



# **PIKKUKESKOSEN ONNISTUNUT KOTIUTUS**

**Kartoitus TYKSin vastasyntyneiden teho-  
osaston hoitajien kokemuksista**

Leea Susanna Franklin

Kirsi Suontaka

Opinnäytetyö  
Marraskuu 2014  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihto-  
ehto

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

LEE A SUSANNA FRANKLIN & KIRSI SUONTAKA:

Pikkukeskosen onnistunut kotiutus  
Kartoitus TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kokemuksista

Opinnäytetyö 69 sivua, joista liitteitä 14 sivua  
Marraskuu 2014

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajien näkemystä pikkukeskosen kotiutuksen sujuvuudesta. Pikkukeskosen kotiutusta tarkasteltiin opinnäytetyössä sekä teoreettiselta että TYKSiin vastasyntyneiden teho-osastolla tehdyn kyselyn pohjalta. Opinnäytetyön tehtävinä oli selvittää, mitä asioita tulee ottaa huomioon pikkukeskosen kotiutuksessa, minkälaisia ongelmia pikkukeskosen kotiutukseen voi liittyä, ja miten onnistuneeksi TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat kokevat pikkukeskosen kotiutuksen osastollaan.

Opinnäytetyö tehtiin kvantitatiivista, eli määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. Työn teoreettinen lähdeaineisto kerättiin kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Opinnäytetyön aineisto (N=28) kerättiin osastolle lähetetyllä puolistrukturoidulla kyselylomakkeella. Vastausprosentti oli 53. Strukturoidut kysymykset käsiteltiin tilastollisesti SPSS 22.0 for Windows -tilasto-ohjelmalla. Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin aineistolähtöisellä sisällön erittelyllä ja tulokset esitettiin pääluokittain. Opinnäytetyön tulokset on esitetty siten, ettei tutkittavien henkilöllisyys paljastu.

Opinnäytetyön tuloksissa pikkukeskosen kotiutukseen liittyen nousee esille neljä pääteemaa: kotiutusprosessin tarpeeksi aikainen aloitus, vanhempien jaksamisen tukeminen kotiutuksen jälkeen, imetysohjauksen riittävyys ja ammattitaitoisuus sekä kotiutushoitajan merkittävä rooli. Opinnäytetyön tulokset olivat yhdenmukaisia käytetyn lähdemateriaalin kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan ymmärrystä pikkukeskosen kotiutuksen eri osa-alueista. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää osaston kotiutusprosessin kehittämisessä. Jatkotutkimusaiheena työn tekijät ehdottavat tutkimusta siitä, kuinka pikkukeskosen vanhemmat kokevat kotiutusprosessin. Myös kotiutushoitajan määritelmää ja roolia voisi tutkia. Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että kotiutushoitajan rooli on keskeinen kotiutuksen onnistumisessa.

## **ABSTRACT**

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

LEEA SUSANNA FRANKLIN & KIRSI SUONTAKA:  
Successful Discharge of Small Premature Infants  
An Inquiry of TYKS NICU Nurses' Experiences on the Discharge Process

Bachelor's thesis 69 pages, appendices 14 pages  
November 2014

---

The purpose of this study was to examine how Turku University Hospital's Neonatal nurses experienced the discharge of small premature infants. The discharge of the small premature infants was assessed by reviewing the literature and research articles. The topic was also investigated by conducting an inquiry in the ward. The tasks of the study were to find out what needs to be taken into consideration in discharge of small premature infants, what kind of problems might arise within discharge, and how successful the Turku University Hospital Neonatal nurses find their discharge process.

The study was conducted by a quantitative research method. The theoretical framework of the thesis was collected from the literature and research articles. The data (N=28) was collected by questionnaires that were mailed to Turku University Neonatal ward. The data was collected through a structured questionnaire supplemented with one open question. The structured questionnaire was analyzed by the SPSS 22.0 for Windows - programme. The data of the open question was analyzed by using a content based method and the results were presented by principal groups. The results were presented the way that the participants cannot be identified. The response rate was 53.

The results of the conducted study pointed out four main themes: the importance of early discharge planning, the continuous support of the parents after discharge, the adequacy and professionalism of lactation consultation and the importance of the Discharge Nurse. The results of the thesis were consistent with the source material.

The main goal of the study was to increase the Neonatal nurses' knowledge of the discharge process. The results of the study can be used to improve the Turku University Hospital's Neonatal discharge process. Further studies could be carried out to examine how the parents of small premature infants experience the discharge. In addition, the study acknowledges the importance of Discharge Nurse. Therefore further research is needed also of the role and definition of Discharge Nurse.

---

Key words: premature infant, discharge

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE .....	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	7
4	KESKONEN .....	8
4.1	Määritelmä .....	8
4.2	Pikkukeskosen erityispiirteitä .....	8
5	KOTIUTUS .....	12
5.1	Yleistä keskosen kotiutuksesta .....	12
5.2	Keskosen perushoito .....	13
5.3	Keskosen ravitseminen.....	16
5.4	Keskosen lääkehoito .....	20
5.5	Keskosvauvan lääkkeetön kivunlievitys sekä vauvan jaksamisen ja voinnin arviointi.....	21
5.6	Keskosvauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus .....	23
5.7	Sosiaalityöntekijä ja haettavat tuet.....	25
5.8	Jatkohoito ja kehitysseuranta .....	27
5.9	Tukiverkosto, vertaistuki ja vanhempien jaksaminen.....	29
6	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	32
6.1	Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä .....	32
6.2	Kyselylomakkeen laatiminen ja esitestaus .....	32
6.3	Aineiston keruu .....	34
6.4	Aineiston käsittely ja analysointi .....	34
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	36
7.1	Kyselylomake pikkukeskosen kotiutusprosessiin liittyen .....	36
7.2	Tutkimustulokset aihealueittain .....	36
7.3	Avoin kysymys .....	43
8	POHDINTA.....	47
8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	47
8.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	49
8.3	Jatkotutkimusehdotukset.....	51
	LÄHTEET .....	52
	LIITTEET .....	56
	Liite 1. Kotiutukseen liittyviä tutkimuksia.....	56
	Liite 2. Kyselylomake .....	65
	Liite 3. Saatekirje .....	69

## 1 JOHDANTO

Keskosten osuus Suomessa vuonna 2012 syntyneistä lapsista oli 4,2 %. Pieniä keskusia kaikista syntyneistä oli 0,8 %. Vuonna 2012 syntyneistä pikkukeskosista oli elossa vuoden jälkeen 90,8 %. Se on hieman enemmän kuin vuonna 2010, jolloin luku oli 88,1%. (Stakes 2014; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Keskosen elämän alkuvaiheen vaikeudet, hoidon pituus, komplikaatioiden esiintyvyys sekä kuoleman ja pysyvän vammautumisen riski ovat sitä suurempia, mitä ennenaikaisempana lapsi syntyy. Keskosten hoidon tulokset ovat kuitenkin vuosien mittaan jatkuvasti parantuneet. (Hermanson 2008, 280.)

Keskoslapsen, ja erityisesti pikkukeskosen, syntymä muuttaa vanhempien elämää monessa suhteessa. Raskaus päättyy odotettua aiemmin ja kotiin pääsyn sijaan vauva joutuu vastasyntyneiden teho-osastolle. Vanhemmilla on paljon opittavaa vauvansa hoidosta. Vauvan kotiutus saattaa tuntua kaukaiselta asialta.

Useat tekijät vaikuttavat onnistuneeseen kotiutukseen. Erityisesti pikkukeskosilla kotiutukseen liittyy monia asioita, kuten kuntoutuksen suunnittelua ja järjestämistä. Kotiutukseen valmistaudutaan ja keskitytään erityisesti silloin kun vauvan kotiinlähtöaika lähestyy. Tutkimusten mukaan kotiutuksen valmistelu on kuitenkin hyvä aloittaa hyvissä ajoin. Tärkeää on myös se, että vastasyntyneiden teho-osastolla toimii henkilö, joka on vastuussa laaja-alaisesti kotiutukseen liittyvistä asioista. (Gaal, Blatz, Dix ja Jennings 2008, 42-55; Gomes 2010, 345-346; Willis 2008, 221-230.)

TYKSin vastasyntyneiden teho-osasto toivoi opinnäytetyön tekijöiltä kartoitusta pikkukeskosen kotiutuksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää pikkukeskosen kotiutusprosessin sujuvuutta TYKSin vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyössä selvitetään ensin pikkukeskosen kotiutukseen liittyviä tekijöitä teoreettisen tiedon pohjalta. Työn liitteissä on myös koottuna viime vuosina tehtyjä tutkimuksia kotiutuksen osa-alueista (liite 1). Empiirinen osio käsittää TYKSin vastasyntyneiden teho-osastolla tehdyn kyselyn sekä vastausten analysoinnin. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan ymmärrystä ja tietoa pikkukeskosen kotiutuksen eri osa-alueista.

## 2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kyselyn avulla selvittää pikkukeskosen kotiutusprosessin sujuvuutta TYKSin vastasyntyneiden teho-osastolla. Teoriatiedon perusteella on tarkoitus saada kattava kuva pikkukeskosen kotiutusprosessiin liittyvistä tekijöistä.

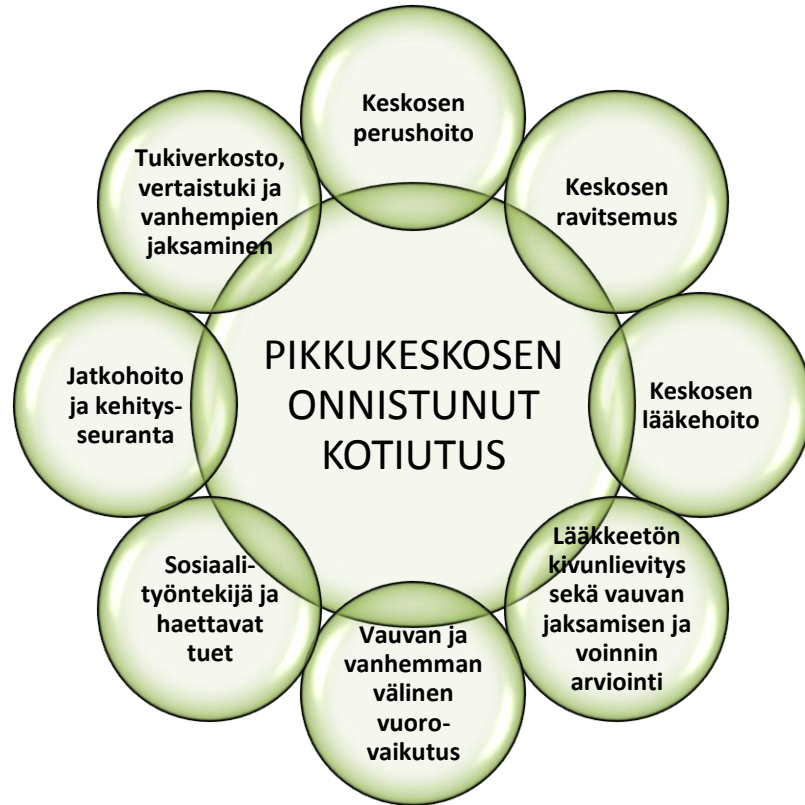
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä asioita tulee ottaa huomioon pikkukeskosen kotiutuksessa?
2. Minkälaisia ongelmia pikkukeskosen kotiutukseen voi liittyä?
3. Miten onnistuneeksi TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajat kokevat pikkukeskosen kotiutuksen osastollaan?

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan ymmärrystä pikkukeskosen kotiutuksen eri osa-alueista. Kyselyn tuloksia voidaan hyödyntää kotiutusprosessin kehittämisessä.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valikoituivat pikkukeskosen onnistuneeseen kotiutukseen liittyvät eri osa-alueet (kuvio 1). Kirjallisuudessa painotetaan ajatusta keskosen kotiutuksen moninaisuudesta, ja osa-alueet onkin poimittu alan asiantuntijoiden näkökulmia myötäillen. Kuvion osioita käsitellään seuraavissa kappaleissa tarkemmin.



KUVIO 1. Pikkukeskosen onnistuneen kotiutuksen osa-alueet.

## 4 KESKONEN

### 4.1 Määritelmä

Keskoseksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen kuin 37 raskausviikkoa on täyttynyt, sekä lasta, jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 252). Keskonen ei aina ole ennenaikaisesti, eli ennen raskausviikkoa 37 syntynyt lapsi, sillä lapsi voi kasvaa kohdussa normaalia hitaammin ja siksi syntyä alipainoisena raskauden keston nähden. Kaikista keskoslapsista noin kaksi kolmesta on ennenaikaisesti syntyneitä. (Hermanson 2008, 276.)

Pikkukeskosesta puhutaan silloin, kun lapsen syntymäpaino on alle 1500 grammaa tai kun lapsi on syntynyt ennen raskausviikkoa 32 (Duodecim 2011). Pikkukeskoset jaetaan edelleen kahteen ryhmään: hyvin pienipainoiset keskoset, jotka painavat syntyessään alle 1500 grammaa sekä erittäin pienipainoiset keskoset, jotka painavat alle 1000 grammaa. (Jumpponen 2006, 8.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään erityisesti pikkukeskosille ominaisiin erityispiirteisiin.

Raskauden keston katsotaan määrittävän lapsen kehittyneisyyttä paremmin kuin lapsen syntymäpainon, sillä elimistön kypsyminen kohdun ulkopuoliseen elämään tapahtuu nimenomaan tiettyssä ajassa, eikä kehitys ole varsinaisesti lapsen painoon sidonnainen (Lassila 2006, 2). Tämän vuoksi joissakin lähteissä suositetaan keskokosen määrittelyä raskauden keston mukaan, eikä syntymäpainon. Raskauden kesto määritetään tavallisesti kaikikutkimuksen avulla alkuraskaudessa, jonka vuoksi myös hoitotulokset ja ennusteet suhteutetaan raskauden keston (Fellman & Luukkainen 2010, 112). Syntymäpainon mukaan luokittelu on kuitenkin tarpeellista puhuttaessa keskokosten hoitoajoista, hoitongelmista ja pitkäaikaisseurauksista (Lassila 2006, 2).

### 4.2 Pikkukeskokosen erityispiirteitä

Ennenaikaisesti syntyneen lapsen elintoiminnoissa on monia ongelmia niiden kypsyttömyyden vuoksi. Ongelmat ovat sitä suurempia, mitä pienemmästä keskosesta on kyse. Nykyisin ongelmia voidaan ennakoida ja ehkäistä yhä paremmin alkuhoidolla.



Erityisesti pikkukeskoset tarvitsevat tehohoitoa ja sairaalahoitoa ennen kotiutusta. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen tyypillisiä ominaispiirteitä ovat suuri ihon pinta-ala lapsen painoon verrattuna, pään suuri koko vartaloon nähden, ohut ja läpikuultava iho, vähäinen lihasmassa ja rasvaprosentti, iholla kasvava lanyngokarva sekä puutteellinen lihasjänteys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252-253.)

Mitä ennenaikaisemmin vauva syntyy, sitä suurempi riski vauvalla on kärsiä hengitys- ja verenkiertoelinten sairauksista, aineenvaihdunnan häiriöistä, lämpötasapainon ongelmista, ruoansulatuskanavan ja erittämisen ongelmista, vastasyntyneen infektiosta, aivoverenvuodoista sekä keskosen verkkokalvosairaudesta. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 197-199; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252-253). Yleisin keskosen hengitysvaikeuksia aiheuttava sairaus on RDS (respiratory distress syndrome), joka johtuu pienten keuhkorakkuloiden pinta-aktiiviatteen eli surfaktantin puutteesta. Mitä ennenaikaisemmin vauva syntyy, sitä vähäisempää on surfaktantin muodostuminen. Rasakaana olevalle äidille annettu steroidihoito raskauden lopussa vähentää merkittävästi RDS-taudin esiintyvyyttä ja parantaa vauvan kokonaisennustetta. Ilmarinta, jossa keuhkojen ympärille keuhkopussiin on vuotanut ilmaa keuhkojen sisältä, voi olla vauvalle vaarallinen. Mikäli paine kasvaa paljon, voi ilmarinnan puoleinen keuhko painua täysin kasaan. Tämä on aina akuutti hätätilanne, sillä se häiritsee kaasujenvaihtoa, sydämen toimintaa sekä verenkiertoa. (Ivanoff ym. 2007, 196-199, Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 256-257.)

Aineenvaihdunnan häiriöistä hypoglykemia ja hyperbilirubinemia ovat yleisimpiä. Lapsen syntyessä glukoosin saanti lakkaa ja hänen on siirryttävä hyödyntämään ravinnokseen rasvavarastoaan. Lapsen pieni koko on yksi tekijä, joka altistaa syntymän jälkeiselle siirtymävaiheen häiriölle. Jos vastasyntyneellä todetaan pieni verensokeriarvo, hoito aloitetaan välittömästi. Hyperbilirubinemiassa vastasyntyneen vauvan maksan toiminta on epätäydellistä, eikä se kykene hajottamaan kaikkea verenkierrossa olevaa bilirubiinia. Tällöin veren vapaan bilirubiinin määrä kasvaa ja seurauksena on lapsen kellastuminen. Rasvaliukoinen bilirubiini saadaan muutettua vesiliukoiseksi sinivalohoidon avulla. Tällöin se pystyy erittymään munuaisten kautta virtsan mukana elimistöstä pois. (Ivanoff ym. 2007, 199; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 254.)

Keskosella on kehossaan vähän ravintovarastoja ja hänen lämmönsäätelynsä ja ruoansulatuselimistönsä ovat toiminnallisesti epäkypsiä. Pikkukeskosen on vaikea imeä, niellä,

yskiä ja oksentaa. Mahan tyhjeneminen on hidasta, ja suolen toimintaa seurataan tarkasti. Suolistossa saattaa olla tukoksia ja peräsuolen tai –aukon toiminnassa häiriöitä. Painon kehittymiseen vaikuttavat esimerkiksi lämmön menetykset, hengityksen vaatima energia sekä lapsen sairaudet. Pikkukeskoselle annetaan aluksi ravintoa suonensisäisesti, koska lapsi sietää huonosti maha-suolikanavan kautta tapahtuvaa ravitsemusta sairauden tai epäkypsyyden vuoksi. Suonensisäisen ravinnon lisäksi äidinmaito on alkupäivinä sopivinta ravintoa keskosvauvalle koostumuksensa vuoksi. Äidinmaitoa annetaan ensi päivinä makutippoina huulille, jonka jälkeen sitä voidaan antaa nenämahaletkun kautta. Keskosten energian tarve on suurempaa esimerkiksi kuumeen, keltaisuuden tai trauman vuoksi. Nekroottinen enterokoliitti (NEC) on suolistosairaus, jonka esiintyvyys on yleisempää pikkukeskosilla. Syytä NEC:n puhkeamiseen ei täysin tunneta, mutta sitä edeltää monesti suolen limakalvovaurio ja verenkiertohäiriöt. Mikäli on syytä epäillä NEC:ia, ruokinta lopetetaan ja suonensisäistä ravitsemusta ja nesteytystä lisätään. Myös hengitystä voidaan tällöin tarvittaessa tukea. (Ivanoff ym. 2007, 198-199; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 259.)

