi-imeminen on imemistä, jolla ei ole suoraa merkitystä ravinnontarpeen tyydyttämiseen, vaan se toimii imemisen harjoitteluna. Hupi-imemisellä on monia lapsen hyvää oloa edistäviä vaikutuksia, kuten happisaturaation paraneminen, parempi painon nousu ja levollisempi, rauhallinen käyttäytyminen. (Korhonen 1999, 83-85)

Mikäli keskonen ei jaksa imeä, hänelle voidaan antaa ravinto nenämahaletkun kautta. Pienillä keskosilla nenämahaletkuruokinta kestää useita viikkoja. Aluksi ateriat annetaan tiheinä kerta-annoksina mahalaukkuun. Jos kerta-aterioihin liittyy hengitystaukoja tai mahalaukku täyttyy niistä liikaa, voidaan maito antaa 4-6 tuntia kestävinä infuusioina. Letkuruokinnan aikana samanaikaisesti keskonen voi samanaikaisesti imeä tuttia tai peukaloa, sillä sen katsotaan edistävän imemisen oppimista sekä ruoansulatusta. (Järvenpää 1997, 50, 52)

Lapsen imemisvalmiuksia arvioidaan tarkkailemalla hänen fysiologisten ja motoristen toimistojen tasapainoa sekä yleisten toimintojen jäsentymistä. Keskonen imettämässä edetään lapsen voinnin mukaisesti. Keskonen tarvitsee aikaa kypsyäkseen ja positiivisia kokemuksia oppiakseen syömään. Vanhemmat pyritään ottamaan mukaan ravitsemuksen hoitoon alusta alkaen. Ellei lapsi jaksa imeä, voidaan vanhemmat ohjata antamaan maito nenämahaletkun avulla heti, kun he ovat siihen valmiina. Kun vanhemmat alkavat syöttämään lasta tuttipullosta, heitä ohjataan seuraamaan lapsen syömistapaa, syöttöasentoa sekä jaksamista ihon värin mukaan. Kun lapsi jaksaa imeä muutaman imun tutista vetämättä maitoa ”henkeen” ja elintoiminnot ovat vakaat, voidaan lapselle antaa rintaa. Jokainen lapsi totuttelee rinnalle omaan tahtiinsa, äitiä

tuetaan antamaan tässä vaiheessa lapselle aikaa. Helposti väsyvän lapsen totuttelemista rinnalle helpottaa jos äiti on ennen imetystä lypsänyt rintoja hiukan. (Korhonen 1999, 93-111)

Keskosen hoidossa tavoitellaan kohdun antamaan turvallista olotilaa. Keskosta käsitellään hellästi, mutta varmoin ottein, jotta hän kokee olonsa turvalliseksi. Keskoskaapissa, varsinkin alkuvaiheessa, lapsi on ilman vaatteita, vain vaippa suojanaan, tällöin on tärkeätä että hoitajan kädet ovat lämpimät, jotta kosketus olisi mahdollisimman mukavan tuntuinen. (Arasalo 2004, 421; Suni 1997, 307) Lasta voidaan tukea sikiöikää vastaaviin asentoihin, joilla pyritään ehkäisemään haitallisia heijasteita sekä virheasentoja. Vuoteeseen voidaan tehdä kankaista tukeva pesä, joka tukee lapsen jalkojen koukistumista ja estää vartalon suoristumista sekä hartioiden vetäytymistä taakse. Tämä muistuttaa lasta kohdun olosuhteista, antaa turvaa ja mahdollistaa rauhallisen unen. Lasta nostetaan ja pidetään sylissä siten, että otteet tukevat liikeaistin kehitystä. (Korhonen 1999, 127-130)

Keskonen tarvitsee usein tehohoitoa, joka voi kestää useita viikkoja tai jopa kuukausia. Voinnin kohentuessa lapsi siirtyy tarkkailuosastolle, keskoskaapista sänkyyn ja nenämahaletkusta tuttipullon kautta imetykseen. Kotiutumista aletaan suunnitella kun lapsen vointi on vakaa, lapsi syö omatahtisesti ja vanhemmat ovat valmiita ottamaan lapsen vastaan. (Korhonen & Sukula, 2006, 66-70)

### 2.3 Keskosen vanhemmuus

Lapsen syntymä muuttaa koko perheen maailman.(Arasola 2004, 434) Vanhempien ajatus- ja arvomaailma muuttuu, opitaan uusi rooli elämässä. Oma aika ja voimavarat joutuvat tarkastelun alle. Vanhemmat toimivat lapsen hoitajina sekä kasvattajina, jakaen kokemuksen toisen aikuisen kanssa.(Halonen 2000)

Raskausaika on aikaa, jolloin vanhemmuuteen kasvetaan. Keskosen syntyessä kasvu vanhemmuuteen on kesken, äiti on saattanut tuntea sikiön liikkeet vasta muutamia viikkoja ennen syntymää ensimmäistä kertaa. Äidin kiintymyssuhde lapseen on vasta alkutaipaleella. Keskossynnytykseen liittyy epäonnistumisen tunne sekä pettymys.

Lisäksi synnytyksen jälkeen lapsi joudutaan usein viemään nopeastikin tehohoitoon, jolloin vanhemmat eivät pääse tutustumaan lapseensa välittömästi. Tämä erottaminen lisää hämmentäviä tunteita joita ennenaikainen syntymä herättää vanhemmissa. (Korhonen 1999, 151-153, Lehtonen 1996, 38) Raskaus ei ole välttämättä ehtinyt vielä näkyä, äitiysvaatteita ei ole käytetty ja kotia ei ole ehditty vielä varustella lasta varten. Pienen keskoson syntyessä vanhemmat ovat tilanteessa, jossa päällimmäisenä mielessä ovat monet pelon ja epävarmuuden tunteet. (Kuru 1999)

Ennenaikaisesti syntynyt vauva saattaa poiketa suuresti kaikesta kuvitellusta: keskonen on usein pelottavan hauras ja väsynyt. Tehohoitoon liittyy tekijöitä jotka saattavat häiritä vanhempien lähentymistä lapseen, esimerkiksi fyysinen, mekaaninen tai emotionaalinen ero lapsesta. Fyysinen ero aiheutuu siitä, että lapsi on hoidettavana teho-osastolla ja äiti on joko synnytysvuodeosastolla tai kotona. Välimatka vähentää vanhempien mahdollisuuksia olla lapsensa lähellä jatkuvasti ja osallistua lapsen hoitoon normaalilla intensiiviteetillä. Mekaaninen ero johtuu lapsen ympärillä olevista hoitolaitteista, jotka saattavat peittää osan lapsesta ja estää normaalia hellimistä. Emotionaalinen ero lapsesta syntyy silloin kun vanhemmat pelkäävät lapsen koskettamista satuttamisen pelossa. Tätä vahvistavat muun muassa erilaisten seurantalaitteiden virrehälytykset lapsen liikkuesssa tai häneen koskiessa. (Korhonen 1999, 151-153) On tavallista, että vanhemmista vauva ei tunnu oikealta vauvalta. Koska keskosvauva ei vaadi eikä houkuttele luokseen, on hänestä helppo etäännyä. Myös seuraaminen keskoskaapin lävitse lisää välimatkaa. Lapsi on niin lähellä, mutta silti niin kaukana. (Schulman 2003, 160)

Vanhempien sitouttaminen hoitoon lisää lapsen perusturvallisuutta. Jo sikiöaikana lapsi kuulee kohtuun vanhempien äänet, samojen äänien kuuleminen tehoympäristössä tuo lapselle jatkuvuuden ja tuttuuden tunnetta hoitojen aikana. (Korhonen 1999, 154-155) Vanhemmat otetaan hoitoon mukaan heidän voimavarojensa mukaisesti, heitä rohkaistaan viettämään lapsen kanssa mahdollisimman paljon aikaa sekä osallistumaan hoitoon mahdollisuuksien mukaan. Lapsen ollessa tehohoidossa vanhemmat voivat kosketella lastaan silittelemällä ja pitämällä kättä lapsen päällä. Kiintymyksen kehittymiselle koskettaminen on ensiarvoisen tärkeää. Iho on ihmisen suurin tuntoelin, tuntoaistin kautta välittyy selviytymisen kannalta olennaista tietoa esimerkiksi kivusta, mutta myös välittämisestä ja hellimisestä. Erityisesti keskoson kohdalla koskettamisen

emotionaalinen merkitys korostuu, kun tilannetta verrataan siihen millaisia tuntoaistimuksia lapsi saisi kohdussa vielä ollessaan. Kun lapsen vointi kohenee, voivat vanhemmat antaa kenguruhoitoa. Kenguruhoito on lähtöisin alkuperäiskansoilta, jotka ovat aina kuljettaneet lapsiaan lähellä äidin ihoa. Kenguruhoidossa lapsi asetetaan vaippa päällään vanhempien paljasta ihoa vasten. Ihokosketuksessa lapsi oppii tunnistamaan vanhempiensa tuoksun ja tuntee kosketuksen koko ihollaan. Sydämen sykkeen kuuleminen rauhoittaa lasta äänen ollessa tuttu jo sikiökaudelta. (Korhonen 1999, 165-167)