Pikkukeskonen on altis infektioille puolustusjärjestelmänsä epäkypsyyden vuoksi. Pikkukeskonen on saanut äidiltään vasta-aineita vähemmän kuin täysiaikaisena syntynyt vauva. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 260; Tammela 2006). Lapsen oma tuotanto käynnistyy noin kuuden kuukauden korjatussa iässä. Puolustusjärjestelmän lisäksi infektioherkkyyteen vaikuttavat esimerkiksi ihon ja hengitysteiden kunto sekä ravitsemustila. Infektioiden oireet ovat pikkukeskosilla moninaisia ja eroavat monesti isompien lasten oireista. Oireita voivat olla esimerkiksi käsittelyarkuus, tiheä hengitys ja alilämpöisyys. Tavallisimpia infektioita ovat virus- ja bakteeri-infektiot. Hengitystieinfektiot ovat virusinfektioita. Tyypillisimpiä hengitystieinfektioita pikkukeskosilla ovat esimerkiksi RSV, parainfluenssa ja influenssa. Bakteeri-infektioita ovat esimerkiksi virtsatietulehdus ja aivokalvontulehdus. Bakteeri-infektioiden erottaminen virusinfektioista voi olla monesti vaikeaa, sillä oireet saattavat olla samoja. Rintaruokinnan on todistettu vahvistavan vauvan vastustuskykyä. Nykyisin äidinmaidonkorvikkeita voidaan muunnella tai niihin voidaan lisätä esimerkiksi prebiootteja, jotka auttavat puolustusjärjestelmää toimimaan paremmin. (Tammela 2006.)

Mitä pienemmästä keskosesta on kyse, sitä suurempi riski on saada aivoverenvuoto. Pikkukeskosilla verenvuoto tapahtuu yleensä aivokammioissa. Tämä johtuu siitä, että ennenaikaisella vauvalla on aivokammioiden alueella hyvin hauras kapillaariverkosto.

Nämä kapillaariverisuonet saattavat vuotaa herkästi. Aivokammioverenvuodot luokitellaan neljään eri asteeseen. Ennuste on hyvä ensimmäisen asteen vuotoissa, mutta laajemmissa vuotoissa vauvan vaurioituminen ja vammautuminen on todennäköisempää. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 264.)

Verkkokalvosairaudessa on kyse vauvan silmien verkkokalvon verisuonten kehityksen häiriintymisestä. Sairaus johtuu keskосуuden ja sen takia annetun happihoidon aiheuttamasta vauriosta, joka voi johtaa verkkokalvon irtautumiseen ja lopulta silmän sokeutumiseen. Mitä ennenaikaisempi lapsi on, sitä vaikeampi tauti yleensä on. Lievä tauti paranee monesti itsestään, kun taas vaikeampiin tapauksiin käytetään laserhoitoa. Heikkonäköisyyden lisäksi sairauteen saattaa liittyä karsastusta, likitaitteisuutta sekä silmävärvettä. (Näkövammaisten keskusliitto Ry 2012; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 264.)

## 5 KOTIUTUS

### 5.1 Yleistä keskosen kotiutuksesta

Keskosvauva kotiutetaan yleensä lasketun synnytysajan tienoilla, ja kun paino on kahden kilon tietämällä. Edellytyksenä on, että vauva jaksaa syödä itse joko rinta- tai pulomaitoa. Tärkeää on myös se, että vauvan kunto on tasainen ja hoito onnistuu kotona vanhempien toimesta. Keskosvauvojen kehityksen seuranta jatketaan kotiutuksen jälkeen. Seurantakäytännöt ovat hieman erilaisia eri puolilla Suomea. Varsinais-Suomessa keskosvauvat käyvät TYKSiin vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla. (Sukula & Korhonen 2006, 66; Vainikainen 2006, 22; TYKS 2014.)

Erityisesti pikkukeskoset voivat tarvita kotona jatkuvaa erityistä hoitoa. Erityisvauvan hoidon yksi tärkeä tavoite onkin antaa vanhemmille tarpeeksi tietoa, jotta he voivat aktiivisesti osallistua lapsen hoitoon ja lasta koskevaan päätöksentekoon. Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu hyvin, kun perhe otetaan mukaan lapsen sekä hoidolliseen että kotiutukseen liittyvään päätöksentekoon. (Kiviniitty 2006, 71; Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-106; Vainikainen 2006, 22.)

Kotiutus voi olla vanhemmille pelottavaa, sillä vastuu vauvan hoidosta siirtyy kokonaan heille. Kaikki äidit kokevat stressiä ennen kotiutusta. Stressin taso on korkeampi, mikäli kyseessä on vanhempien ensimmäinen lapsi. (Raines 2013, 181-182.) Tämän vuoksi olisi tärkeää, että vanhempien, ja erityisesti äitien, tilanne ja heidän tarvitsemansa tuki kartoitettaisiin ennen kotiin lähtöä. (Ballantyne, Stevens, Guttman & Rosenbaum 2012, 90-95.) Mahdollisimman nopeasta kotiutuksesta on kuitenkin paljon hyötyä. Kotona oleminen vahvistaa yleensä vanhempien ja vauvan vuorovaikutusta, vähentää infektioriskiä ja edistää kasvua, kehitystä sekä imetystä. (Gomes 2010, 355.)

Kotiutusprosessi on laaja ja kattaa useita eri osa-alueita. Gaal ym. (2008, 42) sekä Smith, Dukhovny, Zupancic, Gates & Pursley (2012, 454-461) toteavat tutkimuksissaan, että vauvan ja vanhempien hyvinvoinnin lisäksi onnistunut ja tehokas kotiutusprosessi lisää muitakin etuja. Taloudellisesti katsottuna hyvin hoidettu kotiutus edistää kustannustehokkuutta. Asiantunteva vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta puolestaan saa onnistumisen kokemuksia tilanteesta, jossa kotiutusprosessi toteutuu hyvin.

Sekä neuvola, vauvan lääkärit että hoitoa ja kuntoutusta jatkavat tahot kykenevät myös tekemään työnsä paremmin, kun heillä on kaikki tarvittava tieto vauvasta, ja vauvan hoitoketju on katkeamaton.

Moni osasto, joka hoitaa keskosta tai sairaita vastasyntyneitä, laatii vauvalle kotiutus-suunnitelman. Tyypillisesti kotiutukseen liittyviä asioita mietitään etenkin kotiutuksen lähestyessä. Gaal ym. (2008, 42) ja Gomes (2010, 345-346) suosittelevat, että kotiutus-suunnitelma tulisi kuitenkin saattaa alulle sinä päivänä kun vauva tulee osastolle, tai viimeistään muutaman päivän sisällä vauvan saapumisesta. Huomioitavaa on myös, että vauvan syntymästä tulisi informoida sekä vauvan että äidin tulevaa lääkäriä, tai muita terveydenhuollon ammattilaisia heti vauvan syntymän jälkeen. Willis (2008, 221-230) toteaa, että osastolla olisikin hyvä olla koordinaattori, kotiutushoitaja, joka hoitaa laaja-alaisesti kotiutukseen liittyviä asioita.

Kotiutussuunnitelmasta tulee ilmetä selviä vaiheita, joissa vauvan hoito siirtyy asteittain vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta vauvan vanhemmille. (Gaal ym. 2008, 42; Gomes 2010, 345-346.) Kotiutussuunnitelmassa tulisi huomioida erityisesti vanhempien saama lisätieto ja luottamus itseensä vauvan hoidossa. Toistuva tekeminen ja erilaisten tilanteiden kohtaaminen tuovat lisävarmuutta vauvan hoitoon. (Gomes 2010, 345-346).

Kotiutusprosessi sisältää asioita vauvan perushoidosta, ravitsemuksesta, lääkkeellisestä ja lääkkeettömästä hoidosta sekä kivunlievityksestä. Vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus on tärkeää, kuten myös vanhempien oma jaksaminen. Siirryttäessä kotiin, saatavilla olevat tuet tulee olla vanhemmilla selvitettyinä sekä vauvan jatkohoito ja tutkimukset tulee tietää.

## **5.2 Keskosen perushoito**

Keskosen vanhemmille annetaan ohjausta keskosen hoidosta ja oikeanlaisesta käsitte-lystä koko keskosen sairaalassaolon ajan, ja vanhemmat voivatkin osallistua lapsensa hoitoon sairaalassa jo varhaisessa vaiheessa (Hermanson 2008, 281). Griffin & Pickler (2011, 252-257) kirjoittavat tutkimuksensa perusteella, että nimenomaan äidit arvosta-vat opetusta, jota saavat vastasyntyneiden teho-osastolla. Opetuksen tulisi olla yksilöl-

listä, ja sen tulisi huomioida jokainen äiti yksilönä. Äitien valmiusaste hoitaa keskosvauvaansa tulisikin arvioida sairaalassaoloaikana useamman kerran.

Pienikokoisen vauvan käsittely voi vanhemmista tuntua aluksi pelottavalta, minkä vuoksi hoitajan antamalla ohjauksella on vanhemmille suuri merkitys. Hellät ja varmat otteet ovat keskosvauvan käsittelyssä parhaita, ja ne vanhemmat oppivat hoitajan ohjauksessa ja ajan kanssa omaa vauvaansa kuunnellen. Keskosta pyritään hoitamaan mahdollisimman paljon sylissä, vauvan yksilöllisyyden ja hyvän olon huomioiden. (Hermanson 2008, 281.) Ihokosketus edistää painon nousua ja ihokontaktissa olleet keskokset ovat yleisesti virkeämpiä ja vähemmän itkuisia (Kohvakka & Lahti 2010, 11). Oikeat pesu-, kylvetys-, syöttö- ja pukemisotteet ovat keskosien myöhemmän fyysisen kehityksen kannalta erityisen tärkeitä (Hermanson 2008, 281).

Kiviniityn (2006, 71) mukaan tieto, jota vanhemmat saavat sairaalassa keskosien hoitajakson aikana vaikuttaa siihen, kuinka he suuntautuvat tulevaisuuteen. Tavoitteena on antaa perheelle riittävästi tietoa lapsen tilanteesta, jotta aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon ja häntä koskevaan päätöksentekoon olisi sujuvaa. Tämä tarkoittaa myös sitä, että kotiutumispäätös tehdään perheen tarpeet huomioiden.

Monen keskosvauvan hoito kotona sujuu melkein samalla tavalla kuin täysiaikaisenakin syntyneen. Keskokset, ja varsinkin pikkukeskosena syntyneet vauvat voivat kuitenkin tarvita erityisiä hoitotoimenpiteitä vielä kotonakin. Keskosella voidaan esimerkiksi seurata painoa normaalia tiheämmin, jos ilmenee syömisvaikeuksia tai taipumusta oksentelemaan. Myös kotona annettava keuhkolääkitys on mahdollista, sekä infektioherkkyys, joka tulee kotioloissa huomioida. (Kiviniitty 2006, 71.) Pikkukeskosena saattaa tarvita syömisapuvälineitä vielä kotiutuessaankin. Pikkukeskosella voi olla esimerkiksi nenämahaletku ravinnon saannin tukena niin kauan, kunnes tämä jaksaa imeä kaiken tarvitsemansa ravinnon rinnasta (Luukkainen & Laanterä 2012, 310).

Keskosvauva tarvitsee enemmän unta kuin täysiaikaisena syntynyt lapsi. Unen aikana keskosien elimistö saa kehittymisrauhan ja se kerää voimia muihin toimintoihin. Keskosena saattaa aluksi nukkua 15-22 tuntia vuorokaudessa. Keskosta autetaan nukahtamaan laittamalla hänet hyvään asentoon niin, että kädet ovat lähellä kasvoja, pää hieman eteenpäin taivutettuna ja lonkat ja polvet koukistettuina lähellä toisiaan. Asentoa voi myös tukea erilaisilla tukityynyillä, jotka auttavat keskosta hahmottamaan paremmin

kehonsa rajat ja pitävät asennon hyvän ja turvallisen tuntuksena. Television äänet tai rauhallinen musiikki voivat auttaa nukahtamaan keskosta, joka on sairaalassa ollessaan kuullut paljon erilaisia ääniä, eikä ole tottunut nukkumaan kodin hiljaisuudessa. (Kiviniitty 2006, 72-73.)

Osa keskosista, ja etenkin pikkukeskosista, saattaa tarvita vielä kotona ns. tyhjennysjumpsua, jolla irrotetaan ja poistetaan limaa hengitysteistä. Sen tarkoituksena on hengityksen helpottamisen lisäksi myös parantaa keskosen rintakehän liikkuvuutta. Tyhjennysjumpassa käydään läpi keuhkojen ylä-, keski- ja alaosat täristämällä. Jumpa tapahtuu yleensä helpoimmin keskosen ollessa sylissä. Keuhkojen yläosat tyhjenevät parhaiten keskosen maatessa selällään pienessä kohoasennossa, keskiosat tyhjenetään keskosen ollessa kyljellään vaaka-asennossa ja alaosat tyhjenetään keskosen maatessa kyljellään tai selällään pää hieman alaspäin. Täristys ajoitetaan aina keskosen uloshengityksen yhteyteen, ja täristysten välissä on tärkeää antaa keskosen hengittää. (Kiviniitty 2006, 73-74.)

Keskosen hengitysteistä voi joutua imemään limaa, jos lapsi on kovin limainen eikä pelkkä tyhjennysjumpa auta. Imemisen on kuitenkin perustuttava todelliseen tarpeeseen, koska se voi olla keskoselle traumaattinen kokemus. Imukatetrin voi kostuttaa vedellä tai A-vitamiinitipoilla, jolloin se on helpompi viedä lapsen sieraimen. A-vitamiinitipat ehkäisevät lisäksi verenvuotoa. Katetri viedään varovasti ja suljettuna lapsen sieraimen kautta nieluun. Kun se on halutulla syvyydellä, se avataan ja vedetään rauhallisesti pyörittäen pois. (Kiviniitty 2006, 74.) Imua voidaan joutua käyttämään vielä kotiutumisen jälkeenkin.

Keskokset ovat herkempiä saamaan infektioita kuin täysiaikaisena syntyneet vauvat, sillä keskokset eivät ole raskauden aikana ehtineet saada äidiltä vasta-aineita, jotka suojaavat infektioitaudeilta. Tämä on hyvä huomioida keskosen kotiutuessa, ja alkuvaiheessa on hyvä välttää esimerkiksi julkisilla paikoilla liikkumista vauvan kanssa. Käsien huolellinen pesu on myös hyvä muistaa. (Kiviniitty 2006, 75.)

Keskosen päästyä sairaalasta kotiin on aluksi hyvä totutella koti-ilmaan noin viikon ajan, ennen kuin keskosta vie ulos. Ulkoilu aloitetaan varovasti niin, että se kestää aluksi noin 5-15 minuuttia riippuen vuodenajasta. Kostealla ja kolealla ilmalla keskosen ulkoilun suhteen tulee olla varovainen ja kovalla pakkasella keskosta ei olisi hyvä viedä

ulos ollenkaan. Keskonen suojataan auringonpahteelta, hyönteisiltä ja pakkaselta aivan kuin täysiaikaisenakin syntynyt lapsi. (Hoppu 2005, 97.)

### 5.3 Keskonen ravitseminen

Keskonen, ja varsinkin pikkukeskonen ruuansulatuskanavan toiminta on puutteellinen. Yleensä aluksi keskoselle joudutaankin antamaan sokerit, aminohapot ja rasvat **parenteraalisesti**, eli laskimon kautta. Saattaa kulua 2-3 viikkoa, ennen kuin keskonen ruokinta suun kautta sujuu hyvin. (Hermanson 2008, 278.) Pikkukeskosilla aikaa voi kulua vielä kauemmin.

Keskonen **enteraalinen**, eli ruuansulatuskanavan kautta tapahtuva ruokinta aloitetaan hyvin varovasti ja pienillä maitomäärillä, säännöllisinä kellonaikoina. Aluksi ruoka annetaan **nenämahaletkun** kautta suoraan mahalaukkuun, sillä keskonen imemis- ja nielemisheijasteet eivät vielä toimi yhdessä ja maito voisi siksi päätyä henkitorveen. (Hermanson 2008, 279.) Pitkäaikaisessa letkuravitsemuksessa voidaan käyttää myös vatsanpeitteiden läpi vietävää ravitsemusavannetta, eli gastrostoomaa (Kohvakka & Lahti 2010, 6).

Kohvakka ja Lahti (2010, 9) toteavat, että pikkukeskonen elimistön kehittymättömyys aiheuttaa usein **imemisen ja nielemisen vaikeuksia**. Imemis-nielemistoiminnan oppiminen voi viedä pikkukeskoselta jopa useita kuukausia, kun isompi keskonen voi oppia sen parissa viikossa. On tärkeää aloittaa syömisen opettelu rauhallisesti ja kiireettömästi. Sylissä olo luo vauvalle mielihyvän tunnetta ja kokemusta yhdessä olosta. Myös oikea syöttöasento helpottaa syömisen opettelua.

Vauvan imemis-, nielemis- ja hengitystaidot ovat riittävän kypsät normaalia imetystä ja pulloruokintaa ajatellen noin 33-34-viikkoisena (Kohvakka & Lahti 2010, 6). **Imetys-harjoittelua** ei tulisi kuitenkaan rajoittaa vauvan gestatioiän mukaan, vaan se tulisi sallia kun vauvan vointi sen mahdollistaa. Toiset lapset pystyvät tarttumaan rintaan jo 28-viikkoisena ja imemään rintaa tehokkaasti 32 viikon iässä. Mitä varhaisemmassa vaiheessa vauva saa harjoitella imemistä, sitä aikaisemmin tämä pystyy saamaan ravintonsa suoraan rinnasta. (Koskinen 2008, 137.)



Alkuvaiheessa imemistä ja hengittämistä on hyvä tarkkailla, sillä vauva unohtaa helposti hengittämisen rintaa tai pulloa imiessään. Keskosvauvan rinnasta imemisen oppiminen voi viedä aikaa, mikä vaatii myös äidiltä kärsivällisyyttä, ja äiti tarvitsee mahdollisesti tukea ja kannustusta maidon lypsämiseen. (Kohvakka & Lahti 2010, 6.) Keskoselta voi kulua imemisen opetteluun useita päiviä tai jopa viikkoja. Imeminen ei nopeudu harjoittelulla, vaan se on kypsymisen tulos. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308.) Keskosvauva saattaa helposti nukahtaa rinnalle, päästää imemisotteen irti tai ei tartu rintaan ollenkaan. Unelias ja vaisu vauva ei jaksaa imeä rinnasta kaikkea tarvitsemaansa maitoa (Kohvakka & Lahti 2010, 6). Keskosella voidaan ruokinnan apuna käyttää aluksi nenämahaletkua. Keskonen imee rinnasta sen verran kuin jaksaa, ja loput keskosien tarvitsemasta maidosta annetaan nenämahaletkun kautta. Tätä voidaan käyttää niin kauan, kunnes vauva jaksaa imeä kaiken tarvitsemansa maidon äidin rinnasta. (Luukkainen & Laanterä 2012, 310.) Myös Briere, McGrath, Cong & Cusson (2014, 272-291) puoltavat tutkimuksessaan sitä, että imetyksen tukeminen nenämahaletkulla sai aikaan parempia tuloksia kuin pulloruokinta.

Keskosien elämän alkutaipaleen hoitotoimet sekä letkuruokinta saattavat aiheuttaa **syömisongelmia** ja vaikuttaa keskosien kykyyn tuntea nälkää ja kylläisyyttä. Tehohoito on voinut aiheuttaa keskoselle suun alueelle traumoja, jotka voivat vaikeuttaa syömistä ja liittää syömiseen mielipahan tunteen. Keskonen voi siksi kieltäytyä syömästä, itkeä, kääntää päätä pois, lopettaa imemisen, vetäytyä uneen, olla apaattinen, hengityksessä ja ihonvärissä voi tapahtua muutoksia, lihasjänteisyys voi kohota tai keskonen voi alkaa oksentaa. (Kohvakka & Lahti 2010, 9.)

Luukkaisen ja Laanterän (2010, 309) mukaan keskosvauvan rinnalta imemisen harjoittelu on hyvä aloittaa siten, että aluksi ravinnon saaminen ei ole pääasia. Imemisharjoitukset tehdään aluksi niin, että äidin rinta on pehmeä ja tyhjentyneet, esimerkiksi lypsämisen jälkeen. Tällöin hengittämisen ja nielemisen yhdistäminen on keskoselle helpompaa. Keskoselle suositellaan **kainaloasennossa** imettämistä, eli äidin käsivarsi tukee keskosien vartaloa ja kämmen keskosien päätä. Toisella kädellä voi auttaa keskosta tarttumaan rintaan. Vauvan poskea sivellään rinnanpäällä, jotta suu saadaan auki. Jos vauva ei vielä jaksaa imeä rinnasta, äiti voi heruttaa maitopisaroita suoraan vauvan suuhun.

Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan tulisi pystyä opettamaan äideille imetykseen liittyviä asioita, joita äidit saattavat kohdata kotiutuksen jälkeen. Tällöin äidit olisi-

vat paremmin valmistautuneita mahdollisiin ongelmiin, ja osaisivat ehkä ratkoa haastavia tilanteita itsenäisesti. Vauvan hoitoa jatkavan terveydenhoidollisen tahon, esimerkiksi neuvolan, tulisi olla koulutettu ymmärtämään keskosien **imetykseen liittyviä haasteita**. (Briere ym. 2014, 272-291.)

Käytännön syistä hyvin ennenaikaisesti syntyneet vauvat syövät useimmiten alkuun tuttipullosta. Tutkimuksissa on kuitenkin saatu viitteitä siitä, että **pulloruokinta** olisi keskoselle stressaavampaa kuin äidin rinnasta imeminen. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309.) Lapselle rinnan imeminen on luonnollisempaa kuin pullosta imeminen, ja esimerkiksi lapsen hapetus ja lämpötila pysyvät parempina rintaa imiessä kuin tuttipullostsa syödessä (Koskinen 2008, 137).

Tuttipullon käytölle ei ole näyttöön perustuvaa syytä keskosien imetystä edistävässä ruokinnassa. Pullosta imeminen on keskoselle myös rasittavampaa kuin rinnasta imeminen, eikä se muun muassa siksi kuulu ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetystä tukevaan ohjaukseen. Pullosta syöminen voi vähentää imetyskertoja ja viedä vauvalta voimia niin, ettei vauva jaksa enää aktiivisesti imeä äidin rintaa. Jos ennenaikaiselle vauvalle kuitenkin tarjotaan lisämaitoa pullosta, sen tulisi olla vanhempien tietoinen päätös, ja silloinkin sen aloitusta suositellaan vasta, kun vauva imee hyvin rintaa ja imetys on vakiintunut. Nenämahaletkun käyttäminen pullon sijasta edistää imetystä. (Briere ym. 2014, 272-291; Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2014.)

**Äidinmaitoa pitää täydentää** vitamiineilla, raudalla, kalkilla, fosfaatilla sekä valkuaisella, koska ennenaikaisena syntyneen lapsen tarpeet ovat suhteellisesti suuremmat kuin täysiaikaisen lapsen (Hermanson 2008, 279). Yleensä kotiutuessa keskoset pystyy jo imemään tuttipulloa tai rintaa, mutta syöttöletkunkin kanssa kotiutuminen on mahdollista (Kiviniitty 2006, 72). Sairaalaan kotiutuessa keskosien vanhemmat saavat **yksilölliset ravitsemusohjeet** vauvan ruokailua koskien (Kohvakka & Lahti 2010, 6). Myös Willis (2008, 221-230) toteaa tutkimuksessaan, että ohjeistus ravitsemukseen liittyen on tärkeää. Vanhemmat kysyvät neuvoa kotiutuksen jälkeen erityisesti vauvansa ravitsemuksesta.

Keskosvauvan ruokinta eroaa täysiaikaisena syntyneen lapsen ruokinnasta siihen saakka, kunnes keskosena syntyneen lapsen paino on 3-3,5 kiloa. Keskosien saavutuskasvu ja mahdolliset sairaudet lisäävät ravinteiden ja energian tarvetta. (Hermanson 2008,

282.) Keskosen oikeanlaista ravinnonsaantia tukemaan voi käyttää rintamaidon **ravintolisiä**, jotka on tarkoitettu täydentämään äidinmaitoa ensimmäisten kuukausien aikana. Tarpeen mukaan voi käyttää myös erityisiä **keskoskorvikkeita**, joissa on suuremmat energia-, proteiini- ja mineraalipitoisuudet kuin tavallisissa äidinmaidon korvikkeissa. Niitä voi käyttää noin 4-5 kilon painoon saakka. Keskosille on olemassa myös erilaisia **energialisävalmisteita**, joita käytetään yksilöllisen tarpeen mukaan. Myös rypsiöljyn lisääminen esimerkiksi soseruokaan on hyvä tapa lisätä keskosena syntyneen lapsen energiansaantia. (Kohvakka & Lahti 2010, 7-8.)

Kaikki lapset tarvitsevat D-vitamiinilisää, mutta keskoset tarvitsevat lisäksi A-, B12- ja E-vitamiinia sekä foolihappoa ja rautaa. Suuri osa imeväisikäisen tarvitsemasta raudasta siirtyy äidistä lapseen raskauden aikana, mutta tämä tapahtuu vasta viimeisten raskausviikkojen aikana. Ennenaikaisena syntynyt lapsi tarvitseekin lisärautaa 12-15 kuukauden ikään asti. (Hermanson 2008, 282.)

Pikkukeskosilla **lisäruokien aloitus** on yksilöllistä. Tavallisesti kuitenkin lasketun ajan tienoilla voi jo antaa lisäruokia vellimuodossa. Aloitukseen sopivat erityisesti riisi- ja maissivellit, sillä niissä on paljon energiaa ja proteiinia. Neljän kuukauden iässä keskoslapselle voi ottaa käyttöön kasvis- ja marjasoseet, ja viiden kuukauden iässä kasvislihasoseet. Puolen vuoden ikäisenä ruokavalioon voi lisätä kotimaiset viljat, ja karkeampia soseita ja pehmeää palaruokaa voi antaa 8-9 kuukauden ikäiselle keskoslapselle. 10 kuukauden ikäiselle voi antaa maitovalmisteita makuannoksina. Jos keskoslapsen kasvu sujuu hyvin, voidaan yhden vuoden iässä siirtyä rasvattoman maidon käyttöön. Samanaikaisesti ruoka-annoksiin lisätään päivittäin kaksi teelusikallista kasviöljyä tai kolmesta neljään teelusikallista 60-70% rasiamargariinia. Jos kasvussa kuitenkin on ongelmia, jatketaan äidinmaidon korvikkeen ja lastenvellin käyttöä. (Kohvakka & Lahti 2010, 8.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi olla suunnitelma, jossa vauvan hoito siirretään asteittain vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta vauvan vanhemmille. Osastolla tulisi kiinnittää erityisesti huomiota siihen, kuinka vanhemmat saavat luottamusta itseensä vauvan hoidossa. Pikkukeskosen ravitsemukseen liittyvät tekijät ovat esimerkki siitä, kuinka toistuva tekeminen ja erilaisten tilanteiden kohtaaminen tuovat lisävarmuutta vauvan hoitoon. (Gomes 2010, 345-346.)

## 5.4 Keskosen lääkehoito

Vastasyntyneellä, ja erityisesti enneaikaisesti syntyneellä lapsella on monia fysiologisia erityispiirteitä, jotka tulee huomioida tämän lääkehoidon suunnittelussa. Vastasyntyneen elimistön vesimäärä voi olla jopa 70-80% tämän painosta. Vesimäärä jakautuu solunulkoiseen ja solunsisäiseen veteen, ja tämä jakautuminen on suhteessa vastasyntyneen ikään. Mitä epäkypsempi vastasyntynyt on, sitä suurempi on solunulkoisen veden määrä. Keskosen elimistön suuri vesimäärä tulee huomioida lääkehoitoa suunniteltaessa, sillä monet lääkkeet ovat vesiliukoisia. Useita lääkkeitä joudutaan annostelemaan suhteellisesti suurina määrinä, koska solunulkoisen nestemäärä on suuri. Keskosilla plasman määrä on pieni, mikä on tärkeää huomioida annettaessa lääkkeitä suonensisäisenä boluksena. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 411.)

Enneaikaisesti syntyneellä lapsella munuaisten toiminnan kypsyminen on hidasta, mikä tulee huomioida tiettyjen lääkkeiden määrässä ja annosvälissä. Vastasyntyneen enneaikaisuudella sekä mahdollisilla sairauksilla ja käytetyillä lääkkeillä on vaikutusta maksan kykyyn konjugoita lääkeaineita glukuronideiksi. Keltaisuuden aiheuttama bilirubiini konjugoituu myös maksassa, ja jos keskonen saa samalla glukuronidia käyttävää lääkeainetta, maksan konjugaatiokapasiteetti voi ylittyä ja keskosen elimistöön voi kertyä vapaata bilirubiinia. (Arasola ym. 2004, 411-412.)

Vastasyntyneellä keskushermosto ei ole vielä täysin kypsynyt ja veriaivoeste on kehittymätön, jolloin lääkkeiden pääsy aivoihin on helpompaa kuin aikuisilla ja se voi aiheuttaa lääkkeen aiottua voimakkaamman vaikutuksen. Myös lääkkeiden imeytyminen suolistosta on poikkeavaa. Hidastuneen mahalaukun tyhjenemisen ja tiheiden ateriavälien vuoksi lääkkeet annetaan aina ateriahetken yhteydessä. (Arasola ym. 2004, 412.)

Jos keskosella on todettu BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia, annetaan lääkitystä keskoselle vielä kotonakin. Lääke voidaan antaa keskoselle inhalaationa, eli lääke höyrystetään spira-lääkesumuttimella lääkesumuksi, jonka keskonen hengittää maskin kautta. On tärkeää, että maski on keskoselle oikean kokoinen, eli keskosella on tarpeeksi tilaa hengittää, mutta lääkehöyry ei saa kuitenkaan vuotaa ympäristöön. (Kiviniitty 2006, 74-75.)

Raines & Brustad (2012, 183-188) ovat tehneet tutkimuksen siitä, millaiseksi vanhemmat kokivat itseluottamuksensa vauvan hoidossa kotiutuksen jälkeen. Tutkimuksessa todetaan, että vanhempien itseluottamus vauvan hoitoon liittyen muuttuu kotiutuksen jälkeen. Kotiutuksen jälkeinen vauvan hoito sujuu suurimmilta osin paremmin kuin sairaalassa, mutta on osa-alueita, joissa vanhemmat kokevat olevansa epävarmoja. Lääkkeenanto oli tutkimuksen mukaan yksi näistä asioista. Sairaalassaolon aikana lääkkeenanto tapahtuu monesti sairaanhoitajan, eikä vanhempien toimesta. Tämä on asia, johon tulisi kiinnittää osastolla huomiota.

### **5.5 Keskosvauvan lääkkeetön kivunlievitys sekä vauvan jaksamisen ja voinnin arviointi**

Vastasyntyneen kipu on tunnistettavissa lapsen käyttäytymisen, sekä fysiologisten muutosten avulla. Kipulääkettä ei läheskään aina tarvita keskosien kivunlievitykseen, sillä hoitotyön keinoin on mahdollista helpottaa lievää ja keskivaikeaa kipua tai epämukavaa oloa. Vauvan yksilöllisyyden huomioiminen on tärkeää. Menetelmät, jotka auttavat yhtä, eivät välttämättä auta toista vauvaa. (Arasola ym. 2004, 417-418.)

Säästävän hoidon pääajatus on vauvan mahdollisimman vähäinen rasittaminen. Tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden suunnittelu ja keskittäminen vaatii joustavuutta moniammatilliselta hoitotiimiltä. Pikkukeskosien tai sairaan vastasyntyneen hoitoa ei toteuteta aina "kellon mukaan", vaan jokaisen vauvan yksilöllisiä tarpeita mukailten. Hoitajan tehtävänä on huolehtia siitä, että keskosvauva, ja erityisesti pikkukeskosen, saa riittävästi yhtäjaksoisia uni- ja lepojaksuja. Hoitaja ohjaa tarvittaessa myös vanhempia hoivaamisen rajoittamisessa (Arasola ym. 2004, 418; Korhonen 2006, 30.)

Yleisesti ottaen vanhemmat haluavat osallistua aktiivisesti vauvansa hoivaamiseen kipua aiheuttavien toimenpiteiden aikana. Vanhemmat kokevat vanhemmuuden täyttymisen tuntemuksia, kun he voivat toimillaan vähentää vauvan kokemaa kipua. Vauvan lääkkeettömään kivunlievitykseen osallistumisella on myös yhteys vanhempien stressitason alenemiseen. Tutkimus osoittaa, että vaikka vanhemmat ovat yleisesti ottaen tyytyväisiä opastukseen vauvan lääkkeettömässä kivunhoidossa, toivovat he teho-osastolla ollessaan kuitenkin enemmän informaatiota vauvan kivunlievityksestä (Axelin 2010, 26-27).

Vanhemmille tulee opettaa sairaalassa ollessa keskosvauvan lääkkeetöntä kivunlievitystä ja vauvan jaksamisen arviointia. Ohjaamisen ja opettamisen tulee olla toistuvaa, järjestelmällistä ja kokonaisvaltaista. (Herala & Hänninen 2010, 15-17). Vauvan käsittely ja kosketus, kenguruhoito, vauvahieronta, käsikapalo, asentohoito sekä vauvan vaatteet, peittäminen ja kapalointi ovat keinoja, joilla voidaan helpottaa vauvan oloa sekä sairaalassa että kotioloissa. Rauhallinen puhe, musiikki ja keinuttelu voivat myös rauhoittaa lasta. Hoitajan tulee osoittaa ja opettaa vanhemmille vauvan reaktioiden ja jaksaminen seuraamista ja huomioimista. (Arasola ym. 2004, 418-421; Herala & Hänninen 2010, 20-31; Korhonen 2006, 30-31.)

Raines ja Brustad (2012, 183-188) mainitsevat tutkimuksessaan, että muutoksen huomaaminen vauvan voinnissa on yksi niistä asioista, joissa vanhemmat kokevat pärjäävänsä kotona heikommin kuin sairaalassa ollessaan. Sairaalassa ollessa vanhemmilla on aina hoitaja tukena tilanteissa, joissa esimerkiksi vauvan tila huononee tai monitori hälyttää. Raines ja Brustad painottavatkin, että vanhempien itseluottamus lisääntyy, kun heillä on sekä taidot ja kyky reagoida että mahdollisuus kyseenalaistaa. Taidoilla tutkijat tarkoittavat vauvan hoidollisten toimenpiteiden osaamista. Kyvyllä reagoida tarkoitetaan sitä, että vanhemmilla on mahdollisuus toimia erilaisissa vauvan hoitoon liittyvissä tilanteissa. Kyseenalaistaminen puolestaan merkitsee sitä, että vanhemmilla on mahdollisuus kyseenalaistaa omia taitojaan ja osaamistaan.

Axelin (2010, 29), Gaal ym. (2008, 42) ja Gomes (2010, 345-346) mainitsevat, että vanhemmille on hyvä antaa vauvan hoitovastuuta mahdollisimman pian vauvan tilan stabiloituessa ja muuttuessa paremmaksi.