Keskosten vanhemmat tarvitsevat normaalien vauvanhoidossa saatavien tietojen lisäksi yleistietoa keskosuudesta sekä oman lapsen hoitoon liittyvää erikoistietoa. Tuen tarpeet selittyvät keskosten hoidon vaativuudella, tekniset apuvälineet pelottavat vanhempia. Keskosten hoidon vaatimukset voivat alentaa keskosten äitien itseluottamusta omassa äitiydessään. Isetuntoa kuormittavat lapsen hoidon erityisvaatimukset, jotka asettavat tiedollisia ja taidollisia vaatimuksia. Luottamus omiin taitoihin lisää äitien herkkyyttä lapsen viesteille. Erilaiset ennenaikaiseen äitiyteen ja keskosten hoitoon yhteydessä olevat vaatimukset voivat heijastua lapsen ja äidin vuorovaikutukseen ja sitä kautta myös kiintymyssuhteen muodostumiseen. (Korhonen 2003, 29-30)

## 2.4 Keskosten vanhempien ohjaus

Ohjaamisen ja opettamisen yhtenä tarkoituksena on osittainen vastuun siirtäminen hoidosta potilaalle tai hänen omaiselleen. Ohjaamisella tarkoitetaan myös potilaan itsenäisen selviytymisen tukemista. Opetustilanne on hoitotyöntekijän ja potilaan välinen vuorovaikutustilanne, jossa voi mukana olla myös omainen. Ohjaus toteutetaan joko suullisesti, kirjallisesti tai konkreettisesti näyttämällä. (Iivanainen, Jauhiainen & Korhiakoski 1997, 51)

Keskoslapsen vanhemmuuteen sisältyy pelkoja ja epävarmuutta omasta vanhemmuudesta ja omien tietojen riittävydestä. Keskosten hoidossa tavoitteena on antaa vanhemmille riittävästi tietoa lapsensa tilasta, hoidoista sekä ennusteita, siten että he voivat osallistua mahdollisimman paljon lasta koskeviin päätöksentekoihin. (Korhonen 1999, 136) Täysiaikainen vastasyntynyt lapsi kykenee etsimään aktiivisesti

kontaktia ympäristöönsä ja säätelemään suhdettaan ympäristönsä kanssa. Lapsi on syntymästään saakka suuntautunut vuorovaikutukseen ja suuntautuu automaattisesti enemmän elävää kuin esinemaailmaa kohti. Keskonen ei jaksa kiinnittää katsettaan vanhempiinsa tai imeä rintaa. Keskonen elintoiminnot saattavat olla epävakaat ja kosketus tai muu pieni ärsytys saattaa aiheuttaa elintoimintojen vaihtelua. Tämä yhdistettynä tilanteen vakavuuteen voi saada vanhemmissa aikaan pelkoja siten, että he eivät uskalla lähestyä lastaan. Vanhemmat saattavat vaikuttaa emotionaalisesti tyhjiltä, mutta reaktio on aikuisen itsesuojelurefleksi, jolla pyritään suojelemaan itseään enemmän haavoittumiselta. Reaktio on normaali keskonen syntyessä. Päästäkseen tilanteesta eteenpäin vanhemmat tarvitsevat paljon tietoa, tukea ja kannustusta voidakseen käsitellä tunteitaan sekä kasvaa vanhemmuuteen, joka on alkanut ennenaikaisesti. (Korhonen 1999, 142-143)

Monille vanhemmille vauvan pääsy keskoskaapista merkitsee lapsen syntymää. Keskoskaapista vapautuminen vapauttaa vanhemmat tutustumaan lapseen uudella tavalla: vauva alkaa tuntua todelliselta ja omalta. Menettämisen pelko hävenee, mutta muut pelot voivat edelleen jatkua. On olennaista, että vanhemmat huomaavat oman tärkeytensä lapselle. Vanhempien tulee antaa osallistua lapsen syöttämiseen mahdollisimman paljon ja heitä tulee rohkaista viettämään mahdollisimman paljon aikaa lapsen luona. Äitiä tuetaan yrittämään imettämistä lapsen voinnin niin salliessa, vaikka maitoa ei nousisi rintaan riittävästi, on lapselle tärkeää oppia imemisen taito. Rutiinihoitojen yhteydessä vanhempia ohjataan tarkkailemaan vauvan vointia sekä vauvan ilmaisemia tunnetiloja. Lapsen voinnin salliessa vanhemmat voivat toteuttaa kenguruhoitoa, jossa vauva aistii vanhempien lämmön, sydämen sykkeen, liikkeen, tuoksun, ihon kosketuksen ja hellän puheen. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on vahvistaa vauvan ja vanhempien välistä yhteyttä. (Schulman 2003, 164) Korhosen (1999) mukaan vanhempia tulisi ohjata hoitoon lapsen kokonaiskehityksen näkökulmasta, jotta he oppivat alusta asti kehityksen tukemisen kuuluvan normaaliin päivittäiseen hoitoon.

Koska lapsi saattaa tuntua aluksi niin vieraalta, eivät kaikki vanhemmat osaa ajatella lasta omanaan. Lapsi on jouduttu heti syntymän jälkeen luovuttamaan hoitohenkilökunnan hoitoon, mikä lisää lapsen syntymisen epätodenmukaisuutta. Vanhemmat eivät ole voineet ottaa lastaan syliin ilman lupaa. Vanhempien kasvaessa

vanhemmuuteen, nousee esiin kysymys: Kenen lapsi? Alussa hoitohenkilökunta on tehnyt lapsen liittyvät päätökset, mutta lapsen voinnin kohentuessa ja vanhempien tehtävään kyetessä tulisi heidän osallistua päätöksentekoon yhä enemmän vanhemmuuden vahvistamiseksi. (Schulman 2003, 165-166)

Vanhempien osallistumista motivoi, kun vanhemmille osoitetaan lapsen vaste heidän läheisyyteensä. Pienen keskosien vanhemmat joutuvat tyytymään hyvin pieniin merkkeihin, joskus niin pieniin, että hoitohenkilökunnan tulee osoittaa heille niitä. Lapsen voinnin tasaantuessa ja vanhempien hoitotaitojen kehittyessä voidaan siirtyä pikkuhiljaa vanhempien itsenäistä osallistumista tukevaan hoitokäytäntöön. Tämä tarkoittaa, että vanhemmat arvioivat itsenäisesti lapsen viestejä esimerkiksi nälkäisyydestä, nukkumisen tarpeesta tai vaipan vaihdosta. Hoitajan tulisi siirtyä tilanteessa vähitellen passiiviseksi tarkkailijaksi, jolta vanhemmat voivat vahvistaa tulkintojaan tarpeen vaatiessa. Tämä vahvistaa vanhempien onnistumisen tunnetta ja valmistaa heitä kotielämään lapsen kanssa. (Korhonen 1999, 164-165)

Kotiutumisen lähestyessä vanhemmat voivat kokea suurta pelkoa. Vauvan kotiutumiseen liittyy pitkään epävarmuutta ja optimismi voi vaihtua turvattomuudeksi ja peloksi omasta selviytymisestä vauvan kanssa. Sairaalassa oleminen on tullut turvalliseksi. Lapsen hoidosta osastolla vastaavat hoitoalan ammattilaiset vuorokauden jokaisena hetkenä. Kotona heidän tulisi selviytyä yksin. Vauvaa voidaan kotiuttaa asteittain siten, että vanhemmat voivat viedä vauvan aluksi muutamaksi tunniksi tai yöksi kotiin ja palata vielä sairaalaan ennen varsinaista kotiutumista. Tukiverkoston järjestäminen lisää turvallisuuden tunnetta kotiutumisen kynnyksellä. (Schulman 2003, 166-167)

## 2.5 Aikaisemmat tutkimukset

Kurun (1999) tutkimuksessa on selvitetty keskoslapsen perheiden tuen tarvetta. Tutkimus toteutettiin teemahaastatteluina, joiden lisäksi tietoja täydennettiin perheiden pitämistä ”päiväkirjoista”, perustietolomakkeista sekä sairaaloiden potilaspapereista. Tutkimuksen kohteena olivat pienten keskoslasten perheet (N=6), joiden lapset olivat syntyneet 34. raskausviikolla. Perheiden tuentarve osoittautui vaihtelevaksi ja

prosessiluontoiseksi. Tukea tarvittiin vaiheittain ja edellisen vaiheen aikana saatu tuen määrä määrittä tuentarvetta. Keskoslapsen syntymä, tehohoito ja lapsen kehitykseen liittyvät riskit olivat haaste vanhemmuudelle. Perheiden hoidossa olennaisia seikkoja oli perhekeskeisyys, vanhempi-lapsi – suhteen tukeminen, riittävän tuen ja tiedon saaminen sekä perheen yksilöllisyyden huomioiminen. Vanhempien kokemukset tiedonsaannista vaihtelivat. Tehohoitovaiheen tiedonsaantiin vanhemmat olivat tyytyväisiä, mutta he pitivät kyselemistä ainoana tapana saada riittävästi tietoa. Tiedonsaannin esteenä olivat kiireinen tunnelma, tuntematon työntekijä, työntekijöiden vaihtuvuus sekä työkeä käytös.