Vastasyntyneiden teho-osastolla tehtävän kotiutussuunnitelman tulee keskittyä erityisesti vanhempien saamaan lisätietoon ja itseluottamukseen vauvansa hoidossa. Vanhempien pelko ja ahdistus kulminoituvat usein siihen, että he unohtavat asiat, joita heille on opetettu hätätilanteen varalle. Vauvan jaksamisen arvioiminen ja oikeanlaisen kivunlievityksen löytäminen edellyttää jatkuvaa tekemistä ja oppimista. (Gomes 2010, 345-346; Raines & Brustad 2012, 183-188.) Tämä jatkuva tekeminen auttaa myös lisäämään vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksellisuutta. (Melnyk, Crean, Feinstein & Fairbanks 2008, 383-394). Yhdysvalloissa vastasyntyneiden teho-osastolla järjestetään pikkukeskosten vanhemmille elvytysharjoitusta (resuscitation training) ennen kotiutusta. Tutki-

mukset ovat osoittaneet, että vanhemmat kokevat itsensä varmemmiksi vauvan hoidossa, mikäli he ovat saaneet elvytysharjoitusta. (Gomes 2010, 350).

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu vanhempien ohjaaminen. Sekä Rainesin (2013, 181-187) että Griffinin ja Picklerin (2011, 252-257) tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajalla on vastasyntyneiden teho-osastolla suuri vastuu erityisesti äitien tukemisessa heidän roolissaan vanhempana, ja vuorovaikutuksessaan vauvan kanssa. Huomioitavaa on, että opetuksen ja ohjauksen tulisi olla yksilöllistä. Osastolla tulisi olla systemaattinen arviointi- ja tukisysteemi, jolla keskosvauvan äidin kykyä hoitaa ja tulkita vauvan lähettämiä viestejä voitaisiin arvioida. Arviointi tulisi tehdä sairaalassaolon aikana useamman kerran.

## **5.6 Keskosvauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus**

Äidin ja vauvan suhteella on etulyöntiasema vuorovaikutuksen syntymisessä, sillä sikiö kasvaa ja saa ensimmäiset kokemuksensa ympäristöstään ja itsestään äidin kohdussa. Tämän ansiosta vauva esimerkiksi tuntee lapsiveden tuoksun, mikä ohjaa vauvaa äidin rinnalle syntymän jälkeen. Vauva ei automaattisesti kiinnny kehen tahansa henkilöön, vaan niihin ihmisiin, jotka viettävät paljon aikaa vauvan lähellä vauvan tarpeista huolehtien. Nykyään isät osallistuvat entistä aktiivisemmin vauvan hoitoon. Puoliso voi kannustaa, mutta myös estää isän kehittymistä vanhemman rooliin. (Korhonen & Sukula 2004, 18-19.)

Sekä fyysinen että emotionaalinen läheisyys ovat edellytyksiä kiintymyssuhteen kehitykselle. Myös vauvan ja vanhemman molemminpuolinen aktiivisuus on tärkeää. Suhteeseen liittyy vahva tunneside, joka sisältää molemminpuolista tyydytystä tuovia osalualueita. Vauva kykenee jo varhain kutsumaan aikuista ääntelyyn, hymyn, katseen ja itkun avulla, ja vanhemmat vastaavat yleensä luonnollisesti vauvan aloitteisiin ja tarpeisiin. Kun vauvan tarpeentyydytys tapahtuu tämän tarpeisiin nähden johdonmukaisesti ja oikein ajoitetusti, alkaa vauva luottaa hoivan saamiseen aikuiselta. Kun vanhemmat sitoutuvat rakastamaan ja hoitamaan lastaan, kiintymyssuhde on pysyvää. Jatkuvat positiiviset kokemukset ohjaavat vauvaa kiintymään häntä hoitaviin vanhempiinsa. (Aittakumpu & Karjalainen 2014, 10; Korhonen & Sukula 2004, 16-17, 20-21.)

Turvallinen kiintymyssuhde lisää vauvan itseluottamusta ja stressinsietokykyä. Tämä tukee myös vauvan henkistä kehitystä ja mielenterveyttä. Turvallisesti kiintynyt vauva uskaltautuu tutkimaan ympäristöään ja oppimaan. Vanhemman ja vauvan välinen kiintymys vahvistaa ja tukee myös vanhemmuuden identiteettiä ja suojaa sitä mahdollisilta häiriötekijöiltä elämän eri tilanteissa. (Aittakumpu & Karjalainen 2014, 10; Korhonen & Sukula 2004, 18-19.)

Keskosvauvan, ja erityisesti pikkukeskosen, vuorovaikutuksellinen kehitys voi viivästyä ennenaikaisen syntymän vuoksi. Tehohoitoympäristö voi olla vanhemmille järkyttävä kokemus. Perheen perusturvallisuus on uhattuna ja epätietoisuus, ahdistus, kuolemanpelko ja syyllisyys pyörivät vanhempien mielissä. Vauva puolestaan joutuu hyvin varhaisessa vaiheessa kohtaamaan vanhempiansa sijaan monta hoivaajaa. Vauvan tarpeisiin pyritään vastaamaan sairaalassa, mutta kaikkiin viesteihin ei ehditä reagoida. Vauva on myös monien kivuliaiden ja välttämättömien toimenpiteiden kohteena. Näiden tekijöiden vuoksi vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kehitys voi olla vaarassa. Tilanne on monelle vanhemmalle ahdistava. (Arasola ym. 2004, 424-425; Ghorbani, Dolatian, Shams, Alalvi-Majd & Tavakolian 2014, 65-73; Kalland 2006, 40.)

Molemminpuolista kiintymistä voidaan ylläpitää ja kehittää sairaalassa ollessa. Mikäli äiti on heikossa kunnossa synnytyksen jälkeen, voi isä viettää aikaa keskosvauvan luona. Isiä kannustetaan tällöin ottamaan hoitovastuuta vauvastaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Äidin on mahdollista vieraila aluksi osastolla esimerkiksi sängyssä maaten. Hänelle voidaan antaa kuva tai video vauvasta tai vaatekappale, jossa on vauvan tuoksu. Vastaavasti vauvalle voi antaa äidiltä tuoksuvan vaatekappaleen. (Kalland 2006, 40.)

On havaittu, että äidin vuorovaikutus vauvan kanssa paranee, kun isä on läsnä. Tämä pätee myös toisin päin. Vanhemmat tarvitsevat siis toistensa tukea ollakseen hyviä vanhempia vauvalle. Tutkimusten mukaan moni vanhempi kaipaisi osastolle hoitajaa, joka auttaisi heitä jatkuvasti vauvan hoidossa, ja jolla olisi aikaa jutella ja antaa tukea. Empaattisen hoitajan kanssa voisi rauhassa purkaa ajatuksiaan ja huoliaan. (Kalland 2006, 40-41.)

Keskosvauvan ja vanhempien kokemukset teho-osastolla voivat heijastua heidän vuorovaikutukseensa vielä kauan kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat voivat miettiä lapsen



sairaalahoitoa ja sen aikaisia huolia. Vuorovaikutukseen saattaa vaikuttaa myös se, että keskosvauvan siirtyessä kotiin ärsykeympäristö muuttuu ja vauva saattaa reagoida siihen muuttamalla käytöstään. Vauvan aistitoimintojen jäsentyminen ei aina etene loogisesti tai toivotusti. (Davis, Edwards & Mohay 2003, 374-381; Ghorbani ym. 2014, 65-73; Korhonen & Sukula 2006, 22.) Raines ja Brustad (2012, 183) toteavat kuitenkin tutkimuksessaan, että vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutus paranee kotiutuksen jälkeen.

Hoitajilla on vastasyntyneiden teho-osastolla merkittävä rooli ja vastuu vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen edistämässä. Hoitajien tehtävänä on tukea vanhempia vauvan hoidossa ja tämän tarpeiden tyydytyksessä. Kun vanhemmat saavat tunteen, että osaavat hoitaa vauvaansa ja huolehtia tämän tarpeista, heidän luottamuksensa itseensä äitinä ja isänä kasvaa. Vastasyntyneiden teho-osastolla kiinnitetään normaalisti huomiota kiintymyssuhteen kehittymistä häiritseviin tekijöihin, ja niitä pyritään parantamaan perheitä tukemalla. Koska hoitajat viettävät paljon aikaa vauvan ja tämän vanhempien kanssa, voivat he tämän ansiosta huomata puutteita vanhempien tavassa hoitaa vauvaansa sekä kommunikoida tämän kanssa. Tieto lisää ymmärrystä ja osaamista. Ammattitaitoinen hoitaja ymmärtää kuinka hän voi hienotunteisesti ohjata vanhempia heidän tavassaan toimia vauvansa kanssa. (Griffin & Pickler 2011, 252-257; Raines 2013, 181-187.)

## **5.7 Sosiaalityöntekijä ja haettavat tuet**

Sairaalan sosiaalityöntekijä auttaa vanhempia sairaalassaolon aikana. Sosiaalityöntekijän tehtäviin kuuluu muun muassa informoida ja auttaa keskosen vanhempia ymmärtämään Kansaneläkelaitoksen (Kela) tukiviidakkoa. Vanhemmat voivat kääntyä myös Kelan puoleen kaikissa kysymyksissään. (Kariluoto 2006, 158; Kela 2014.)

Keskosten vanhemmat voivat saada Kelasta lapsilisää, äitiys- ja isyysrahaa, kotihoidontukea, vanhempainrahaa ja matka- ja yöpymiskorvauksia. Vauvan tilanteesta riippuen vanhemmillä on mahdollisuus saada myös erityishoitorahaa, vammaistukea (entinen hoitotuki), kuntoutusta, apuvälineitä, sopeutumisvalmennusta sekä korvausta lääkkeistä ja erityisravintovalmisteista. Tuen muoto riippuu osittain siitä, onko vauva vielä sairaalahoitossa vai jo kotiutunut. (Kariluoto 2006, 158-159; Kela 2014).

Vauvan sairaalassaolon aikana kuntoutuksesta huolehditaan sairaalassa. Tämä tarkoittaa lähinnä sitä, että sairaalan omat terapeutit käyvät vauvan luona ja antavat opastusta ja neuvoja. Pidempiaikainen kuntoutus pyritään siirtämään Kelan tuen piiriin. (Kiviniitty 2006, 141-142; Kariluoto 2006, 158.)

Pidempiaikainen kuntoutus Kelan piirissä edellyttää, että vanhemmat saavat lapsen hoidamisesta vammaistukea tai erityishoitotukea. Mikäli lapsi ei saa näitä tukia tai tuen maksaminen keskeytetään kesken kuntoutuksen, voivat vanhemmat yrittää neuvotella sairaalan kanssa kuntoutuksen jatkamisesta sairaalassa. (Kiviniitty 2006, 141; Kela 2014).

Lääkärin vastuulla on määrittää tarvittavan kuntoutuksen tarve ja kesto. Lapsen kuntoutussuunnitelma laaditaan sairaalassa kuntoutustyöryhmässä yhdessä vauvan vanhempien kanssa. Lääkäri tekee tämän jälkeen B-lausunnon, joka toimitetaan Kelaan. B-lausunto sisältää kuntoutussuunnitelman. (Kiviniitty 2006, 141-142; Kela 2014.)

Erityishoitorahaa maksetaan sellaisille vanhemmille, jotka osallistuvat lapsensa hoitoon sairaalassa ja ovat tämän vuoksi estyneet tekemästä työtään. Edellytyksenä on, etteivät vanhemmat saa tältä poissaoloajalta työnantajaltaan palkkaa. Myös yrittäjä, opiskelija tai kotiäiti voi saada erityishoitorahaa. Tuen piiriin kuuluvat myös vanhemmat, jotka osallistuvat lapsensa vaikean sairauden tai vamman vuoksi annettavaan tai kuntoutukseen liittyvään kotihoitoon. Erityishoitorahaa anottaessa tarvitaan lääkärin täyttämä D-todistus, josta ilmenee vanhempien osallistumisen tarpeellisuus. (Kiviniitty 2006, 141-142; Kela 2014.)

Vammaistuen saaminen edellyttää, että sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta, huolenpidosta ja kuntoutuksesta aiheutuu perheelle vähintään kuuden kuukauden ajan normaalia suurempaa rasitusta ja sidonnaisuutta verrattuna samanikäiseen terveeseen lapseen. Vammaistuki on porrastettu kolmeen ryhmään rasituksen määrän mukaan. Omaishoidontukea haetaan oman kunnan sosiaalitoimesta. Tuki on tarkoitettu lähiomaiselle, joka hoitaa lasta, jolla on vaikea vamma tai pitkäaikainen sairaus. Tuen suuruus riippuu hoidon sitovuudesta ja vaativuudesta. (Kela 2014.)

Vanhemmat saavat tietoa Kelan tuista sairaalan sosiaalityöntekijältä, lääkäriltä, vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta sekä suoraan Kelasta. Tietoa on saatavilla paljon. Vanhemmat saattavat kuitenkin olla vastasyntyneiden teho-osastolla elämäntilanteessa, jossa uutta tietoa on liiaksi. Muun muassa Griffin ja Pickler (2011, 252-257) kertovat tutkimuksensa perusteella, että vanhempien saamaa tietoa ja tukea tulee antaa sairaalassaolon aikana jatkuvasti, sillä kaikkea tietoa ei kyetä välttämättä omaksumaan saman tien.

## **5.8 Jatkohoito ja kehitysseuranta**

Pikkukeskosen elimistö on vielä epäkypsä kotiutusvaiheessa. Epäkypsyydestä tai raskaudenaikaisista ongelmista saattaa koitua vauvalle ongelmia ja sairauksia neurologisen, kognitiivisen ja sosiaalisen kehityksen saralla. Näiden ennakointi on hyvin olennaista, jotta tarvittava hoito, terapia ja kuntoutus voidaan aloittaa hyvissä ajoin. Lääketieteen ja teknologian kehityksen ansiosta on mahdollista selviytyä vakavista vastasyntyneisyyskauden komplikaatioista. Riskilapsien lukumäärä onkin lisääntynyt huomattavasti kehityksen ansiosta. (Kiviniitty 2006, 106; Sajaniemi 2006, 108.)

Monet keskosvauvoista, erityisesti pikkukeskosista, saattavat tarvita kotona jatkuvaa erityistä hoitoa. Oleellista on, että erityisvauvan vanhemmille annetaan tarpeeksi tietoa, jotta he voivat aktiivisesti osallistua lapsen hoitoon ja lasta koskevaan päätöksentekoon. Vanhemmilla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa siihen, keitä asiantuntijoita he tapaavat kehitysseurantakäynneillä. Vanhempien toiveet tulee huomioida kaikissa tapaamisissa. (Kiviniitty 2006, 71, 106-107; Vainikainen 2006, 22.) Perhekeskeinen hoitotyö toteutuu hyvin kun vanhemmat otetaan mukaan lapsen hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 105-106).

Keskosvauvojen seurantakäytännöt ovat hieman erilaisia eri puolilla Suomea. Varsinais-Suomessa keskosvauvat käyvät TYKSin vastasyntyneiden kehitysseurantapoliklinikalla. Yleisesti ottaen ennen raskausviikkoa 32 syntyneiden keskosvauvojen seuranta jatkuu kahteen ikävuoteen saakka. Raskausviikon 32 jälkeen, mutta ennen raskausviikkoa 34 syntyneitä seurataan siihen saakka kunnes pystyasento tai kävely on opittu. 34 raskausviikon jälkeen syntyneiden seuranta tapahtuu yksilöllisen tarpeen mukaan (Sukula & Korhonen 2006, 66; Vainikainen 2006, 22; TYKS 2014.)

Tiedot lapsesta ja perheen tilanteesta ja erityistarpeista tulisi siirtyä neuvolaan ja lääkäreille mahdollisimman nopeasti. Erityishoitojen tarve on yleistä erityisesti pikkukeskosilla. Erityistarpeita voi olla esimerkiksi koliikki, painon seuranta syömisvaikeuksien tai oksentelun vuoksi, kotona annettava keuhkolääkitys tai infektioherkkyys. Tiedot vauvasta tulee välittää eteenpäin lapsen syntymän jälkeen, tai viimeistään ennen vauvan ensimmäistä tapaamista tai kotikäyntiä. Vanhemmat voivat myös pyytää terveydenhoitajaa vierailemaan vastasyntyneiden teho-osastolla vauvan vielä ollessa siellä. Täten vauvan vanhemmat ja terveydenhoitaja oppivat tuntemaan toisiaan jo sairaalassaolo aikana. (Kiviniitty 2006, 71; Smith ym. 2012, 454-461.) Smith ym. (2012, 454-461) painottavat tutkimuksessaan, että ilman tarkkaa hoitokertomusta vauvan hoitoa jatkava taho ei voi ymmärtää tarpeeksi hyvin kaikkia niitä vaiheita, joita sairaalassaoloaikaan mahtuu. He eivät myöskään ilman tarkkaa hoitokertomusta kykene täysin ymmärtämään millaisia asioita vauvan jokapäiväiseen hoitoon kotona liittyy, tai millaisia vaikeuksia vanhemmat kotona kohtaavat.

Kuntoutus on palvelua, jota yhteiskunta tarjoaa edistääkseen lapsen kehitystä. Kuntoutuksen tukipilareita ovat vanhemmat sekä vauvan koko perhe. Keskeinen tehtävä on auttaa perhettä sopeutumaan ja jaksamaan. Kehittyvän lapsen kohdalla varhainen kuntoutuksen käynnistäminen on erityisen tärkeää. (Kiviniitty 2006, 140.)

Mikäli kuntoutussuunnitelmaan on tarvetta, laaditaan se vauvalle yleensä jo vastasyntyneiden teho-osastolla. Kuntoutussuunnitelma laaditaan aina hoitosuunnitelman jatkoksi. Suunnitelmassa jaotellaan lääkinnällisen, kasvatuksellisen sekä koko perheen sosiaalisen kuntoutuksen tarve. Suunnitelma laaditaan yleensä kuntoutustyöryhmässä ja se laaditaan 1-3 vuodeksi kerrallaan. Kuntoutussuunnitelman lisäksi saatavilla on myös muunlaisia suunnitelmia, kuten erityishuoltosuunnitelma, päivähoidon toiminta- ja kuntoutussuunnitelma sekä koulutussuunnitelma. Keskoslapsille tyypillisiä terapioiden ovat fysio-, toiminta- ja puheterapiat sekä ns. SI-terapia, joka on yksi toimintaterapian muoto. (Kiviniitty 2006, 141-142.)