Paananen-Eerola (1999) on Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle tekemässään tutkimuksessa selvittänyt perheiden saamia kokemuksia vastasyntyneen ollessa sairaalahoidossa. Tutkimus oli osa Tampereen yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla 1996 alkanutta perhekeskeisen hoitotyön kehittämisprojektia. Tutkimusaineisto kerättiin haastatteleamalla seitsemästä perheestä molempia vanhempia ja kolmesta perheestä äitejä (N=17). Tutkimuksen mukaan tuen sisältö muodostui inhimillisistä tekijöistä ja tuen sisällössä painottui ihmisen kohtaaminen ja kuuleminen. Osaston ammatillinen toimintamalli ja perheiden oma tukiverkosto tukivat perheitä. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että he saivat toteuttaa vanhemmuuttaan yksilöllisesti.

Mattila (2004) tutkimuksessa selvitettiin erityisvauvojen, joihin kuuluivat myös keskoset, vanhempien saamaa tukea. Aineisto kerättiin teemahaastatteluina (N=10). Tutkimuksen mukaan vanhempia tuettiin ohjaamalla lapsen hoidossa, kannustamalla vanhempia toimimaan sekä rauhoittamalla riittävällä tietojen antamisella. Tärkeänä tukimuotona pidettiin sitä, että hoitohenkilökunta luotti vanhempiin hoidon antajina. Luottamuksen osoituksena pidettiin sitä, ettei vanhempia tarkkailtu jatkuvasti. Kritiikiksi nousi tuenantajien tiedon ja taidon puute keskustelutilanteissa ja ohjaamisessa. Perheet toivoivat eri tuenantajille enemmän perehtyneisyyttä antaa tukea nimenomaan heidän lapsensa erikoisuuden huomioiden.

Lassila (2006) tutki Tampereen yliopiston hoitotieteen laitokselle tekemässään pro gradu – tutkielmassaan keskosten vanhempien saamia kokemuksia ohjauksesta sairaalahoidon aikana. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastatteluiden (N=11) sekä vanhempien esseiden avulla. Tutkimuksen mukaan keskosten vanhemmuus kehittyi

hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen avulla. Ohjaus mahdollistaa keskosen vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon, auttaa heitä jaksamaan sekä tietämään lapsen tilanteen. Tutkimuksessa tuli ilmi, että vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä tulee kehittää, jotta vanhemmat voivat osallistua entistä enemmän lapsensa hoitoon sekä päätöksentekoon. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista sekä konkreettista ja kannustavaa tukea.

## 2.6 Yhteenveto aiemmista tutkimuksista

Keskosten hoitotyöhön liittyviä kotimaisia tutkimuksia ei ole paljon saatavilla. Tutkimukset liittyvät vanhempien saamaan tiedolliseen ja emotionaaliseen tukeen sekä äitien kokemuksiin selviytymisestä. Tuen tarvetta tutkineet Paananen-Eerola(1999) ja Kuru(1999) korostavat vanhempien mukaan ottamista lapsen hoitoon. Oman vanhemmuuden toteuttaminen yksilöllisesti vauvan hoidossa on vanhemmilla tärkeä, tukea antava tekijä. Lisäksi perheet pitivät hyvinä tukikeinoina osaston ammatillista toimintamallia sekä omia tukiverkostojaan. Myös Lassila(2006) korostaa perhekeskeisen toimintatavan kehittämistä, jotta vanhemmat voivat osallistua yhtä aktiivisemmin lapsensa hoitoon ja häntä koskevaan päätöksentekoon.

Mattilan(2004) mukaan perheiden tuen tarve ja voimavarat tulevat esiin kotiutumisen jälkeen. Sairaalan toiminta koettiin hyväksi, mutta kotiutumisen jälkeen perheet jäivät helposti yksin tilanteeseensa. He kaipasivat neuvolan terveydenhoitajille lisää tietoa erityisvauvoista kotikäyntien yhteydessä.



### 3. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Keskosen hoitotyössä on tavoitteena kotiuttaa lapsi vanhempineen yhteiseen elämään. Jotta tämä tavoite toteutuisi, on vanhempien tärkeää osallistua lapsen hoitoon ja kasvaa vanhemmuuteen. Tavoitteen saavuttamiseksi hoitohenkilökunnalta saatu hoito ja ohjaus ovat tärkeässä osassa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää millaista hoitoa ja ohjausta vanhemmat ovat saaneet eräässä isossa sairaalassa kun heille on syntynyt keskonen. Tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita molempien vanhempien saamasta tuesta ja ohjauksesta sekä heidän kokemuksistaan hoitojakson aikana.

#### TUTKIMUSTEHTÄVÄT:

1. Millaisia kokemuksia vanhemmilla on saadusta hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen?
2. Millaisia kehitysehdotuksia keskosten hoitoon vanhempien näkökannalta olisi?

## 4. OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

### 4.1 Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Laadullisen tutkimusmenetelmän lähtökohtana on tutkittavan ilmiön ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tärkeämpää on tuoda uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, kuvata ja ymmärtää tiettyä toimintaa (Eskola & Suoranta 2000, 61). Laadullisessa tutkimuksessa käydään läpi aineiston analyysiä, tehtyjä tulkintoja ja tutkimustekstiä. Tutkija joutuu jatkuvasti pohtimaan tekemiään ratkaisuja sekä ottamaan kantaa sekä analyysin kattavuuteen että tekemänsä työn luotettavuuteen (Eskola & Suoranta 2000, 208). Tämä työ on laadullinen tutkimus, sillä halusin saada selville millaisia kokemuksia vanhemmat ovat kokeneet keskosen sairaalahoidon aikana.

Laadullisen tutkimuksen yleisimmät aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto. Haastattelun ja kyselyn idea on hyvin yksinkertainen: Kun haluamme tietää, mitä ihminen ajattelee tai miksi hän toimii niin kuin toimii, on järkevää kysyä asiaa häneltä itseltään (Tuomi, Sarajärvi 2002, 73 - 74). Käytin työssä teemahaastatteluja saadakseni avoimia vastauksia siitä, millaiseksi vanhemmat ovat kokeneet lapsen sairaalahoidon. Teemahaastattelu sijoittuu formaaliudessaan avoimen haastattelun ja lomakehaastattelun väliin. Haastattelun ei etene tarkkojen, valmiiksi muotoiltujen kysymysten avulla vaan väljemmin kohdistuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelu on astetta strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, sillä siinä aiempien tutkimusten ja aihepiiriin tutustumisen pohjalta valmistellut teemat, ovat kaikille haastateltaville samoja, vaikka niissä voidaanakin liikkua joustavasti ilman tarkasti suunniteltua etenemismallia. (Eskola & Suoranta 2000, 86-87.)

### 4.2 Aineiston keruu ja sisällön analyysi

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kolmea äitiä ja kahta isää kesällä 2010 sekä yhtä äitiä marraskuussa 2010. Haastatellut perheet olivat olleet hoidossa eräässä yliopistollisessa sairaalassa keskosen syntymän vuoksi vuoden 2009 jälkeen. Lapset

olivat syntyneet raskausviikoilla 27.-34. hoitoaikojen ollessa 3vkoa – 4kk. Haastatelluista yksi perhe oli siirretty toisesta sairaalasta yliopistolliseen sairaalaan hoidettavaksi kun synnytyksen käynnistyminen vaikutti mahdottomalta estää. Kaikki perheet hoidettiin kotiutumiseen saakka kyseisessä sairaalassa. Keskonen oli esikoinen kahdessa perheessä, yhdelle perheelle toinen lapsi ja yhdelle perheelle kolmas lapsi. Haastatellessa saman perheen molempia vanhempia suoritin haastattelun yhtäaikaaisesti. Keskonen asema perheessä ei vaikuttanut vanhempien tiedonsaantiin merkittävästi, sillä tilanne oli kaikille uusi ja keskosiin liittyvää tietoa ei kenelläkään ollut entuudestaan.

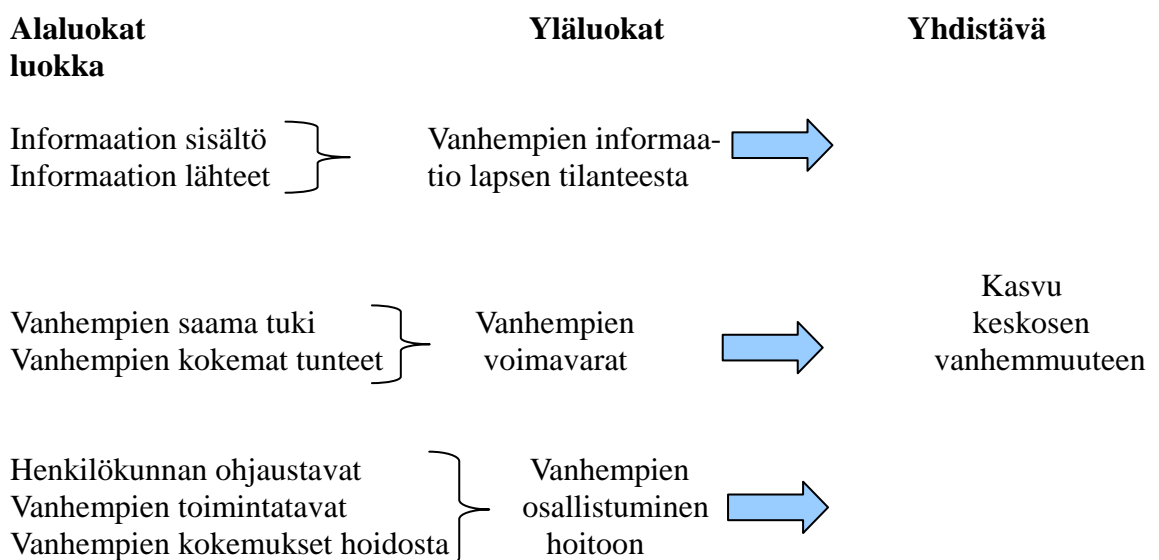
Aineiston analyysissä on tärkeää rajata tarkkaan käsiteltävä alue, eli se, mitä aineistosta haetaan. Kaikki muu kiinnostava materiaali jätetään mahdolliseen seuraavaan tutkimukseen. Aineisto puretaan litteroimalla eli aineisto aukikirjoitetaan (Tuomi & Sarajärvi 2002, 94 – 95). Rajasin aineiston kokemaan vanhempien kokemuksia saadusta hoidosta ja ohjauksesta keskosen sairaalahoidon ajalta.