Kuntoutusohjaajan tehtävänä on tukea vammaista tai pitkäaikaisesti sairasta lasta ja tämän perhettä erilaisissa elämäntilanteissa. Ohjaajan tehtäviin kuuluu ohjata ja neuvoa vanhempia käyttämään yhteiskunnan palveluja. Kuntoutusohjaajalta saa tietoa myös sopeutumisvalmennuskursseista. (Kiviniitty 2006, 140-141.) Gomes (2010, 349) puhuu

ulkoistetusta sairaanhoitajasta (Outreach nurse), jonka tehtävät ovat jokseenkin yhteneviä kuntoutusohjaajan kanssa. Ulkoistetun sairaanhoitajan tehtävät ovat kuitenkin monipuolisemmat, sillä neuvonnan ja ohjauksen lisäksi hoitaja huolehtii monesti itse yhteydenpidosta vastasyntyneiden teho-osastoon sekä vauvan hoitoa ja kuntoutusta jatkaviin tahoihin. Ulkoistettu hoitaja toimii ikään kuin siltana sairaalan ja sairaalan ulkopuolisen hoidon välillä. Tämä auttaa vanhempia arjen pyöryksessä kotiutuksen jälkeen.

Mikäli tarvetta, kotisairaala voi olla osa pikkukeskosen hoitotiimiä. Esimerkiksi tilanteissa, joissa vauvan lääkitys on vaativaa, kotisairaala voi käydä vauvan kotona hoitamassa vauvan lääkitykseen liittyvän hoidon. (Turku 2014.) Vauvaperhetyöntekijää voidaan käyttää tilanteissa, joissa perhe on kotiutunut sairaalasta esimerkiksi keskosvauvan kanssa, tai vauvan, jolla on neurologinen vamma. Vauvaperhetyö tukee ja täydentää olemassa olevia palveluita. Perhetyö tukee ja kannustaa perheitä heidän arjessaan. (Kariluoto 2006, 151; Korhonen & Sukula 2004, 16.)

Kotiutuksen jälkeinen hoito on yksilöllistä, sillä jokaisella vauvalla ja perheellä on omat tarpeensa. Kotiutukseen liittyy monia asioita ja vanhemmilla on paljon muistettavaa ja tehtävää. Olennaista on, että vanhemmilla olisi vauvan jatkohoitosuunnitelmat selvillä ennen kotiutusta. Vanhemmat ja sairaalan henkilökunta pyrkivät siihen, että vanhemmilla on yhteystiedot ja ajat sovittuina neuvolaan, lääkäreille ja muille kehitysseurannan ammattilaisille. Kommunikointi voi kuitenkin olla vajavaista hoitohenkilökunnan välillä, mikäli osastolla ei ole henkilöä, joka on vastuussa laaja-alaisesti kotiutukseen liittyvistä asioista. Smith ym. (2012, 454-461) toteavat tutkimuksessaan, että parempi kommunikaatio vastasyntyneiden teho-osaston ja vauvan hoitoa jatkavan tahon välillä auttaa kotiutusprosessissa.

Kommunikaatio onnistuu parhaiten, jos osastolla toimii kotiutushoitaja, joka toimii siltana sekä vauvan vanhempien, sairaalan henkilökunnan että muiden sidosryhmien välillä.

## **5.9 Tukiverkosto, vertaistuki ja vanhempien jaksaminen**

Monissa tutkimuksissa on todettu, että keskoslapsen vanhemmat tarvitsevat tukea ja apua sekä sairaalassaoloaikana että vauvan kotiutuksen jälkeen. Sairaalassa ollessa van-

hemmat saavat tukea muun muassa lääkäreiltä ja hoitajilta. Kotiutus, vaikkakin odotettu tapahtuma, voi olla osittain myös pelottavaa, sillä sairaalassa saatu tuki jää pois. Moni asia askarruttaa ja mietityttää kotiutusvaiheessa, ja vanhemmat epäröivät pärjäävätkö he vauvansa kanssa kaikissa tämän hoitoon liittyvissä asioissa. (Gomes 2010, 346; Kalland 2006, 41-42; Willis 2008, 221-222.)

Vauvan mahdollisesta sairaudesta, vammasta tai erityistarpeista johtuva huoli ja ylikuormittuneisuus voivat altistaa vanhempia masennukselle. Etenkin äitiyteen liittyvä stressi, väsymys ja alkuvaiheen sosiaalinen eristäytyminen saattavat laukaista masennuksen. Keskoslasten äidit, ja erityisesti pikkukeskosten äidit, ovat lisäksi erityisen haavoittuvassa asemassa, sillä vauvan syntymään liittyy pelkoja, pitkittynyttä stressiä ja uupumusta. Tilanteeseen vaikuttavat sekä vauva, hoitojen vaativuus, ympäristön suhtautuminen että vanhempien saama tuki. Useasti pätevyyden tunteen saavuttaminen keskosien, ja erityisesti pikkukeskosten hoidossa on vaikeampaa kuin täysiaikaisena ja terveenä syntyneen vauvan vanhemmilla. Tämä johtuu siitä, että keskosvauva voi olla esimerkiksi paljon itkuisempi, vauvalla voi olla syömisvaikeuksia ja uni-valverytmi voi olla sekaisin. (Gomes 2010, 346; Kalland 2006, 41-42; Korhonen & Sukula 2006, 68.)

Keskosvauvan vanhempien olisi hyvä jakaa kokemuksiaan muiden saman kokeneiden kanssa. Vertaisryhmän muodostavat saman elämäntilanteen kokeneet ihmiset. Vertaisuudella tarkoitetaan tämän ryhmän antamaa sosiaalista tukea jäsenilleen. Tuki voi olla informoivaa, emotionaalista tai käytännöllistä, ja siihen voi liittyä myös arvioiva näkökulma. Vanhemmille saattaa monesti riittää jo pelkkä tietoisuus siitä, että muut perheet kokevat tai ovat kokeneet saman koettelemuksen kuin he itse. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 260; Soukkala 2006, 138). Sairaalassa ollessa on mahdollisuus tutustua niihin vanhempiin, joiden vauva on samalla osastolla. (Soukkala 2006, 138). Kotiutumisen jälkeen erityisryhmien vapaaehtoisjärjestöistä voi saada tarvittavaa tukea. Keskosperheitä tukevia yhdistyksiä Suomessa ovat esimerkiksi Kevyt-yhdistys, ADHD-keskus, Hengityслиitto HELI, Kätkyt- ja lapsikuolemaperheiden yhdistys Käpy ry, Suomen CP-liitto, Suomen Monikkoperheet ry sekä Sydänlapset ja -aikuiset ry. (Tarpila 2006, 166-168.)

Pikkukeskosten ja erityisvauvan kotiuttamiseen ja alkuvaiheisiin kotona saatetaan tarvita perheen ulkopuolista tukea. Tukea voi olla saatavilla perhepiirissä, mutta sitä saa myös julkisen terveydenhuollon ja sosiaalitoimen palveluina sekä vapaaehtoisjärjestöjen kaut-

ta. Melnyk, Crean, Feinstein ja Fairbanks (2008, 383-394) päättelivät tutkimuksessaan, että kotiutuksen jälkeiset tukitoimet ja -ohjelmat parantavat sekä äidin että vauvan vointia. Ohjelmien myötä äidit ovat löytäneet voimakkaampia ”äitiyden tuntemuksia” ja tämä on osaltaan auttanut ahdistuneisuuden ja masennuksen vähenemistä.

Vauvaperhetyöntekijä on esimerkki ulkopuolisesta tuesta. Vauvaperhetyö tukee ja täydentää olemassa olevia palveluita. Perhetyö ei tee asioita valmiiksi perheen puolesta, vaan pikemminkin tukee ja kannustaa perheitä heidän tiellään. Perhetyöntekijä myös kokoaa kuntoutuksen osia yhteen ja auttaa perhettä hyödyntämään niitä arjessa. (Kari-luoto 2006, 151.) Vauvaperhetyöntekijöitä on saatavilla isoissa kaupungeissa. Pienemmillä paikkakunnilla asuvien perheiden tilanne on hankalampi, sillä tällaista tuen muotoa ei välttämättä löydy.

Vastasyntyneiden teho-osastolla on hyvä ennen kotiutusta kartoittaa vanhempien selviytymistä ja jaksamista kotona. On tärkeää tietää, pärjäävätkö vanhemmat omin voimin tai saavatko he esimerkiksi käytännön apua sukulaisilta tai ystäviltä. Mikäli on havaittavissa, että ulkoista lisäapua tarvitaan, sitä on hyvä etsiä ennen vauvan kotiutusta. On huomioitava, että saatavilla oleva tuki on vapaaehtoista. Vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien on hyvä olla tietoisia tarjolla olevista tukimuodoista ja -järjestöistä. Oma tietämys auttaa havainnoimaan, kuinka hyvin vauvan vanhemmat ovat perillä heitä koskevista tukimuodoista ja tarvitsevatko he kenties lisäinformaatiota tai -kannustusta. (Baltantyne ym. 2012, 90-95). Eri puolilla Suomea saattaa toimia erilaisia tukea antavia järjestöjä, joten paikalliset toimijat on hyvä tietää.

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ

### 6.1 Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä keskeistä on tiedon käsittely numeerisesti, eli aineisto tulee saattaa tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla saadaan kartoitettua olemassa oleva tilanne ja sen avulla voidaan tutkia muuttujien välisiä riippuvuuksia. (Vilka 2007, 13-14; Heikkilä 2008, 16.) Kvantitatiivinen tutkimus voidaan nähdä vaihe vaiheelta etenevänä prosessina. Lähtökohtana on tutkimusongelma, johon haetaan vastausta tai ratkaisua. (Kananen 2008, 11.)

Opinnäytetyöhön valittiin kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, koska sen avulla saadaan parhaiten kartoitettua, miten pikkukeskosen kotiutus sujuu TYKSiin vastasyntyneiden teho-osastolla. Kvantitatiivisella tutkimusmenetelmällä pyrittiin saamaan mahdollisimman monen hoitajan näkökulma selvitettyä, jotta saatava tulos olisi luotettava.

### 6.2 Kyselylomakkeen laatiminen ja esitestaus

Kyselylomakkeen laatiminen alkaa tutkittavan tai selvitetävän asian keskeisillä teemoilla. Kun teemat tai aihealueet ovat selvillä, tehdään niihin tarkentavia kysymyksiä. Kysymykset tulee laatia niin, että ne ovat yksiselitteisiä ja kysyvät vain yhtä asiaa. (Vilka 2007, 62-63; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 202-204.)

Opinnäytetyön kyselylomakkeen lähteenä käytettiin kirjallisuudesta esiin nousevia aihealueita. Tieto kerättiin puolistrukturoidulla kyselyllä (liite 2). Puolistrukturoidussa kyselyssä vastausvaihtoehdot ovat osittain rajattuja, mutta siinä on mahdollisuus eritellä tarkentavia mielipiteitä avoimilla kysymyksillä (Tilastokeskus). Tämän opinnäytetyön kysely sisälsi 38 rajattua kysymystä ja yhden avoimen kysymyksen.

Mitta-asteikkona käytettiin viisiportaista Likertin asteikkoa. Likertin asteikossa vastausvaihtoehdot muodostavat nousevan tai laskevan skaalan, jossa toisena ääripäänä on useimmiten *täysin samaa mieltä* ja toisena *täysin eri mieltä*. Vastaaja valitsee asteikolta



parhaiten omaa käsitystään vastaavan vaihtoehdon. (Heikkilä 2008, 53; Hirsjärvi ym. 2009, 200.)

Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa päädyttiin nousevaan skaalaan, jossa vastausvaihtoehdot nousevat yhdestä viiteen. Numero yksi merkitsee “täysin eri mieltä” ja numero viisi “täysin samaa mieltä”. Keskimmäiseksi vaihtoehdoksi laitettiin “ei samaa eikä eri mieltä”, jotta vastauksestaan epävarmoja vastaajia ei ohjattaisi kumpaankaan suuntaan.

Kyselylomakkeen loppuun laitettiin kokemusta ja asiantuntijuutta mittaava kysymys, jotta voitaisiin verrata eripituisien työurien tehneiden sairaanhoitajien käsityksiä ja vastauksia. Asiantuntijuuden kehittyminen on sidoksissa oppimiseen. Asiantuntijuus perustuu sekä teoreettiseen tieteenalajahjaiseen tietoon että käytännön osaamiseen. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 14-15). Benner, Tanner ja Chesla (1999, 58) jakavat asiantuntijuuden hoitotyössä viiteen vaiheeseen: aloittelija, edistynyt aloittelija, pätevä, taitava ja asiantuntija. Juhani Tiuraniemen (1994) mukaan asiantuntijaksi kehitytään neljän vaiheen kautta: noviisivaihe, asiakaskeskeinen kehitysvaihe, prosessikeskeinen vaihe sekä taitavan ammatillisen toiminnan vaihe. (Hoitotyön vuosikirja 2011, 14-15). Tämän opinnäytetyön kyselylomakkeessa jaetaan sairaanhoitajien kokemus ja asiantuntijuus kolmeen kategoriaan. Hoitajat, joilla on 0-3 vuotta kokemusta hoitotyöstä ovat “aloittelijoita”, 3-10 vuotta alalla työskennelleet ovat ammatissaan “kokeneita” hoitajia, ja yli 10 vuotta sairaanhoitajan toimessa työskennelleitä hoitajia kutsutaan “asiantuntijoiksi”.

Kyselylomake tulee testata ja tarkistaa, että vastaajat ymmärtävät kysymykset niin kuin kyselyn tekijät ovat ajatelleet. Tarvittavat muutokset tehdään ennen kyselylomakkeen antamista otosjoukolle. (Heikkilä 2008, 61.) Kyselylomaketta testattiin neljällä sairaanhoitajalla, jotka työskentelevät vastasyntyneiden tarkkailu- ja/tai teho-osastolla. Henkilöt toimivat testajina vapaaehtoisesti. Kyselylomake hyväksytettiin myös opinnäytetyön ohjaajalla sekä TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston apulaisosastonhoitajalla. Testaajille annettiin kyselylomake luettavaksi ja läpikäytäväksi kesäkuussa 2014. Saadun palautteen perusteella muutoksia tehtiin sanavalintoihin ja lauserakenteisiin.

### 6.3 Aineiston keruu

Kysely on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä tietoa, kun tutkittavia on paljon. Se sopii hyvin myös henkilökohtaisten asioiden, kuten mielipiteiden kartoittamiseen. (Heikkilä 2008, 19; Vilka 2007, 28.) Kyselylomakkeeseen liitetään mukaan myös saatekirje, jonka tarkoitus on motivoida vastaajaa täyttämään lomake, selvittää tutkimuksen taustaa ja ohjeistaa lomakkeeseen vastaamisessa. (Heikkilä 2008, 61.) Opinnäytetyön liitteissä on saatekirje, joka laadittiin lähetettäväksi kyselylomakkeen mukana (liite 3).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kaikkien TYKSiin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien kokemuksia pikkukeskosen kotiutuksen sujuvuudesta. Kyselylomakkeita lähetettiin 53 kappaletta elokuun lopussa 2014. Vastaajilla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Kyselylomakkeista palautui 28 kappaletta, joten vastausprosentiksi saatiin 53.

### 6.4 Aineiston käsittely ja analysointi

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käytettäessä aineiston käsittelyssä on kolme vaihetta: lomakkeiden tarkistus, aineiston muuttaminen numeeriseen muotoon ja tallennettun aineiston tarkistus. Asiattomasti tai puutteellisesti täytetyt lomakkeet poistetaan, jonka jälkeen jäljelle jääneet lomakkeet numeroidaan juoksevalla numerolla. Numeroinnalla lomakkeet voidaan jälkikäteenkin tarkistaa yksittäisen lomakkeen tietoja. Numeroinnin jälkeen tiedot voi syöttää havaintomatriisiin. (Vilka 2007, 105-106, 111.)

Strukturoidut kysymykset käsiteltiin tilastollisesti SPSS 22.0 for Windows -tilasto-ohjelmalla. Havaintomatriisi sisälsi kaikki kysymykset lukuun ottamatta yhtä avointa kysymystä. Kyselylomakkeen kysymyksiä ryhmiteltiin eri teemojen mukaan, ja niiden pohjalta luotiin kuvioita, joista ilmenee vastaajien lukumäärät.

Opinnäytetyön kyselyn tulokset esitettiin frekvensseinä. Prosenttiosuuksia ei käytetty pienen vastausmäärän vuoksi. Alun perin oli tarkoitus katsoa myös korrelaatioita sairaanhoitajien työvuosien sekä heidän antamiensa vastauksien välillä, mutta sitä ei voitu pieneksi jääneen vastausmäärän vuoksi tehdä, koska tulos ei olisi ollut luotettava.

Kyselylomakkeen avoin kysymys analysoitiin sisällön erittelyä käyttäen. Aluksi avoimen kysymyksen aineisto pelkistettiin, eli nostettiin esiin aiheen kannalta keskeisimmät kommentit. Tämän jälkeen kommentit jaoteltiin työn kannalta keskeisimpiin pääryhmiin ja niistä tehtiin johtopäätöksiä (kuvio 12).

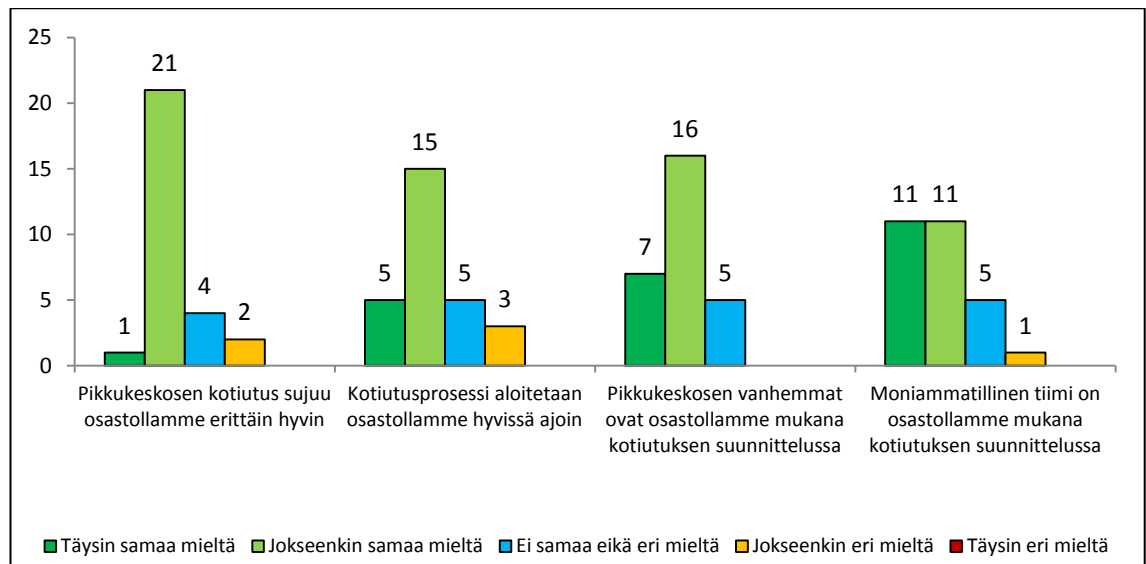
## 7 TUTKIMUSTULOKSET

### 7.1 Kyselylomake pikkukeskosen kotiutusprosessiin liittyen

Opinnäytetyön kyselyn tarkoituksena oli selvittää TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston hoitajien näkemystä pikkukeskosen kotiutuksen sujuvuudesta. Kyselyssä kävi ilmi, että hoitajat ovat yleisesti ottaen melko samaa mieltä siitä, että pikkukeskosen kotiutus sujuu hyvin heidän osastollaan. Tarkentaviin kysymyksiin vastattaessa kävi kuitenkin ilmi, että hoitajien keskuudessa oli eriäviä mielipiteitä kotiutukseen liittyvistä tekijöistä.

### 7.2 Tutkimustulokset aihealueittain

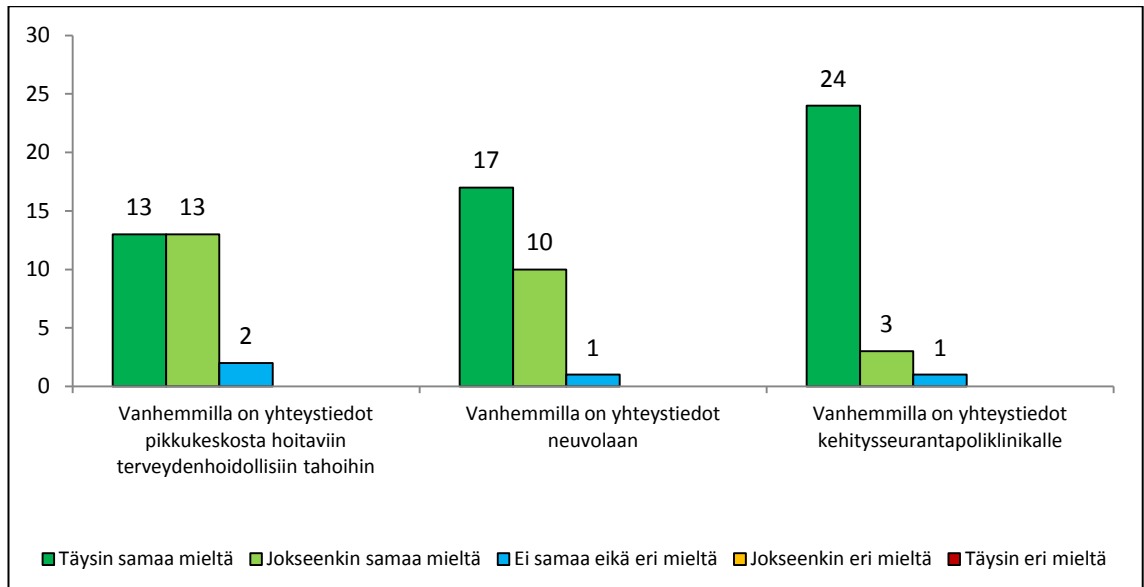
**Yleistä pikkukeskosen kotiutuksesta** kysyttiin neljällä väittämällä (kuvio 2). Kyselyyn vastanneista hoitajista kolme neljästä oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että kotiutus sujuu heidän osastollaan erittäin hyvin. Täysin samaa mieltä tämän väittämän kanssa oli yksi vastaaja. Noin kaksi vastaajaa kolmesta oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että kotiutusprosessi aloitetaan heidän osastollaan tarpeeksi ajoissa. Pikkukeskosen vanhempien mukaan ottaminen kotiutuksen suunnitteluun sai hoitajilta vaihtelevia vastauksia. Viisi hoitajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Noin puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä. Neljännes vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat otetaan suunnittelussa mukaan. Hoitajista 22 oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että moniammatillinen tiimi on mukana kotiutuksen suunnittelussa.



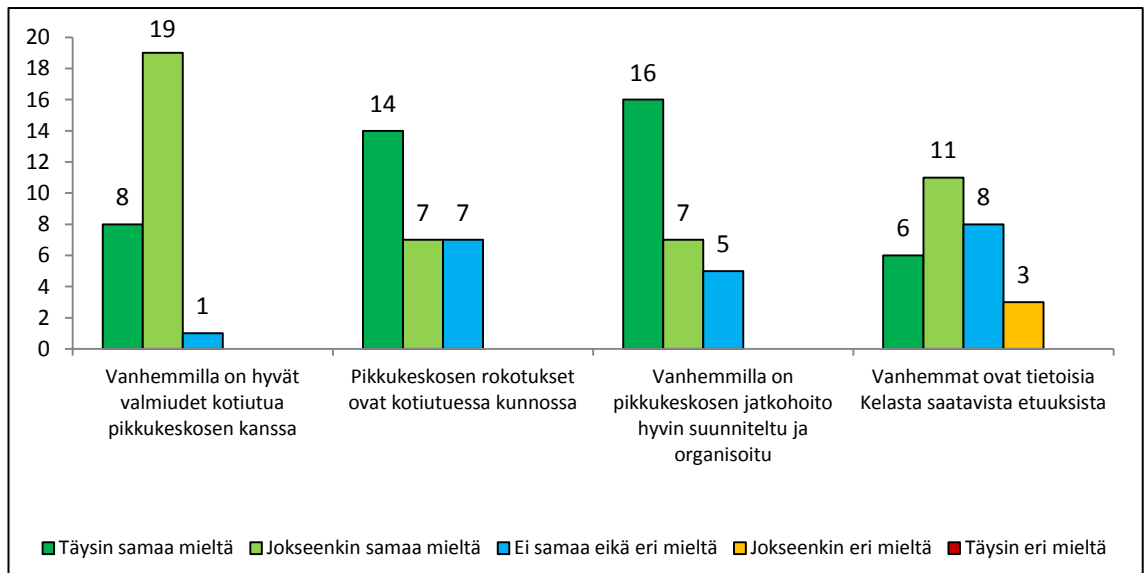
KUVIO 2. Yleistä pikkukeskosen kotiutuksesta.

**Vanhempien valmiuksia kotiutua pikkukeskosen kanssa** kysyttiin 11:lla eri väittämällä (kuviot 3, 4 ja 5). Alle kolmannes hoitajista oli yleisesti sen kannalla, että vanhemmilla oli hyvät valmiudet kotiutua pikkukeskosena syntyneen vauvansa kanssa. Jokseenkin samaa mieltä oli 19 vastanneista. 23 vastaajaa koki, että vanhemmilla on pikkukeskosen jatkohoito hyvin suunniteltu ja organisoitu. Kuitenkin vain alle puolet hoitajista oli täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmilla on yhteystiedot kaikkiin vauvan hoitoa jatkaviin terveydenhoidollisiin tahoihin. Täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmilla on yhteystiedot kehitysseurantapoliklinikalle oli 24 vastaajista. Neuvolan suhteen täysin samaa mieltä oli noin kaksi kolmasosaa vastaajista. 27 hoitajaa oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat ovat tietoisia tulevista kontrollikäynneistä ja että aika/ajat on valmiiksi varattu pikkukeskosen kotiutuessa. Noin kolme vastaajaa neljästä oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että vauvan rokotukset olivat ajan tasalla kotiutusvaiheessa.

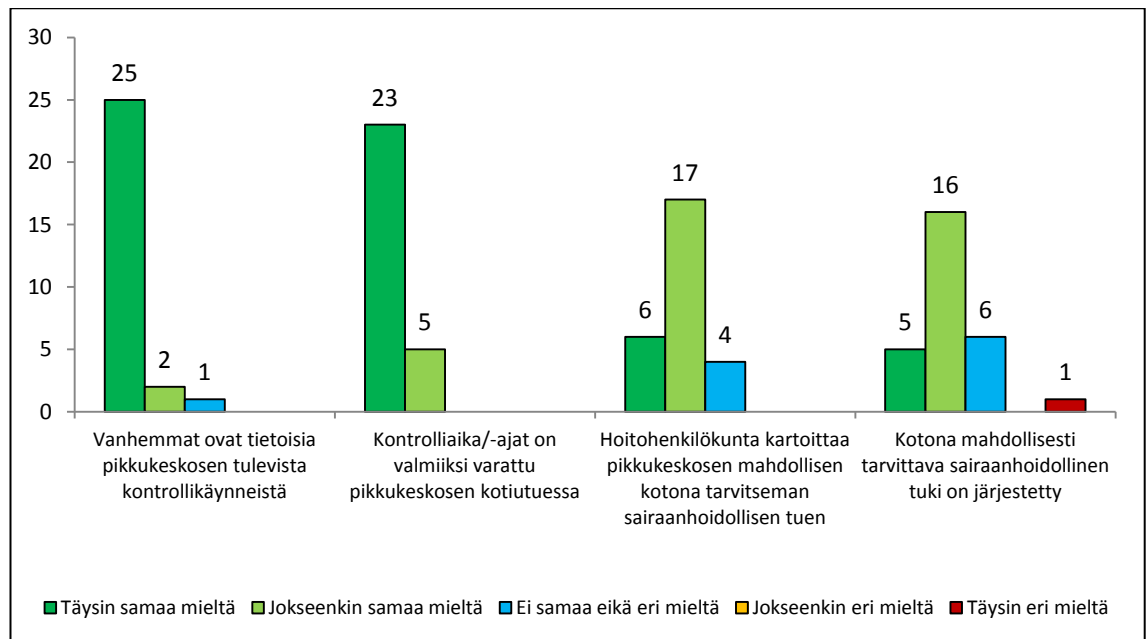
Vauvan kotona tarvittavan sairaanhoidollisen tuen ja Kelan etuuksien kartoittaminen sai hoitajilta vähemmän täysin samaa mieltä -vastauksia. Hoitajista 17 vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että pikkukeskosen kotona tarvitsema sairaanhoidollinen tuki on kartoitettu tai järjestetty. Noin viidennes vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat ovat tietoisia Kelasta saatavista etuuksista. Kolme vastaajaa oli puolestaan jokseenkin eri mieltä asiasta.



KUVIO 3. Vanhempien valmiudet kotiutua pikkukeskosen kanssa: Sarja 1.

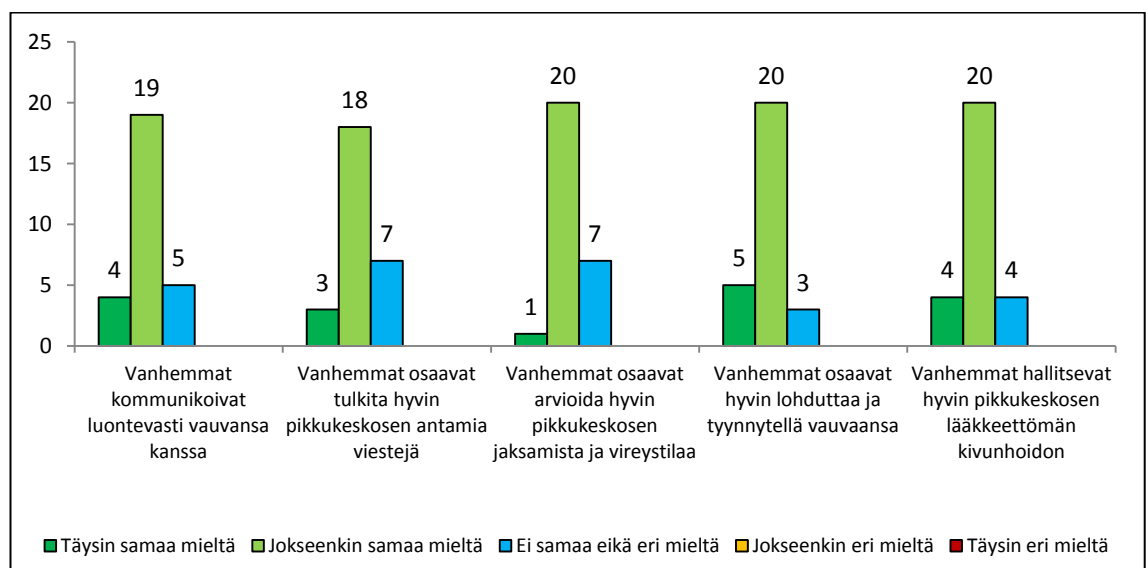


KUVIO 4. Vanhempien valmiudet kotiutua pikkukeskosen kanssa: Sarja 2.



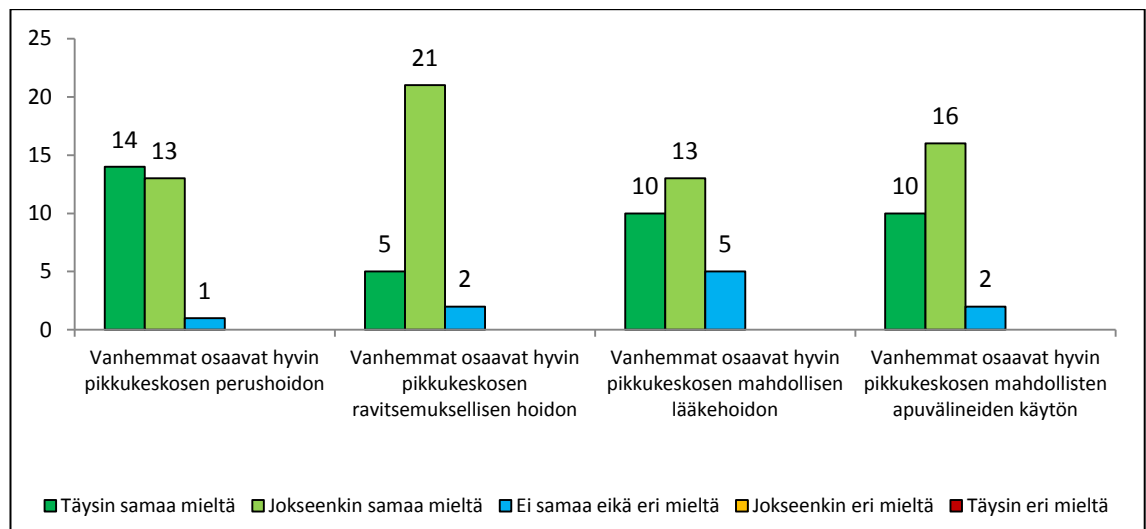
KUVIO 5. Vanhempien valmiudet kotiutua pikkukeskosen kanssa: Sarja 3.

**Vanhempien ja vauvan välistä kommunikointia ja viestintää** kartoitettiin viidellä väittämällä (kuvio 6). Kaksi kolmasosaa vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että vanhemmat kommunikoivat luontevasti vauvansa kanssa ja osaavat tulkita hyvin vauvan antamia viestejä. Kaksi vastaajaa kolmesta oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että vanhemmat osaavat arvioida hyvin pikkukeskosen jaksamista ja vireystilaa, osaavat lohduttaa ja tyynnyttellä vauvaansa sekä hallitsevat hyvin lääkkeettömän kivunhoidon. Vain yksi hoitaja oli täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat osaavat arvioida hyvin vauvansa jaksamista ja vireystilaa. Hoitajista 20 oli asiasta jokseenkin samaa mieltä, seitsemän ei ollut samaa eikä eri mieltä.



KUVIO 6. Vanhempien ja vauvan välinen kommunikointi ja viestintä.

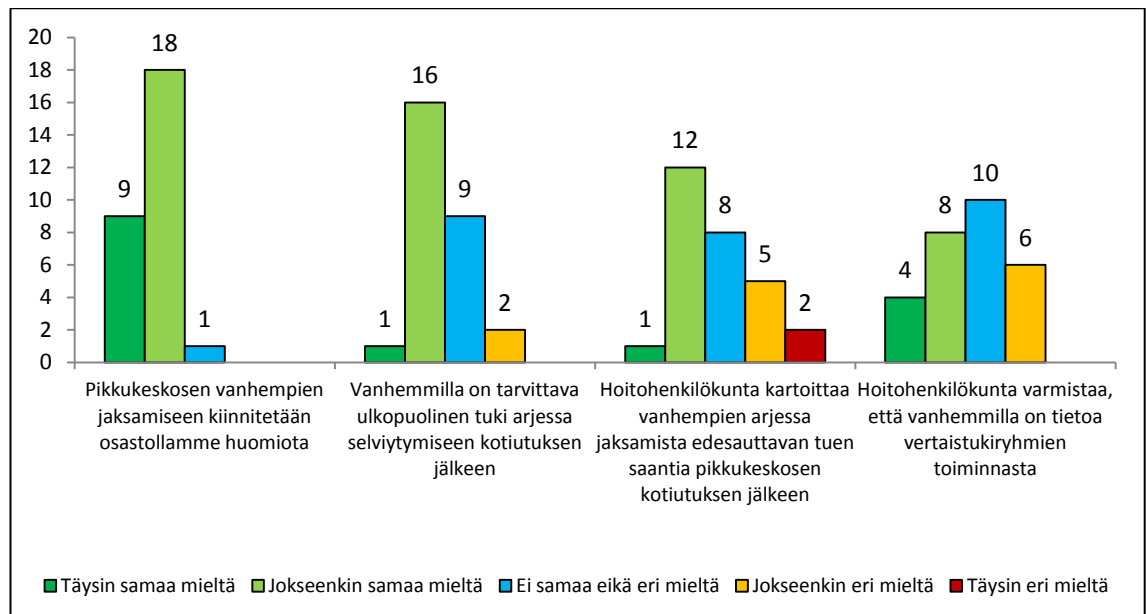
**Pikkukeskosen perushoidosta** kysyttäessä (kuvio 7) vastaajista noin puolet oli jokseenkin samaa mieltä, ja puolet täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat osaavat hyvin pikkukeskosen perushoidon. Kun perushoitoon liittyviä tarkentavia väittämiä kysyttiin, täysin samaa mieltä oli enää noin kolmannes tai vähemmän vastaajista. Kymmenen vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmat osaavat hyvin vauvan lääkehoidon tai mahdollisten apuvälineiden käytön. Vain viisi vastaajaa oli täysin samaa mieltä siitä, että vauvan ravitsemuksellinen hoito sujuu hyvin vanhempien toimesta. Vastaajista 21 oli jokseenkin samaa mieltä asiasta.