Analyysimenetelmänäni on sisällönanalyysi. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Sisällön analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115). Vanhempien kokemukset sairaalahoidosta ovat kokemuseräistä tietoa, jossa korostuu vanhempien kokemukset, tulkinnat, käsitykset sekä erilaiset näkemykset hoidosta ja ohjauksesta. Sitä olisi hyvin hankala mitata numeerisesti.

Nauhoitin haastattelut ja purin nauhoitukset kirjalliseen muotoon pelkistäen vastauksia. (TAULUKKO 1.) Pelkistäminen eli redusointi tarkoittaa aineiston aukikirjoittamista, tiivistämistä tai pilkkomista osiin niin, että epäoleellinen tieto karsiutuu pois. Tällöin aineiston pelkistämistä ohjaa tutkimustehtävä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 111.)

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys	Alaluokka
Omahoitaja kertoi, että..	Hoitaja	
Esitteessä sanottiin..	Esite	
Lääkärinkierrolla kuultiin, että..	Lääkäri	
Siitä me luettiin kansiosta.	Esite	Informaation
Ilmoitustaululta huomasin, että..	Ilmoitustaulu	lähteet
Aamuvuoron hoitaja sanoi meille..	Hoitaja	
Yövuoron hoitajalle soitin aina iltaisin kysyäkseni...	Hoitaja	
Tavattiin lääkäri, joka kertoi..	Lääkäri	
Kyselin aamulla aina ensin hoitajalta..	Hoitaja	
TAULUKKO 1. Esimerkki pelkistämisestä ja alaluokan luomisesta.		

Seuraavaksi ryhmittelin pelkistetyt lauseet eli klusteroin, jossa alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Ryhmittelin samaa tarkoittavat asiat ja yhdistin luokiksi, sekä nimesin ne sisältöä kuvaavaksi. Ryhmittelyvaihetta seurasi aineiston abstrahointi, jossa erotettiin tutkimisen kannalta olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostettiin alaluokkia yhdistävä yläkategoria. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 112 – 113.) Näin sain muodostettua koko tutkimusmateriaalista taulukon. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Tutkimusmateriaalin luokittelu.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Vanhempien informaatio lapsen tilanteesta

Vanhempien informaatio lapsen tilanteesta koostui kahdesta eri alaluokasta; informaation sisällöstä sekä informaation lähteestä. Vanhemmat olivat saaneet tietoa lapsensa voinnista jo ennen ensimmäistä vierailua lapsen luona ja vanhemmille oli myös toimitettu valokuva omasta lapsesta heti syntymän jälkeen.

#### 5.1.1 Informaation lähde

Informaation lähteenä toimi hoitajien lisäksi lääkärit, esitteet sekä toiset vanhemmat. Vanhemmille jaettiin esite, jossa kerrottiin osastosta ja sen toiminnasta. Esitteessä on myös puhelinnumerot joihin voi soittaa mihin vuorokauden aikaan tahansa lapsensa voinnista kysyäksään. Vanhempien oma-aloitteisuus tietojen haussa alkoi yleensä alun hämmennyksen jälkeen, mutta monet kokivat tietojen kyselemisen negatiiviseksi seikaksi. He olisivat kaivanneet enemmän oma-aloitteisuutta hoitajilta lapsen voinnista kuullakseen.

*”Yövuoron hoitajalle soitin aina iltaisin kysyäkseni nukkuuko se (lapsi) jo ja kuinka illan ruokailu oli sujunut.”*

*”Jouduin aina kyselemään kuinka on yö mennyt ja mitä labroja tänään oikein on otettu. Tosi harvoin tervehdysten jälkeen sai hoitajalta oma-aloitteisesti infoa siitä miten oli sujunut.”*

Vahvuudeksi koettiin osastolla olevat infokansiot, joissa on yleistä tietoa keskosuudesta. Osaston ilmoitustaulun vihjeet siitä, mistä löytyy tarpeeksi pieniä vaatteita tai vaippoja keskosille olivat monille vanhemmille helpottavaa.

*”Eihän meiläl ollu kotona mitään niin pieniä vaatteita ja alkuun oli niin tylsää kun se (lapsi) hukkui niihin sairaalan vaatteisiin. Sitten kun tajuttiin vilkaista sitä taulua (ilmoitustaulua), niin osattiinkin hankkia sopivia vaatteita. Se teki lapsesta heti enemmän meidän oman.”*

### 5.1.2 Informaation sisältö

Vanhempien tärkein informaatio oli tieto lapsen voinnista ja siihen liittyvistä muutoksista, mutta etenkin tehohoidon aikana erilaisten laitteiden esittely koettiin tarpeelliseksi. Vanhempia kiinnosti myös lapsen vointiin liittyvien tutkimusten, kuten laboratoriotestien tai ultraäänitutkimusten tulokset. Hoidon alkuvaiheessa tiedottamisen tärkeys korostui, sillä voinnissa saattoi tapahtua hyvin nopeitakin muutoksia. Kun lapsen vointi tasaantuu ja lapsi pääsee tehohoidosta pois, myös tiedon tarve vähenee. Tarkkailun puolella korostuu syömisen opetteleminen sekä painonnousu.

*”Sit ne selitti mitä mikäkin piuha mittas ja miksi ne oli niin tärkeitä.”*

Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että heille kerrottiin tulevista tutkimuksista ja lapsen voinnista, sillä heille kaikki oli uutta. Hoitajakson pidentyessä vanhemmat oppivat paljon keskosuudesta ja siihen liittyvistä tutkimuksista, mutta kaipasivat silti yksilöityjä tietopaketteja nimenomaan heidän tilanteeseensa sopivina. Vanhemmille hoidon tavoitteista tiedottaminen oli hyvin tärkeää, jotta he kykenivät suunnittelemaan myös omaa elämäänsä sairaalaelämän ohella.

Vanhemmat kokivat kuitenkin myös, etteivät saaneet riittävästi tietoa lapsen toimenpiteistä, tutkimuksista, matkakorvauksista, ruokaetuuksista sekä lapsen siirroista toiseen huoneeseen. Erityisen huonoksi vanhemmat kokivat imetysohjauksen, ohjausta ei saatu lapsivuodeosastolta mutta ei myöskään lastenosastolla siihen ehditty paneutumaan riittävästi. Lisäksi vanhemmat kokivat, että myös iloisista asioista olisi voitu kertoa enemmän.

*”Sit kun menin sinne isovanhempien kanssa, niin eihän siinä huoneessa ollutkaan meidän lasta. Ja se hoitaja ei edes heti osannut sanoa missä meidän lapsi on. Silloin iski hätä.”*

*”Ja sit ne yhtäkkiä se sanoikin, että te pääsette tänään kotiin. Kukaan ei ollu valmistellu meitä siihen riittävästi, eihän meillä ollut mitään mukanaakaan!”*

## 5.2 Vanhempien voimavarat

Vanhempien voimavarat muodostui alaotsikoista vanhempien saama tuki sekä vanhempien kokemat tunteet. Keskoslapsen syntymä tuo tullessaan voimakkaat tunteet, niin ilossa kuin surussakin. Vanhempien saama tuki vaikuttaa merkittävästi jaksamiseen raskaassa arjessa.

### 5.2.1 Vanhempien kokemat tunteet

Keskoslapsen keskeneräisyys ja siihen liittyvät ongelmat saavat aikaan voimakkaita tunteita. Lapsen alkuaikana ja kriittisissä tilanteissa vanhempien tunteet vaikeuttavat tiedon vastaanottamista ja hoitoon osallistumista. Tunteiden kirjo on laaja sisältäen sekä positiivisuuden että negatiivisuuden. Tunteet saattoivat näkyä eristäytyneisyytenä, itkuna tai naurunakin.

Keskosen syntyessä vanhempia pelottaa keskосуus ja se, että selviääkö lapsi. Vanhemmat kokivat kaikki laitteet sekä lapsen kohdistuvat toimenpiteet pelottavina. Vanhemmat eivät kykene muistamaan ensimmäisistä päivistä juuri mitään ja tiedon vastaanottaminen on erityisen hankalaa. Kriittisten aikojen jälkeen huoli lapsesta on erityisesti silloin kun vanhemmat eivät ole itse paikalla.