KUVIO 7. Pikkukeskosen perushoito.

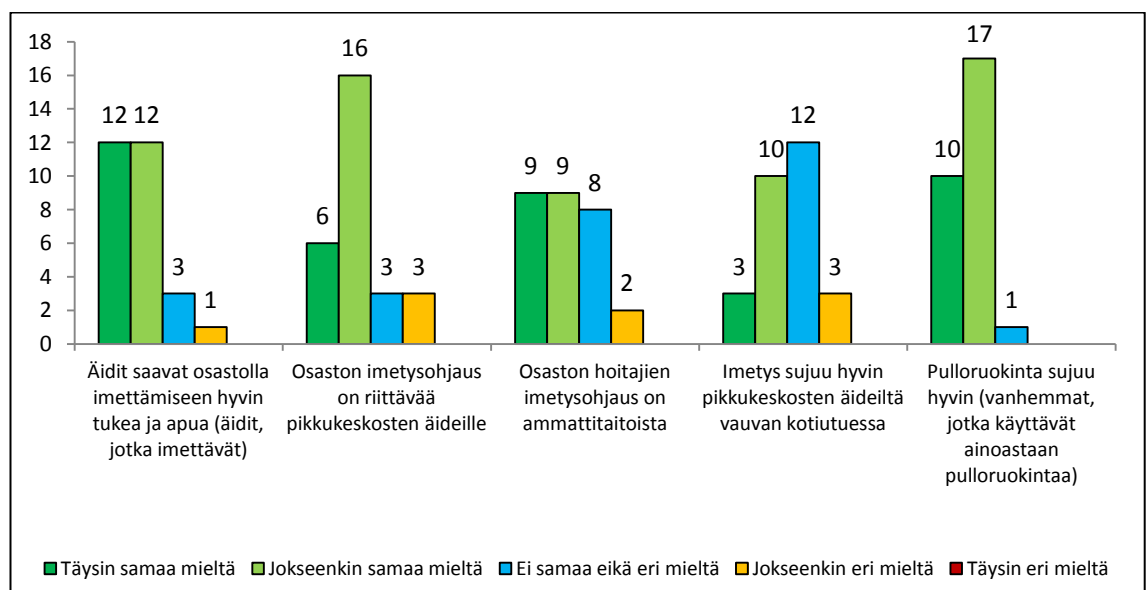
Yhtä hoitajaa lukuun ottamatta vastaajat olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että **pikkukeskosen vanhempien jaksamiseen** kiinnitetään osastolla huomiota (kuvio 8). Kuitenkin täysin samaa mieltä siitä, että vanhemmilla on tarvittaessa ulkopuolista tukea kotiutuksen jälkeen, oli vain yksi hoitaja. Vain yksi vastaaja oli täysin samaa mieltä siitä, että vanhempien arjessa jaksamista kotiutuksen jälkeen kartoitetaan ja varmistetaan. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, ettei vanhempien jaksamista kotiutuksen jälkeen kartoiteta tai varmisteta lainkaan. Alle puolet hoitajista oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että vanhempien tilanne kartoitetaan ja varmistetaan kotiutuksen jälkeen. Hoitajista 12 oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että hoitohenkilökunta varmistaa, että vanhemmilla on tietoa vertaistukiryhmien toiminnasta.





KUVIO 8. Pikkukeskosen vanhempien jaksaminen.

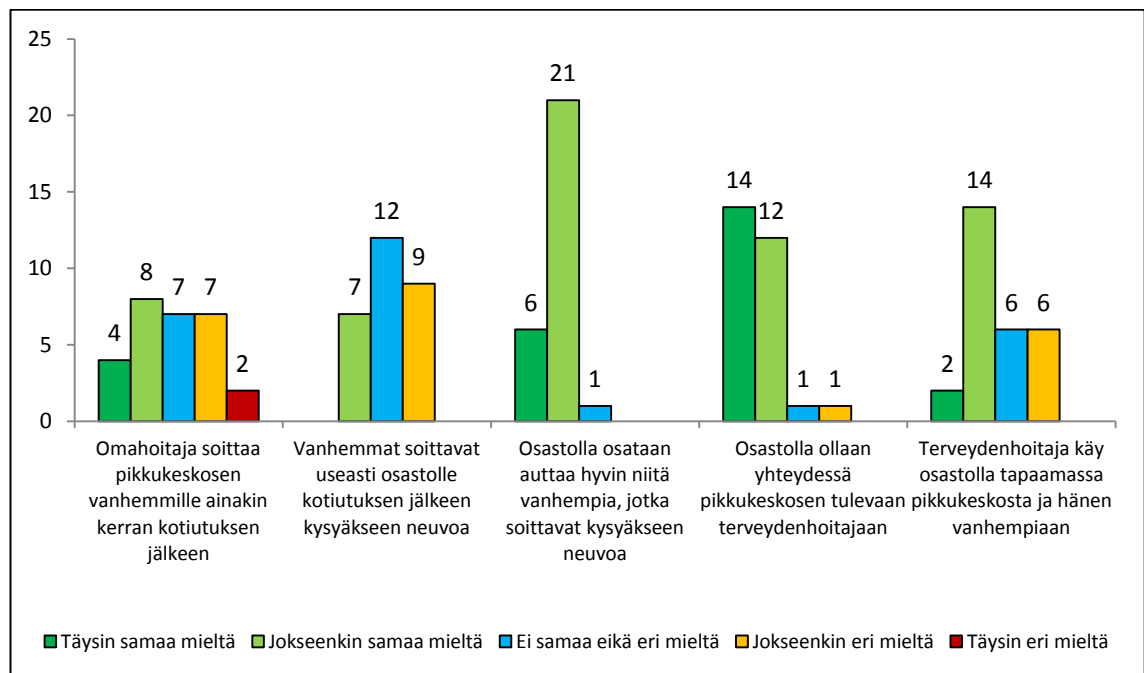
**Imettämistä ja syömistä** kartoitettiin viidellä väittämällä (kuvio 9). 12 hoitajaa vastasi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että äidit saavat osastolla hyvin tukea ja apua imettämiseen. Saman verran vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta. Kuusi hoitajaa oli jokseenkin eri mieltä tai ei samaa eikä eri mieltä siitä, että imetysohjaus on riittävää pikkukeskosen äideille. Noin kaksi vastaajaa kolmesta oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että osaston hoitajien imetysohjaus on ammattitaitoista. Vastanneet olivat hiukan eri mieltä siitä, kuinka hyvin imetys sujuu äideiltä kotiutusvaiheessa. Noin kolmannes vastasi olevansa jokseenkin samaa mieltä siitä, että imetys sujuu kotiutuessa hyvin, kun taas kolme hoitajaa oli jokseenkin eri mieltä.



KUVIO 9. Imettäminen ja syöminen.

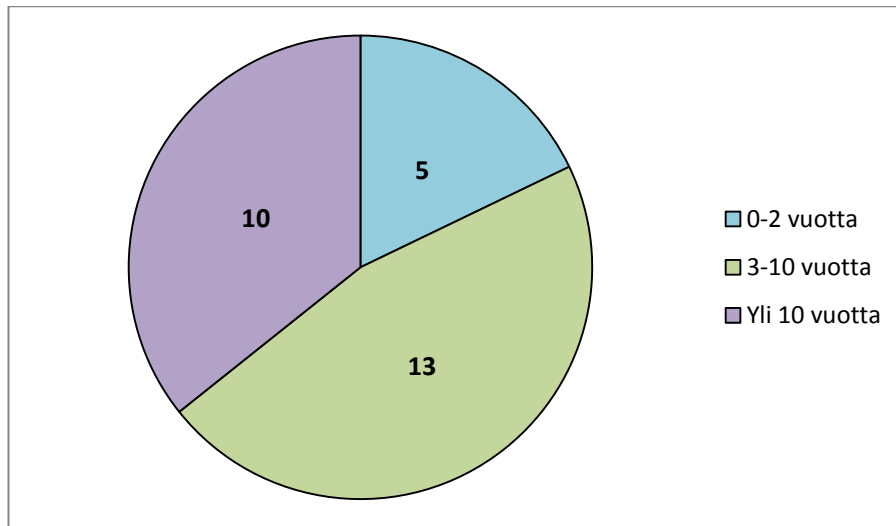
Kyselylomakkeessa oli viisi väittämää **terveydenhoitajaan, omahoitajaan ja puhelinneuvontaan** liittyen (kuvio 10). Kysyttäessä, soittaako omahoitaja vanhemmille ainakin kerran kotiutuksen jälkeen, vain neljä vastaajaa 28:sta oli asiasta täysin samaa mieltä. Täysin eri mieltä asiasta oli kaksi vastaajaa. Loput vastanneista asettuivat melko tasaisesti näiden vastausten väliin. Kysymykseen siitä, soittavatko vanhemmat useasti osastolle kotiutuksen jälkeen kysyäkseen neuvoa, oltiin jokseenkin samaa tai jokseenkin eri mieltä. Vastaajista 12 ei ollut samaa eikä eri mieltä. Mikäli osastolle kuitenkin soitetaan, vastasi 27 hoitajaa olevansa jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että pikkukeskosen vanhempia osataan neuvoa puhelimessa hyvin.

Suurin osa hoitajista, 26 vastaajaa, oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että osastolla ollaan yhteydessä pikkukeskosen tulevaan terveydenhoitajaan. Vähemmän vastaajista oli samaa mieltä siitä, että terveydenhoitaja kävisi osastolla katsomassa pikkukeskosta ja hänen vanhempiaan. Vastaajista kuusi oli jokseenkin eri mieltä asiasta, kuusi ei ollut samaa eikä eri mieltä.



KUVIO 10. Terveydenhoitaja, omahoitaja ja puhelinneuvonta.

Suuri osa kyselyyn vastanneista (13) oli toiminut sairaanhoitajan tehtävissä 3-10 vuotta. Noin kolmannes (10) oli toiminut sairaanhoitajan tehtävissä yli 10 vuotta. Vähiten vastanneita (5) oli toiminut sairaanhoitajan tehtävissä 0-2 vuotta (kuvio 11).

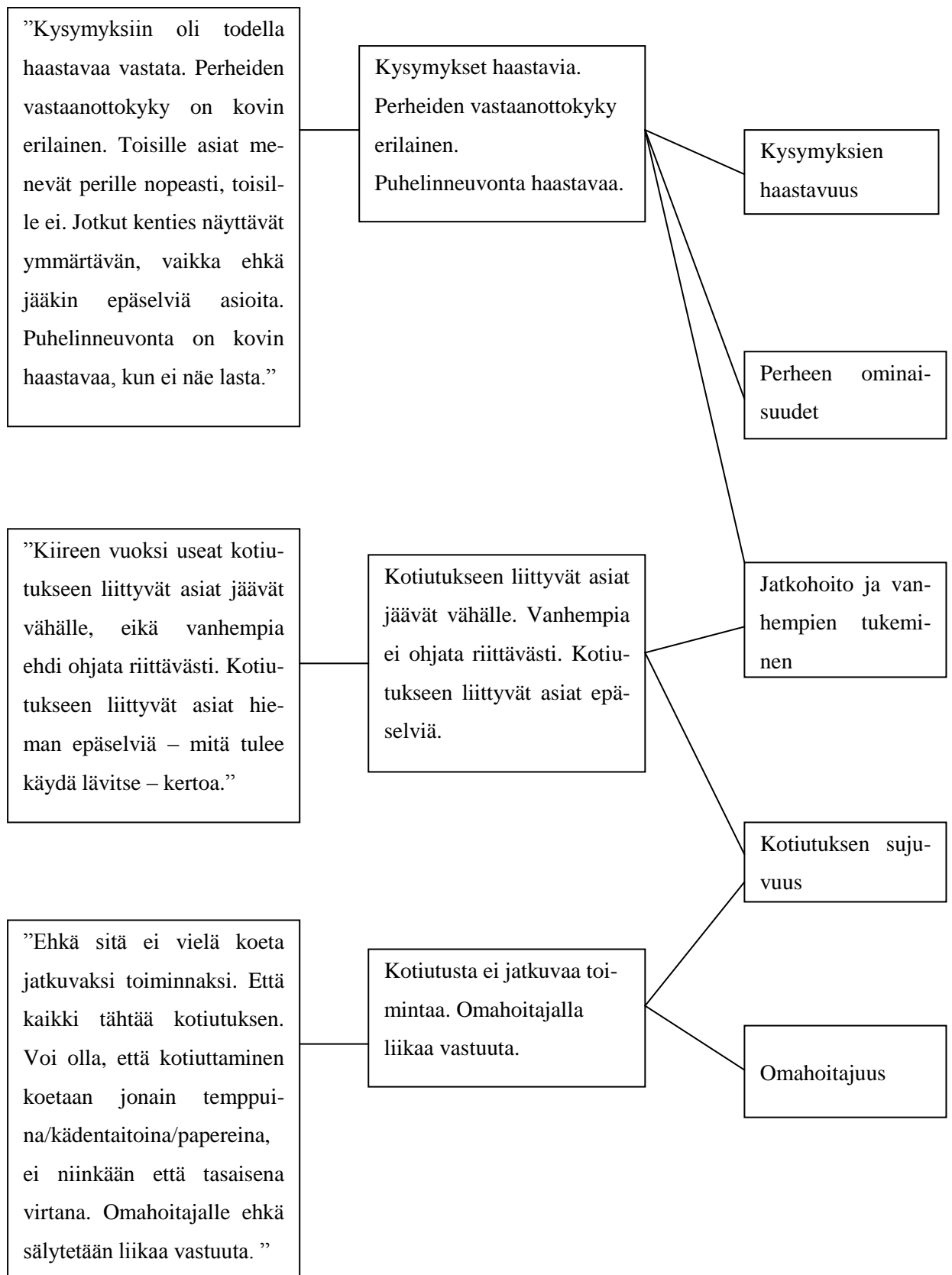


KUVIO 11. Sairaanhoitajien työkokemus vuosina.

### 7.3 Avoin kysymys

28 hoitajasta 13 oli vastannut avoimeen kysymykseen. Kolme hoitajaa ilmaisi vastauksissaan, että kysymyksiin oli haastava vastata. Kysymyksien haastavuus saattoi vaikuttaa siihen, että moni hoitaja jätti vastaamatta kyselyyn. Toive kyselyn tekemiseen tuli kuitenkin osastolta.

Vastausten purkaminen alkoi vastausten pelkistämällä. Vastauksista nostettiin esille keskeisimmät kommentit, jonka jälkeen ne jaoteltiin työn kannalta keskeisiin pääryhmiin. Ryhmiä tuli yhteensä seitsemän: kysymyksien haastavuus, perheen ominaisuudet, jatkohoito ja vanhempien tukeminen, kotiutuksen sujuvuus, terveydenhoitajan rooli, yhteistyö sekä omahoitajuus. Vastausten purkua ja ryhmiin jaottelua on kuvattu tarkemmin kuviossa 12.



KUVIO 12. Esimerkki sisällön erittelystä.

Viisi hoitajaa mainitsi vastauksissaan **perheiden ominaisuudet**. Vastauksissa korostui ajatus siitä, että jokainen perhe on erilainen ja näin ollen myös heidän vastaanottokykynsä ohjeistuksille on erilainen. Toisilla sujuu kaikki helposti ja hyvin, ja toisilla kestää sisäistää ja oppia vauvan tarpeita. Yhdessä vastauksessa mainittiin, että aina on myös niitä vanhempia, jotka eivät opi ”lukemaan” lastaan, jotka eivät omaksu käsittely- tai ravitsemusohjeita, vaan tekevät oman mielensä mukaan ohjauksesta huolimatta. On myös vanhempia, joita pikkukeskonen voi pelottaa pitkään.

**Jatkohoidon ja vanhempien tukemisen** vastauksissaan mainitsi neljä hoitajaa. Vastauksissa mainittiin, ettei vanhempia aina ehditä kiireen vuoksi ohjaamaan riittävästi. Yksi hoitaja mainitsi kuitenkin, että vanhemmat saavat lapsen kotiutuessa mukaansa myös kirjallista materiaalia. Puhelinneuvonta koettiin myös haastavaksi, kun lasta ei voi nähdä samalla. Yksi hoitaja mainitsi vastauksessaan, että Turussa ainoa tapa saada vanhempien jaksamiseen kotona konkreettista tukea, on tehdä lastensuojeluilmoitus. Monet vanhemmat eivät sitä kautta apua suostu kuitenkaan ottamaan tai tilanne ei ole niin huono, että ilmoitus olisi syytä tehdä.

**Kotiutuksen sujuvuudesta** yleisesti kirjoitti kuusi hoitajaa. Kaksi hoitajaa mainitsi, että kotiutuksessa tulee usein kiire, ja toinen heistä sanoi lisäksi, että jotkin kotiutukseen liittyvät asiat voivat siksi jäädä vähälle. Vastauksissa tuli esille myös, että osaston tilanne vaikuttaa siihen, kuinka kotiutukset hoidetaan. Jos osastolla on samaan aikaan paljon huonokuntoisia keskosa, niin vakituinen henkilöstö keskittyy niihin, ja kotiutuksia voi hoitaa toinen hoitaja eri osastolta. Yksi hoitaja mainitsi myös, että heillä on kotiutuksen apuna käytössä kirjallinen suunnitelma. Yksi hoitaja koki, ettei kotiutusta välttämättä koeta vielä niinkään tasaisena virtana, että kaikki tähtäisivät siihen, vaan se voidaan kokea enemmänkin joinain ”temppuina” tai paperitöinä. Vastauksissa pohdittiin myös sitä, että kotiutusasiat on yleensä kunkin keskoson **omahoitajan** hoidettavana, ja jos omahoitaja ei satukaan olemaan työvuorossa kun keskonen on petrannut kotikuntoiseksi, niin kotiutusasiat jäävät vieraamman hoitajan hoidettavaksi. Vastauksissa mainittiin myös, että omahoitajalle sysätään liikaa vastuuta.