*”Pelotti että uskallanko edes koskea niin pieneen.”*

*”Eihän se näyttänyt edes lapselta siellä kaikkien niiden (letkujen ja piuhojen) alla. Se oli enemmänkin kuin joku tietoisromaanin hirviö.”*

*”Tuntui tosi pahalta lähteä sieltä pois. Ihan ku mä oisin ollu joku hulttioäiti ku en voinu itte hoitaa lastani.”*

Vanhemmat kokivat koko elämän suuntautuvan sairaalaan pitkistä hoitoajoista huolimatta. Muihin asioihin keskittyminen tuntui vaikealta ja jopa syyllistävältä. Muun perheen arjen pyörittäminen koettiin sekä taakaksi että helpotukseksi.

Ilon aiheeksi koettiin lapsen voinnissa tapahtuvat pienet edistykset sekä oma osallistuminen hoitoon. Lapsen hyvä hoito helpotti huolia.

*”Se (keguruhoito) tuntu ihan mahtavalta! Niin pieni ja lämmin, osa meitä...”*

### 5.2.2 Vanhempien saama tuki

Vanhemmat saivat tukea hoitajilta, puolisolta, sukulaisilta sekä toisten lasten vanhemmilta. Henkilökunta on rohkaissut ja kannustanut vanhempia osallistumaan lapsen hoitoon. Jopa yksi hymy ja nyökkäys koettiin riittäväksi tueksi tilanteissa, joissa vanhempi kaipasi enää pientä rohkaisua omassa tekemisessään.

Hoitajilta odotettiin kuitenkin enemmän oma-aloitteisuutta imetyksen ja lapsen sylittelyn suhteen. Vanhemmat kokivat joutuvansa kysymään lupaa saadakseen koskea omaan lapseensa. Myös sisarusten huomiointiin olisi kaivattu lisätukea sekä sanallisesti että konkreettisesti hoitopaikan muodossa. Vanhemmat kokivat vaikeaksi millä tavoin aika olisi tullut jakaa sisaruksen ja keskosien kesken sairaalassa ollessa, sillä tuo vierailuaika oli arvokasta kummallekin vanhemmista eikä siitä kumpikaan olisi halunnut tinkiä hetkeäkään.

*”Sit musta tuntu tosi pahalta kysyä saanko ottaa lapsen. (syliin) Oisin tarvinnut siihen enemmän tukea, siis vaikka et ois kysytty, että haluutko ottaa.”*

Vanhemmat kokivat puolison tuen erittäin tärkeäksi. Puolisolta pystyi hakemaan tukea myös kotona, jossa ei päässyt näkemään lasta kuin kuvista. Puolisoon kohdistui kuitenkin myös tunteiden purkaminen, johon saattoi liittyä vihaa ja katkeruuttakin tilanteesta.

Toisilta vanhemmilta, joiden lapsi on osastolla, vanhemmat kokivat saavansa myös tukea ja rohkaisua. Samankaltaisessa tilanteessa oleminen säästää joiltain selityksiltä ja lisää ymmärtämystä tilanteeseen. Ilmoitustaululla olevat jo kotiutuneiden keskosten tarinat olivat monelle vanhemmalle merkki siitä, että asiat voivat järjestyä. Myös Internetin kautta saatu tuki koettiin yhdeksi vahvuustekijäksi.



*”Mä luin sitä tarinaa aina vaan uudelleen, se oli ihan saman kokoinen kuin meidän Kirppui. Ja jo iso poika. Mietin, että ehkä mekin selvittäisiin sitten.”*

*”Mä sain sieltä kaks tosi läheistä ystävää. Me ehdittiin jutella tuntikaupalla siinä samalla kun oltiin siellä (osastolla).”*

### 5.3 Vanhempien osallistuminen hoitoon

Henkilökunnan ohjaustapa, vanhempien kokemukset hoidosta sekä vanhempien toimintatapa vaikuttavat siihen kuinka vanhemmat osallistuvat lapsen hoitoon. Hoitoympäristö oli monille vanhemmista kaikista suurin pelote aluksi.

#### 5.3.1 Henkilökunnan ohjaustapa

Vanhemmat kokivat, että hoitajat ohjasivat pääsääntöisesti keskustellen ja vanhempia kunnioittaen. Joskus kiire pääsi näkymään ohjauksessa ja silloin vanhemmat kokivat itsensä aroiksi kysymään jotakin epäselvää asiaa. Vanhemmista tuntui, että heitä tarkkailtiin jatkuvasti.

*”Tuntu, et kokoajan joku kyttäs mitä mä teen ja pärjääkö mä. Olisin kaivannut enemmän omaa rauhaa siihen kaiken hulinan keskelle.”*

Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että heitä varten osastolla oli nimettynä omahoitaja. Omahoitajuus korostui etenkin pitkien hoitajaksojen myötä. Suhde vanhempien ja hoitajien välillä muodostui ajan myötä helpoksi keskustelusuhteeksi, jossa voitiin kysyä mitä tahansa.

Vanhempien mielestä ohjausta sai joskus liikaakin, kun samoja asioita neuvottiin useita kertoja peräkkäin. Hoitajat saattoivat peräkkäisissä vuoroissa käydä läpi samat asiat yhä uudelleen ja uudelleen. Tämä tuntui vanhemmista epäluottamuksenosoitukselta.

Vanhemmat kunnioittivat hoitajien ammattitaitoa ja osaamista, mutta ilahtuivat siitä kuinka hoitajat vastavuoroisesti kunnioittivat heidän havaintojaan lapsen voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista. Parhaaksi ohjausmenetelmäksi vanhemmat nimesivät hoitajan esimerkin näyttämisen ja sen jälkeen itse kokeilemisen.

*”Sillei (näyttämällä) mä sen vaipanvaihdon parhaiten opin, mutta kylvetyksestä vaan puhuttiin ja kyllä se sitten jännitti kun ekan kerran pitikin tehdä.”*

Ohjauksessa toivottiin kiinnitettävän huomiota erityisesti siihen, että molempia vanhempia ohjataan tasapuolisesti. Ja ohjaukseen tulisi varata riittävästi aikaa sekä sen tulisi olla perusteellista esimerkiksi imetyksen osalta. Vanhemmat toivoivat lisäksi mahdollisuutta omaan tilaan, jossa oman lapsen asioista olisi mahdollista puhua rauhassa ilman taustamelua.

*”Olin ollut siitä (imetyksestä) tosi kiinnostunut, mutta tuntui että aina kun otin sen puheeksi, niin ne jotenkin kauhistui ja niille tuli hirmuinen kiire.”*

*”Oli kivaa kun se (omahoitaja) jaksoi useaan kertaan neuvoa miten se pitikään tehdä.”*

### 5.3.2 Vanhempien kokemukset hoidosta

Vanhempien kokemukset hoidosta koostuvat hoitajan tavasta toimia, hoitajan ammattitaidosta, käyttäytymisestä suhtautumisesta perheisiin sekä ilmapiiristä.

Vanhempien mielestä hoitajat toimivat ammattitaitoisesti, huomioiden vaitiolovelvollisuuden. Vanhempien mukaan henkilökunnan suhtautuminen lapseen ja koko perheeseen vaikuttaa hoidon sujumiseen suuresti. Omahoitajaan luottaminen koettiin helpoksi ja hoitajalta sai aina vastauksen mieltä askarruttaviin kysymyksiin.

*”Muiden (lasten) asioista ei ikinä puhuttu mitään. Ja jos meidän asioista piti puhua, ne aina pyysivät muita poistumaan hetkeksi. Se tuntu hyvältä.”*

*”Se vanhempi lastenhoitaja, se M, oli tosi ihana. Se selitti kärsivällisesti ja oli aina valmis kuuntelemaan. Sit kun me vaihdettiin huonetta, niin se kävi aina välillä katsomassa meitä siellä uudessaki.”*

Vanhemmat kokivat kuitenkin toisinaan hoitajien suhtautuvan epäilevästi vanhempien taitoihin ja hylkäävän vanhemmat yksin tunteidensa kanssa. Myös erilaiset ohjeet toimia hämmästyttivät vanhempia. Hoitajien kiire tuntui vanhemmista ikävältä, sillä joskus ei keskustelua uskallettu aloittaa kiireen vuoksi.

*”Se toinen sano ettei sitä lääkettä voi sekoittaa siihen maitoon ja se meidän omahoitaja sano että voi. Mihin siinä sitten ois luottanu.”*

### 5.3.3 Vanhempien toimintatapa

Vanhempien toimintaan osastohoidon aikana vaikuttaa se, miten vanhemmat tutustuvat hoitoympäristöön ja erilaisiin laitteisiin, oppivat keskosen hoitamiseen, vanhempien rooliin sekä siihen miten suhde lapseen muodostuu.

Ensimmäisinä päivinä ja viikkoina osaston hoitoympäristö laitteineen pelotti vanhempia, koska kaikki oli uutta. Pikkuhiljaa vanhemmat tutustuivat osaston ympäristöön ja laitteisiin siten, että toiminta niiden ympärillä helpottui. Laitteet toivat myös lisähuolta kotiutumisen lähestyessä, yhden perheen kokemus oli, että heidän lapsensa irrotettiin mittareista vasta kotiutumisen yhteydessä. Tämä lisäsi huolta, sillä laitteisiin oli opittu jo luottamaan ja elämä ilman mittareita tuntui haasteelliselta. Vanhemmat toivoivatkin aiemmin vieroittamista laitteista ja enemmän ohjausta lapsen voinnin tarkkailuun konkreettisesti lasta katsomalla.

*”Siinä ruudulla vilisi niitä erilaisia käyriä ja lukuja. Mä en tajunnut yhtään mitään. Ja yhtäkkiä se kone alkoi piipittämään. Mua pelotti.”*

Ajan myötä vanhemmat oppivat ottamaan yhä enemmän vastuuta lapsensa hoidosta ja heistä tulee oman lapsen asiantuntijoita. Kaikkea ei enää tarvinnut kysyä henkilökunnalta. Lapsen siirtyessä keskoskaapista tavalliseen koppaan, muuttui vanhempien osallistuminen hoitoon helpommaksi. Enää ei tarvinnut toimia ahtaissa

tiloissa ja pitää lasta seinän takana, käsittelystä tuli vapaampaa. Hoidosta tulee arkipäiväisempää kuin syöttäminen, vaipanvaihto ja sylittely helpottuivat.

*”Kaikki helpottui kun päästiin siitä (keskoskaapista) eroon. Siitä hoitamisesta tuli semmoista mitä se sitten kotonakin oli.”*

Vanhempien on tärkeää oppia ottamaan vastuuta lapsestaan, oppia arvioimaan lapsen vointia itsenäisemmin. Vanhempien mielestä on tärkeää päästä hoitamaan lasta itse ja ajan myötä saada lisää vastuuta. Muutoksen on kuitenkin tapahduttava pikkuhiljaa.

*”Tuntu tosi siistiltä kun huomasi, että mähän olin ihan itse hoitanut sitä jo koko päivän. Ilman kenenkään apua.”*

Keskoslapsen suhteen luominen tuntuu hankalalta verrattuna täysiaikaiseen lapseen. Alun erilaiset laitteet ja pelko lapsen menetyksestä luovat vanhemmille lisähaastetta kiintymyssuhteen luomiseen.

*”Tuntu vaikeelta myöntää, että välittää, kun pelkäs että mitä jos sen menettää.”*

Vanhemmat kokivat, että heidän tulee pyytää lupa hoitaa omaa lastaan. Tuntui siltä, että joku muu päättää lapsen asioista. Vanhemmista tuntui, että lapsi on sairaalan omaisuutta, ei heidän.

#### 5.4 Yhteenveto tuloksista

Opinnäytteen tarkoituksena oli vastata millaisia kokemuksia vanhemmat ovat saaneet hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen. Vanhempien kokemukset olivat sekä negatiivisia että positiivisia, samankaltaisia kokemuksia oli runsaasti. Haastateltavien elämäntilanteet olivat erilaisia, joka näkyi tutkimuksessa erityisesti kehitysehdotusten puitteissa. Haastateltavien lapset olivat syntyneet raskausviikoilla 27.–34., joka toi ilmi erilaisia kokemuksia sairaala-ajasta.

Vanhemmat ymmärsivät sairaalassa olemisen olevan välttämätöntä keskosen kehittymisen kannalta, mutta samaan aikaan heitä jännitti tulevaisuus ja kuinka pitkä sairaala-ajasta tulisi. Keskosuus koettiin pelottavana asiana, mutta vanhemmat oppivat ajan myötä suhtautumaan hoitoympäristöön ja lapseen yhä luonnollisemmin. Keskosuus koettiin kiintymyssuhteen kehittymisen häiriötekijäksi, sillä vastasyntyneen kanssa voidaan normaalisti olla jatkuvasti yhdessä sekä ihokontaktissa eikä tämä ole keskosen kanssa mahdollista.

Vanhemmat kokivat saaneensa riittävästi tietoa keskosuudesta sekä siihen liittyvistä haasteista ja tulevaisuuden näkymistä, mutta toisaalta vanhemmat kaipasivat enemmän yksilöityä tietoa juuri heidän lapsestaan. Tietoa lapsen voinnista ja hoitosuunnitelmasta toivottiin saatavan enemmän oma-aloitteisesti hoitajien toimesta. Tiedon lähteinä toimivat hoitohenkilökunnan lisäksi toiset vanhemmat sekä esitteet, joita oli riittävästi saatavilla.

Vanhemmat kokivat hyvin suuren skaalan tunteita sairaalajakson aikana suuresta pelosta ja huolesta iloitsemiseen pienistä edistysaskeleista lapsen voinnissa. Tunteet näkyivät suhtautumisena hoitohenkilökuntaan, puolisoon, lapsen sisaruksiin sekä itkuna ja toisinaan hymynäkin. Erityisesti vanhempia pelotti keskosen pieni koko ja se, voiko niin pieneen koskeakaan. Tukea vanhemmat kokivat saaneensa pääosin riittävästi hoitohenkilökunnalta, mutta myös toisten vanhempien tuki sekä erityisesti puolison tuki koettiin tärkeäksi.

Vanhemmat pyrkivät osallistumaan lapsen hoitoon mahdollisimman paljon, suurimmaksi haasteeksi vanhemmat kokivat oman päätösvallan pienuuden keskosen hoidossa. Vanhemmat kokivat joutuvansa pyytämään lupaa hoitaakseen ja koskeakseen omaan lapseensa. Erilaisiin laitteisiin tutustuminen helpotti vanhempien osallistumista hoitoon, mutta laitteista eroon pääseminen koettiin erityisen suureksi juhlaksi. Tällöin hoitaminen helpottui ja arkistui lähemmäs kotielämän kaltaista.

Vanhemmat kokivat tärkeäksi hoitajien pikkuhiljaa passivoitumisen lapsen hoidossa ja vanhempien roolin aktivoitumisen. Vanhemmat oppivat ottamaan vastuuta yhä enemmän ja tämä koettiin kotiutumisen kannalta hyvin tärkeäksi seikaksi.

Haasteelliseksi vanhemmat kokivat vauvan ruokinnan ja siihen liittyvien rutiinien

ylläpidon sekä niistä myös pois oppimisen myöhemmin. Ruokailuihin oppimiseen liittyi myös paine kotiutumisen lähestyessä. Ruoka-annosten tuli mennä kokonaan tai syöttöpunnitusten oltava riittäviä jotta lapsi voisi kotiutua. Vanhemmat kokivat pelottavaksi arvioida itse onko lapsi saanut riittävästi maitoa ilman mittausta tai punnitsemista.

Hoitajien ohjaustavoista mallin näyttäminen koettiin parhaimmaksi menetelmäksi, tällöin vanhemmat pääsivät itse harjoittelemaan taitojaan ja oppimaan lapsensa asiantuntijoiksi. Keskusteleminen hoitajien kanssa oli kuitenkin hyvin tärkeää. Omahoitajuus koettiin luottamusta lisäävänä toimintana. Hoitajien erilaiset toimintatavat ja ohjeistukset koettiin hämmentävinä. Vanhemmat kaipasivat yhtenäistä linjausta kaikessa toiminnassa.

Kokonaisuutena keskosen vanhemmat joutuivat kasvamaan vanhemmuuteen ennen kuin he kokivat olevansa siihen valmiita. Keskeneräisyyteen liittyi epävarmuutta ja huolen tunteita.

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tietoa keskosuudesta, keskosten vanhempien ohjauksesta sekä etenkin keskosen vanhemmuuteen liittyvistä tunteista on hankala löytää. Tietoa etsiessä vastaan tuli ongelmia monipuolisempien lähteiden hankkimiseksi. Kirjoittajia aiheista oli vähän, mutta heidän ammattitaitonsa aiheesta on hyvin vankkaa. Ohjaamisesta ei varsinaisesti keskosen kohdalta tuntunut löytyvän tietoa, sillä ohjaaminen keskittyy yleensä potilaan ja hoitajan väliseen suhteeseen, mutta keskosten kanssa ohjauksen kohteena olivatkin vanhemmat.

Tutkimuksen tekeminen ei tässä laajuudessaan ollut tuttua etukäteen. Työn määrä olikin luultua suurempi, mutta olin läpi prosessin tyytyväinen valintaani tehdä työ yksin. Koin saavani vapauden rajata aiheen juuri minua kiinnostavaksi ja aikataulullisesti sopivaksi. Lisäksi huomasin oppineeni paljon omasta työskentelymoraalistani sekä aikatauluttamisesta tutkimuksen suhteen. Myös lähteiden monipuolinen etsiminen ja käyttö sekä lähdekritiikin parantuminen tulivat tutkimuksen myötä vastaan.

Tutkimusmenetelmänä haastattelu tuntui omimmalta vaihtoehdolta, olihan kyseessä hyvinkin herkkää tietoa johon kaipasin omasanaisia ja pitkiäkin vastauksia. Lisäksi koin myös eleiden tulkinnan olevan yksi osa haastattelemista. Haastattelut sujuivat omista ennako-odotuksistani huolimatta hyvin, en jännittänyt itse suuresti niiden tekemistä ja sain ilahduttavan monipuolisia ja avoimia vastauksia. Koin selvittäneeni riittävästi tietoa keskosuudesta, jotta uskalsin myös keskustella aiheesta vanhempien kanssa ja täten parantaa haastattelusuhdetta.

Aineiston negatiivisuus yllätti, en osannut odottaa että sairaalassa olosta jää mieleen suurelta osin niin ikäviä ajatuksia. Keskosuus yllättää vanhemmat, joten he eivät ole voineet valmistautua vanhemmuuteen riittävästi. Tämä itsessään voi herättää negatiivisia tunteita, lisäksi pelko lapsen menettämisestä ja laitteiden hurja määrä tuovat lisähuolta. Kuitenkin henkilökunta koettiin ammattitaitoiseksi ja asiansa osaavaksi pääosin. Joskus henkilökemiat tuntuivat menevän ristiin ja tämä heijastui vanhempien

kokemuksiin negatiivisena sävytteenä. Tunteiden laaja kirjo voi säikäyttää ja sen vuoksi onkin tärkeää tarjota vanhemmille tukea tunteiden käsittelyyn. Tuki voi olla keskusteluaikaa omahoitajan kanssa tai psykiatrisen työntekijän kanssa asioiden läpikäymistä.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänäni oli selvittää millaisia kokemuksia vanhemmat ovat saaneet hoidosta ja ohjauksesta kun perheeseen on syntynyt keskonen. Toisena tehtävänä oli koota samalla ehdotuksia keskosten hoidon parantamiseksi vanhempien näkökulmasta. Vanhempien kokemukset olivat hyvin yhteneviä ja niissä näkyi suuresti tunteiden vaikutus. Vanhemmat pelkäsivät lapsen ennustetta sekä fyysistä pienuutta, laitteiden määrää ympärillä, ympäristöä jossa he toimivat sekä sitä, että he ovat hoitohenkilökunnan tiellä ollessaan lapsen lähellä.

Vanhempien epävarmuus siitä, saavatko he lähestyä lastaan tuntui mielestäni hyvin raskaalta kokemukselta. Kyseessä on kuitenkin heidän oma lapsensa, ei sairaalan omaisuus tai laite. Ehkäpä epävarmuus siitä vahingoittaako koskettaminen jotenkin tai voiko syliin ottaminen lisätä lapsen sairaalassa oloaikaa jollakin tavoin vaikuttavat siihen, etteivät vanhemmat uskalla toimia oma-aloitteisemmin. Hoitajilta vaaditaan enemmän aloitteentekokykyä tässä, sillä tarjoamalla lasta syliin aktiivisesti tai kysymällä haluaisivatko vanhemmat hoitaa lapsen, saadaan tuettua perheen varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen rakentumista.

Vanhempia askarruttivat erityisesti lapsen kivunlievitysmahdollisuudet sekä lapsen kokema stressi kaikkine toimenpiteineen. He olisivat kaivanneet lisää tietoa näistä seikoista ja mahdollisuutta tarjota itse lohtua lapselle esimerkiksi sylittelyn muodossa. Toimenpiteet suoritetaan usein hoitopöydällä tai lapsen kopassa ja vanhempien sylin lämpö tai imettämisen rauhoittava vaikutus jätetään hyödyntämättä. Henkilökunnan tulisikin käyttää näitä mahdollisuuksia kivunlievitykseen mahdollisimman usein, tämä auttaisi sekä lasta että saisi vanhemmat tuntemaan itsensä tarpeellisiksi toimenpiteiden aikana. Sitouttamisen avulla lisätään sekä lapsen perusturvallisuutta että vanhempien osallistumista hoitoon.



Imetysohjaus nousi kaikissa haastatteluissani osastojen suureksi kompastuskiveksi. Lapsivuodeosastolla ei ohjattu imetykseen, koska lapsi ei ollut paikalla ja usein äitikin vietti enemmän aikaa lapsen luona kuin lapsivuodeosastolla. Lastenosastolla vanhemmat taas kokivat hoitajien nolostelevan imetysohjausta ja ohjaus jäikin syöttöpunnitusten ohjaamiseksi. Äidit olisivat kaivanneet enemmän tukea imetyksen aloitukseen sekä erilaisiin imetysasentoihin harjoittelua. Keskoselle äidinmaito on hyvin tärkeää ja vuorovaikutussuhteen luomisen kannalta imetys on erittäin hyvä paikka lähentää äitiä ja lasta, jolloin imetysohjauksen tulisi olla yksi tärkeimmistä ohjausalueista lapsen voinnin sen salliessa.

Vanhemmat pitivät hoitohenkilökuntaa ammattitaitoisena ja kokeneena. He kunnioittivat hoitajien mielipiteitä ja keskustelivat mielellään lastenhoidosta sekä yleisellä tasolla että yksilöidysti. Keskusteleminen herätti lisää luottamusta ja kasvatti vanhempien arvostusta hoitajia kohtaan. Vanhempia hämmästytti kuitenkin hoitajien erilaiset toimintatavat ja se miten he ohjasivat eri tavoin tekemään joitain asioita, kuten esimerkiksi lääkkeenannossa.. He kaipasivat yhdenmukaista linjausta kaikissa asioissa jotka ovat heille uutta, ne helpottaisivat asioiden oppimista ja tekisi vanhempien olon varmemmaksi.

Vanhemmat kokivat hyväksi mahdollisuuden soittaa osastolle mihin vuorokaudenaikaan tahansa. He kertoivat välttävänsä puheluita silloin kun tiesivät osastolla olevan kiirettä, mutta mahdollisuus soittamiseen silloinkin oli olemassa. Vanhemmat soittivat osastolle kysyäkseen lapsen voinnista silloin kun eivät päässeet itse paikan päälle tai kuullakseen laboratoriotuloksista. Osastolle saapuessaan he olisivat kaivanneet kuitenkin enemmän hoitajien oma-aloitteisuutta lapsen voinnista kertomisesta perusasioiden kuten syömisen tai painon kehityksen suhteen. Pohdinkin olisiko mahdollista kehittää jokin viestivihko lapselle, jossa vanhemmat ja hoitajat voisivat viestiä lapsen asioista ilman hoitajien työmäärän lisäämistä?

Vanhemmat kokivat hoidon etenevän usein ilman heidän mahdollisuuttaan osallistua asioista päättämiseen. Hoitosuunnitelman läpikäyminen yhdessä vanhempien kanssa voisikin lisätä vanhempien tunnetta osallistumisesta ja päätöksenteosta ja samalla vanhemmille voidaan selvittää miksi joskus joudutaan tekemään nopeita päätöksiä tai suunnitelman muutoksia lapsen hoidossa. Keskosien pieni koko lisää haasteita

suunnitelmassa pysymiseen, mutta vanhempien tietäessä tähtäimet lyhyellä ja pidemmällä aikavälillä he kykenisivät ymmärtämään paremmin hoidon tarpeen sekä siihen liittyvät haasteet. Hoitosuunnitelmaa voitaisiin päivittää lääkärintietojen yhteydessä ja tarvittaessa erillisillä keskusteluajoilla lääkärin ja omahoitajan kanssa.

Vanhemmat, joilla on aiempia lapsia, kaipasivat konkreettista apua lastenhoitoon heidän vieraillessaan osastolla keskosta katsomassa. Lapsille ei ole tarjolla varsinaista leikkihuonetta, vaan käytävällä on tarjoilla leluja ja pelejä sekä mahdollisuus piirtämiseen. Tämä tila koettiin hyväksi, mutta se vaatii toisen vanhemman viettävän vierailuajan lapsen kanssa tuolla käytävällä. Pohdin yhdessä vanhempien kanssa olisiko mahdollista järjestää osastolle lastenhoitajaa tietyiksi kellonajoiksi esimerkiksi muutamina päivinä viikossa. Tämä antaisi vanhemmille mahdollisuuden keskittyä yhtäaikaaisesti keskoseen ja käydä mahdollisesti keskustelua lapsen voinnista lääkärin tai hoitajan kanssa. Jäin myöhemmin miettimään miten keskosen sisarukset suhtautuvat tilanteeseen jossa vanhemmat suuntaavat täyden huomion keskoseen ja sisarus jää ilman huomiota. Täysiaikaisen lapsen syntyessä voi sisaruksissa ilmetä kateutta, mutta kuinka paljon keskosuus lisää huolta omasta roolista perheessä kun vanhemmat vierailevat keskosen luona mahdollisimman usein?

Keskosen hoito koettiin hyväksi ja asiantuntevaksi palveluksi, jossa ammattitaitoiset ihmiset tekevät parhaansa heidän lapsensa hyväksi. Vanhemmat kokivat solmineensa sairaalahoidon aikana elinikäisiä ystävyysuhteita toisten vanhempien kanssa ja monet suunnittelivat osastolla käymistä myöhemmin näyttääkseen lapsen kasvua tutuille hoitajille sekä antaakseen rohkaisevan esimerkin muiden keskosten vanhemmille. Vahva yhteisöllinen tunne leimasi keskosten vanhempia ja monet kokivat jakavansa myöhemmin mielellään tietoa ja kokemuksia keskosuudesta tuoreille keskosten vanhemmille.

Aloittaessani tämän opinnäytetyöprosessin en tiennyt keskosista juuri mitään. Työtä tehdessä opin lisää tietoa keskosista ja siitä kuinka hoitajana voisin toiminnallani helpottaa kasvua vanhemmuuteen. Parhaan opin sain kuitenkin oman poikani syntyessä keskosena opinnäytetyöni viimeistelyvaiheessa. Opin, että tunteiden kanssa eläminen voi olla haasteellisempaa kuin haastatteluiden perusteilla käsitinkään. Syyllisyys siitä, kun en ollut paikalla, pelko ettei kaikki olekaan hyvin, hämmennys kun lapsi ei

löytynytkään omasta huoneestaan sekä ilo kun huomasimme pojan jaksavan syödä hetken reippaammin kuin edellisillä kerroilla. Ensimmäisinä päivinä pelotti koskea lapseen, seuraavina päivinä pelotti etten saisi pidellä lasta sylissäni. Haastattelemieni vanhempien tavoin koin jääneeni paitsi imetysohjauksesta, koska en itse uskaltanut kysyä mahdollisuutta imettämiseen ensimmäisinä päivinä jäi imetyksen aloitus myöhempään. Syöttöpunnitusten korostaminen imetyksen suhteen oli uutta enkä osannut nauttia koko imettämisestä jännittäessäni oliko painoa kertynyt riittävästi lyhyen hetken aikana.

Viettäessäni aikaa lastenosastolla huomasin kuinka tärkeän tuen sain muista vanhemmista, heidän kokemuksensa toivat tärkeää vertaistukea ja tietoa siitä mitä tunteita on oletettavasti tulossa vielä. Myös kokemusten purkaminen toisten äitien kanssa tuntui keventävän henkistä taakkaa. Puoliso oli kuitenkin merkittävin tukija, ihminen jolle uskalsi purkaa tunteita ja joka ymmärsi ne syyllisyydentunteet joita lähteminen tyhjän sylin kera kotiin toi. Hoitajien tuki sanoin ja elein lisäsi varmuuttani hoitaa lasta ja ottaa enemmän vastuuta lapsen voinnin havainnoinnista. Tuo hoitojakso kokonaisuudessaan antoi minulle perspektiiviä siihen, kuinka paljon hoitajan persoona ja tavat toimia vaikuttavat vanhempien kokemukseen lapsen hoidosta.

Mirjam Kallandin (2006) teksti tuntui kokoavan keskosuuden haasteet hienosti yhteen lauseeseen: ”Äiti joutuu siis ratkaisemaan, kuinka voisi olla hyvä äiti lapselle, josta joutuu olemaan erossa, joka on poikkeavan näköinen, jonka kehityksestä ei voida sanoa mitään varmaa, jota hän ei pysty ehkä imettämään ja josta hän ei voi täysipäiväisesti huolehtia vielä muutamaan viikkoon tai kuukauteen.”

## 6.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisten ratkaisujen merkitys on erityisen keskeinen tieteissä, joissa tutkitaan inhimillistä toimintaa ja käytetään ihmisiä tietolähteinä. Tutkimusetiikassa on kyse siitä, miten tehdään eettisesti hyvää ja luotettavaa tutkimusta. (Leino-Kilpi 2003, 285.)

Tutkimuksen tietolähteet valitaan sen perusteella, mihin ongelmaan halutaan saada vastaus. Tietolähteiden valinta on ratkaiseva tutkimuksen yleisen ja eettisen

luotettavuuden kannalta. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vinouttaa niitä johonkin suuntaan. Tietolähteet on pyrittävä valitsemaan niin, että tutkimuksesta aiheutuu mahdollisimman vähän haittaa tutkittaville. (Leino-Kilpi 2003, 289.)

Haastateltavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Suoritin haastattelut rauhallisessa, häiriöttömässä ympäristössä ja haastateltavat saivat etukäteen tutustua haastatteluteemoihin. Haastatteluajankohta oli haastateltavien valitsema, jotta haastattelusta aiheutuisi mahdollisimman vähän rasitusta. Kaikki haastateltavat kertoivat palauttaneensa muistiin kokemuksensa lukemalla epikriisejä sekä katsomalla valokuvia tuolta ajalta.

Tietojen käsittelyssä ja tietoja julkaistessa tulee huolehtia luottamuksellisuuden säilymisestä ja anonymiteettisuojasta. (Eskola & Suoranta 1998, 57) Vanhemmille kerrottiin, etteivät he ole tunnistettavissa vastausten perusteella vaan tutkimus suoritetaan nimettömänä.. Haastattelunauhut hävitettiin puhtaaksikirjoituksen jälkeen.

Purin nauhoittamani haastattelut sana sanalta ja pyrin luokitelllessani toimimaan mahdollisimman objektiivisesti. Analysoidessani vastauksia palasin useaan otteeseen alkuperäisaineistoon varmistaakseni, että analyysi ja siitä tehdyt lainaukset vastaavat alkuperäisiä ilmaisuja.

Luotettavuuden arvioinnissa on pohdittava onko aineiston määrä suhteessa tutkimuskohteeseen tarkoituksenmukainen. Aineiston tehtävänä on toimia tutkijan apuna rakennettaessa käsitteellistä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa on kerätty riittävästi, kun samantyyppiset havainnot toistuvat, eikä uusia havaintoja tule enää esiin. Tällöin puhutaan aineiston kylläntymisestä eli saturaatiosta. (Eskola & Suoranta 1998, 62-64) Tässä tutkimuksessa vastaukset alkoivat toistua kolmannen haastattelun kohdalla, mutta havainnon varmistamiseksi suoritin vielä neljännen haastattelun joka vahvisti kylläntymisen.

### 6.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Vanhemmat kaipasivat hoitajilta enemmän oma-aloitteisuutta lapsen voinnista kertomisen suhteen kun lapsi on päässyt tehohoidosta jo pois. Tämän kehittäminen ilman hoitajien työtaakan kuormittamista onkin haasteellinen kehitystehtävä, johon toivoisin jonkun tarttuvan tutkimusaihetta etsiessään.

Tutkimuksen aikana vastaan tuli runsaasti negatiivista palautetta imetysohjauksesta, tämän parantaminen voisikin olla merkittävä tutkimusaihe jatkossa. Imetys on kuitenkin merkittävä vuorovaikutuskeino keskosen ja äidin välillä, eikä sitä kannattaisi jättää väliin, mikäli lapsen voinnin puolesta se on mahdollista. Jatkotutkimushaasteena voisi toimia myös keskosten vanhempien kokemusten kerääminen synnytyssalista, millaisena vanhemmat kokevat synnytyssalikokemuksen kun tiedossa on, että lapsi joutuu välittömästi syntymänsä jälkeen hoitoon ja erotetuksi äidistään.

## LÄHTEET

- Arasola A, Reen E, Vepsäläinen S-L & Yli-Huumo H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: Koistinen, Ruuskanen, Surakka (toim.). Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hygieia. Helsinki: Tammi, 401-428.
- Eskola J. & Suoranta J. 2000: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Halonen T. 2000. Vanhemmuus ensimmäisen lapsen synnyttyä äitien ja isien kuvaamana. Kuopio Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Heikka, M. 2007. Keskonen neuvolassa. Neuvolatyön käsikirja. Toim. Armanto, A. & Koistinen, P. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi Oy.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2004. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino.
- Iivanainen A., Jauhiainen M. & Korhonen L. 1997. Hoitotyön käsikirja. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Jumpponen S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino.
- Järvenpää A-L. 1997. Vastasyntyneen ravitseminen. Teoksessa: Kero, Käpää & Välimäki (toim.). Neonatologia. Turku: Medvisor Oy. 43-57.
- Kalland M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino.
- Korhonen A. 1996. Keskosvanhempien hoitotyö. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen A. 2003. Vauvaperhetyö keskosvanhempien tukena. Oulu: Oulun yliopisto.
- Korhonen A. & Sukula S. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon kirjapaino.
- Kuru T. 1999. Täysvaltaiseen vanhemmuuteen. Perheiden tuentarve ja yhteistyö asiantuntijoiden kanssa pienen keskosvanhempien ensimmäisen vuoden aikana. Jyväskylä: Jyväskylän erityispedagogiikan laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lassila, R. 2006. Keskosvanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-

tutkielma.

Lehtonen L. 1996. Perheiden selviytyminen vastasyntyneen tehohoidossa. Vastasyntyneiden tehohoito tänään. Seminaariraportti. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 37-41.

Leino-Kilpi, H. 2003. Hoitotyöntekijä ja tutkimusetiikka. Teoksessa: Leino-Kilpi, H. Välimäki, M. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY. 285, 289.

Marttila T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Muurinen E, Surakka T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Paananen-Eerola M. 1999. Perheiden kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneen lapsen sairaalahoidon aikana. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Paananen, U-K., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M (toim.). 2006. Kätilötyö. Tampere: Tammer-paino Oy.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa: Niemelä, Siltala & Tamminen. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Suni, M. 1997. Vastasyntynyt tehohoidossa; Sairaanhoitajan näkökulma. Teoksessa: Kero, Kääpä & Välimäki (toim.). Neonatologia. Turku: Medvisor Oy, 305-308.

Tuomi, Jouni. & Sarajärvi, Anneli 2002: Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.