**Omahoitajuuden** lisäksi kaksi hoitajaa pohti myös **terveydenhoitajan roolia** osastolla. Neuvoloiden resurssien vuoksi koettiin, etteivät terveydenhoitajat useinkaan pysty käymään osastolla pikkukeskosta tapaamassa. Myös pitkällä välimatkalla koettiin olevan vaikutusta siihen, ettei vierailulle järjesty aikaa.

**Yhteistyöstä** yleisesti mainittiin kahdessa vastauksessa. Hoitajat pohtivat yhteistyötä omahoitajan ja toisten hoitajien välillä siinä vaiheessa, jos omahoitaja ei ole paikalla, kun keskosen kotiutus tulee ajankohtaiseksi. Vastauksessa ilmeni, ettei vieraampi hoitaja välttämättä tällaisessa tilanteessa tiedä missä vaiheessa kotiutusasiat ovat. Toisessa vastauksessa mainittiin myös hoitopalaverista, joka järjestetään moniongelmaisille sekä hapen kanssa kotiutuville keskosille. Tällöin pyritään, että tiimin kokoonpano olisi mahdollisimman moniammatillinen.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, eli saatekirjeessä vastaajille luvattua tutkimuksen luottamuksellisuutta ei saa rikkoa. Hyvä käytäntö on, että tutkittavat pysyvät tuntemattomina. (Vilkkä 2007, 164.) Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Tutkimukseen osallistuvilla tulee antaa mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua. Heille tulee myös selvittää kuinka heidän suostumuksensa hankitaan, millaista tietoa heille annetaan sekä millaisia mahdollisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. Riskeillä tarkoitetaan tutkittavalle mahdollisesti aiheutuvaa haittaa kokeen kuluessa tai myöhemmässä vaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2009, 25.)

Määrällisessä tutkimuksessa korostuu lisäksi kirjoitustapa. Olisi hyvä harkita tarkkaan, miten numerotietoja esittää sanallisesti, sillä julkaistut tutkimustulokset voivat vahingoittaa tutkittavien elämää ilmaisutyylillään. Loukkaavia ja tyypitteleviä, epäkunnioittavia, yksipuolisia, halventavia ja mustamaalaavia ilmaisutapoja tulisi ehdottomasti välttää. Tulisi välttää myös ilmaisuja, jotka saattavat johtaa tutkittavan halveksunnan, vihan tai pilan kohteeksi. Hyvään tieteelliseen tapaan kuuluu lisäksi toisen työn kunnioittaminen, joka tarkoittaa tutkimusraportissa sitä, että lähdeviitteiden käyttö on asianmukaista. (Vilkkä 2007, 164-165.)

Opinnäytetyön aihe on selkeästi rajattu ja viitekehyksessä esitellään työn keskeisimmät käsitteet. Opinnäytetyön eettistä hyväksyttävyyttä lisää sen työelämälähtöisyys sekä työelämän tarpeiden ja toiveiden huomiointi aiheen rajauksessa. Opinnäytetyötä varten tehtiin lupahakemus, johon liitettiin opinnäytetyön suunnitelma. Kysely toteutettiin sen jälkeen, kun lupahakemus oli hyväksytty.

Kyselylomakkeen saatekirjeessä esitettiin toivomus, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn, mutta siinä ei ollut varsinaisesti mainittu, että kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Tutkittavien hoitajien henkilöllisyyttä ei kysytty missään vaiheessa. Tulosten esittämisessä pyrittiin myös siihen, ettei yksittäinen hoitaja erotu joukosta.

Teoreettinen aineisto pyrittiin keräämään luotettavista ja tuoreista, korkeintaan 10 vuotta vanhoista lähteistä. Lähteisiin perehdyttiin huolella, ja vain osa kelpuutettiin opinnäytetyöhön. Opinnäytetyössä on kunnioitettu kirjallisuuden kirjoittajia ja tutkimusten tekijöitä merkitsemällä lähteet asianmukaisesti lähdeviitteisiin sekä lähdeluetteloon.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään käsitteitä reliabiliteetti ja validiteetti. Reliabiliteetti arvioi tutkimuksen toistettavuutta ja tutkimustulosten pysyvyyttä, eli saadaanko uudelleen mittauksessa samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa tutkimuksen kykyä mitata sitä, mitä on tarkoituskin mitata. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkija on onnistunut operationalisoimaan teoreettiset käsitteet arkikielelle. Reliabiliteetti ja validiteetti yhdessä muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun otos edustaa perusjoukkoa ja mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä. (Vilka 2007, 149-152; Hirsjärvi ym. 2009, 231-233.)

Kyselylomakkeessa käytettiin arkikieltä ja väittämät pyrittiin muotoilemaan niin, että kaikki ymmärtäisivät ne samalla tavalla. Kyselyllä pyrittiin vastaamaan kaikkiin opinnäytetyön tehtäviin. Kyselylomakkeen luotettavuutta saattaa heikentää opinnäytetyön tekijöiden kokemattomuus kyselyiden tekijöinä. Lomake kuitenkin esitettiin neljällä vastasyntyneen tehohoidon parissa työskentelevällä sairaanhoitajalla ennen lomakkeiden lähetystä. Aineiston syöttämisessä tilasto-ohjelmaan käytössä oli tuplatarkistus, jolla saatiin minimoitua mahdolliset huolimattomuusvirheet.

Lomakkeissa oli jonkin verran ”en osaa sanoa” -vastauksia. Vilkan (2007, 109) mukaan ”en osaa sanoa” voi merkitä useaa asiaa. Vastaajalla ei ehkä ole asiaa koskevaa tietoa, hän ei ehkä osaa tai halua muodostaa mielipidettä asiasta, hän voi kokea kysymyksen vaikeaksi, eikä siksi viitsi vaivautua pohtimaan vastausta, tai hän ei ole ymmärtänyt kysymystä.

”En osaa sanoa” -vastaukset heikentävät saatujen tulosten yleistettävyyttä, koska on mahdotonta sanoa miksi vastaajat ovat valinneet kyseisen vastausvaihtoehdon.

Muutama vastaaja kommentoi avoimen kysymyksen kohtaan, että lomakkeen kysymykseen oli hankala vastata. Myös melko moni osaston hoitajista jätti vastaamatta kyselyyn, mikä saattaa heikentää tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Jälkikäteen ajatellen väittämiä olisi ehkä voinut yksinkertaistaa sekä kyselyä tiivistää. Toisaalta kotiutuspro-



sessiin liittyvät tekijät saattavat olla moninaisempia kuin mihin hoitajat ovat työssään tottuneet. Väittämien laajanäköisyys on saattanut hämmentää vastaajia, ja näin ollen moniin väittämiin on vastattu ”en osaa sanoa”, tai avoimeen kysymykseen on jätetty vastaamatta. Nämä tekijät ovat saattaneet vaikuttaa myös siihen, miksi osa hoitajista ei ole vastannut kyselyyn lainkaan.

Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä oli vastauksia myös omahoitajuudesta ja kotiutuksesta, vaikkei kyselylomake pitänyt sisällään yhtään väittämää nimenomaan omahoitajan roolista. Jälkikäteen ajatellen kyselylomake olisi voinut sisältää väittämiä myös siitä, miten omahoitajuus ja kotiutus yhdistyvät osastolla.

## **8.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset**

Pikkukeskosen kotiutus on mielenkiintoinen aihealue. Aiheesta löytyvän kotimaisen ja ulkomaisen kirjallisuuden ja tutkimusten välillä on eroa, ja niissä painotetaan osittain eri asioita. Kotiutukseen liittyy useita tekijöitä, joista kaikki eivät aina saa keskenään yhtä suurta painoarvoa. Kotiutukseen liittyvät asiat vaikuttavat suuresti siihen, kuinka sujuvasti vauvan ja vanhempien siirtymä sairaalasta kotiin tapahtuu.

Tämän opinnäytetyön kysely tehtiin TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajille. Kyselyn idea lähti osaston mielenkiinnosta niitä tekijöitä kohtaan, jotka liittyvät pikkukeskosen kotiutukseen. Saatujen vastausten perusteella voidaan vastasyntyneiden teho-osastolla pohtia sitä, mitkä kotiutukseen liittyvät tekijät ovat sellaisia, joihin halutaan puuttua lyhyellä aikavälillä, ja mitkä sellaisia, joihin pureudutaan pitkällä tähtäimellä.

Tehdyn kyselyn perusteella voidaan todeta, että pikkukeskosen kotiutusprosessiin ollaan TYKSin vastasyntyneiden teho-osastolla melko tyytyväisiä. Kun aihepiiriin liittyviä asioita puretaan osiin, on vastauksissa kuitenkin eroavaisuuksia. Tästä voi vetää johtopäätöksen siitä, että hoitajien mielestä kotiutusprosessi on ehkä yksinkertaisempi ja suppeampi määritelmä, kuin mitä kyselylomakkeen väittämät kattavat ja tuovat ilmi. Kyselylomakkeen väittämät pilkkovat kotiutukseen liittyviä asioita moniin eri kategorioihin. Osa väittämistä liittyy vanhempiin, heidän kotona pärjäämiseensä ja vauvan jatkohoitoon. Nämä ovat aiheita, joita osastolla ei välttämättä ole aikaisemmin suoraan

mielletty kotiutusprosessiin, tai ainakaan hoitajien vastuulla oleviin asioihin. Tätä näkemystä tukee myös se, että jotkut hoitajat pitivät kyselylomakkeen väittämiä haastavina. Väittämien haasteellisuus saattoi vaikuttaa siihen, että suuri osa hoitajista jätti vastaamatta kyselylomakkeen avoimeen kysymykseen.

Vain viisi hoitajaa 28:sta kertoi olevansa täysin samaa mieltä siitä, että **kotiutusprosessi** laitetaan alulle tarpeeksi ajoissa. Loput vastanneista hoitajista arvioivat tilanteen hyvin vaihtelevasti. Suuri hajonta vastaajien kesken viittaa siihen, ettei osastolla luultavasti ole selvää käytäntöä siitä, milloin kotiutusprosessin tulisi alkaa. Eräs hoitaja kiteytti tämän asian vastaamalla avoimeen kysymykseen, ettei kotiutusta ehkä ihan vielä koeta jatkuvaksi toiminnaksi, tapahtumaksi, jonka tulisi edetä tasaisena virtana. On yleistä, että kotiutukseen liittyviä asioita mietitään erityisesti kotiutuksen lähestyessä. Gaal ym. (2008, 42-55) ja Gomes (2010, 345-346) suosittelevat, että kotiutussuunnitelma tulisi kuitenkin saattaa alulle jo silloin kun vauva tulee osastolle, tai viimeistään muutaman päivän sisällä saapumisesta.

**Vanhempien jaksamiseen** kiinnitetään paljon huomiota osastolla olon aikana. Asiaan ei kuitenkaan yleensä puututa siinä vaiheessa kun vauva kotiutuu. TYKSiin vastasyntyneiden teho-osastolla saattaa olla valloilla ajatus siitä, että osaston vastuu vanhempien jaksamisesta ei kuulu heille enää siinä vaiheessa kun vauva lähtee osastolta kotiin. Monet hoitajista ovat myös sitä mieltä, ettei hoitohenkilökunta kerro vanhemmille riittävästi vertaistukiryhmien toiminnasta. Olettamuksena osastolla saattaa olla, että vanhemmat ottavat asiasta itse selvää, ja että neuvola kantaa vastuun perheen tukemisesta kotiutuksen jälkeen. Avoimeen kysymykseen vastanneiden hoitajien mielipiteistä selviää toisaalta kiireen vaikutus kotiutusasioissa. Vanhempien jaksamisen tukemiseen ei ole yleensä aikaa. Tuki vanhemmille, ja erityisesti äideille, on kuitenkin erittäin tärkeää. Kotiutuksen jälkeiset tukitoimet ja -ohjelmat parantavat sekä äidin että vauvan vointia. (Melnyk ym. 2008, 383-394.)

**Imetykseen liittyvä hoito ja apu** on hoitajien mielestä melko hyvää TYKSiin vastasyntyneiden teho-osastolla. Kysyttäessä, onko hoitajien antama imetysohjaus riittävää ja ammattitaitoista, paljastuu hoitajien eri näkemykset asiasta. Tästä voi päätellä, että yleisellä tasolla tilanne koetaan melko hyväksi, mutta tarkentavista väittämistä ilmenee, että parannettavaakin löytyy. Useampi tutkimus puoltaa imetysohjauksen tärkeyttä. Muun muassa Briere ym. (2014, 272-291) mainitsee tutkimuksessaan, että perheille tulisi jär-

jestää sekä sairaalassa että sairaalan ulkopuolella tukiryhmiä, joissa he voivat saada neuvoa ja tukea imetykseen. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan, tai imetyshoitajan, tulisi myös käydä äitien kanssa läpi imetykseen liittyviä haasteita, jotta äidit olisivat valmiimpia jatkamaan imetystä kotiutuksen jälkeen.

Kyselylomakkeen vastauksia analysoitaessa esiin nousee ajatus **kotiutushoitajan** tai koordinaattorin tärkeästä roolista. Muun muassa Gaal ym. (2008, 42-55) ja Willis (2008, 221-230) toteavat tutkimuksissaan, että kotiutushoitajan rooli on merkittävä.

Kyselylomakkeen vastauksia läpikäydessä esille nousee se, ettei TYKSin vastasyntyneiden teho-osastolla toimi kotiutushoitajaa, joka hoitaisi tehokkaasti kaikkia kotiutukseen liittyviä asioita. Pikkukeskosen asioita hoitaa useampi henkilö, joiden välinen kommunikointi on ainakin osittain vaillinaista. Myös kyselylomakkeen avoimen kysymyksen vastaukset puoltavat tätä näkemystä.

### 8.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä selvitettiin TYKSin vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajien näkemystä pikkukeskosen kotiutuksesta. Osastolla tehty kysely antoi tietoa siitä, kuinka onnistuneeksi hoitajat kokevat prosessin osastollaan. Jatkossa voisi tutkia, kuinka vanhemmat kokevat pikkukeskosen kotiutuksen sekä millaista ohjausta ja tukea he tarvitsevat vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalta. Axelin (2010, 29) pohdii myös vanhempien roolia ja heidän jaksamisensa tukemista. Olisi tärkeä tietää, mitä vanhemmat ajattelevat esimerkiksi kotiutusprosessista, jotta heidän tukemistaan voidaan kehittää.

Opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi, että kotiutushoitajan tehtäviä ja roolia on tutkittu vähän. Etenkin kansainvälisissä tutkimuksissa ilmenee kotiutushoitajan, tai koordinaattorin, tärkeys. Yhtenäinen punainen lanka kuitenkin puuttuu siitä, mitkä kotiutushoitajan tehtävät ja määritelmä tarkalleen ottaen ovat.

## LÄHTEET

Aittakumpu, M-E. & Karjalainen, K. 2014. Vauvahieronnalla läheisyyttä ja lämpöä. Hoitotyön koulutusohjelma. Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Lapin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76665/Karjalainen\\_Krista.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/76665/Karjalainen_Krista.pdf?sequence=1)

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, P. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 2004. Helsinki: Tammi.

Axelin, A. 2010. Parents as Pain Killers in the Pain Management of Preterm Infants. Turun yliopiston julkaisuja.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>

Ballantyne, M., Stevens, B., Guttmann, A., Willan, A. & Rosenbaum, P. 2012. Transition to Neonatal Follow-up Programs. Is Attendance a Problem? The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing. 2012, Volume 26, Number 1, pp. 90-98.

Benner, P., Tanner, C. & Chesla, C. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä. Hoitotyö, pätevyys ja etiikka. 1. PAINOS. 1999. Juva: WSOY.

Briere, C., McGrath, J., Cong, X. & Cusson, R. 2014. An Integrated Review of Factors that Influence Breastfeeding Duration for Premature Infants after NICU Hospitalization. Journal of Obstetric Gynecologic & Neonatal Nursing. 2014, 43, pp. 272-291.

Davis, L. Edwards, H. & Mohay, H. 2003. Mother-infant interaction in premature infants at three months after nursery discharge. International Journal of Nursing Practise. 2003 Dec; 9 (6): 374-381. Australia.

Duodecim. 2011. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 19.6.2014.

<http://www.kaypahoito.fi>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. 4., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Gaal, B., Blatz, S., Dix, J. & Jennings, B. 2008. Discharge Planning Utilizing the Discharge Train. Improved Communication With Families. Advances in Neonatal Care. Vol. 8, No. 1. 2008, pp. 42-55.

Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., Alalvi-Majd, H. & Tavakolian, S. 2014. Factors Associated with Posttraumatic Stress Disorder and Its Coping Styles in Parents of Preterm and Full-Term Infants. US National Library of Medicine, National Institutes of Health. Glob J Health Sci. 2014 Feb 20; 6(3): 65-73

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov.elib.tamk.fi/pubmed/24762347>

Gomes, S. 2010. Discharge Planning and the Community Outreach Service. Teoksessa: Meeks, M., Hallsworth, M. & Yeo, H. 2010. Nursing the Neonate. Second Edition. Wiley-Blackwell Publishing Ltd. United Kingdom.

Griffin, J. & Pickler, R. 2011. Hospital-to-Home. Transition of Mothers of Preterm Infants. American Journal of Maternal Child Nursing. 2011, Volume 36, Number 4, pp. 252-257.

Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7., uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Herala, J. & Hänninen, S. 2010. Keskosien lääkkeetön kivunhoito. Opas vanhemmille. Hoitotyön koulutusohjelma. Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Luettu 2.5.2014.

<http://www.kevyt.net/tiedostot/Keskosenlkkeetnkivunhoitopasvanhemmille.pdf>

Hermanson, E. (toim.) 2008. Terve lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo: WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hoppu, K. 2005. Suomalaisen lapsiperheen lääkärikirja. 12. painos. Helsinki: WSOY.

Ikonen, R. Ruohotie, P. Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2014. Imetyksen aloittaminen. Lastenneuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.10.2014.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetyks/keskoset/aloittaminen](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetyks/keskoset/aloittaminen)

Ivanoff, P., Risku A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: WSOY.

Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kananen, J. 2008. Kvantti, kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.

Kariluoto, S. 2006. Sosiaaliturva. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kansaneläkelaitos (Kela). 2014. Lapsiperheen tuet. Luettu 31.5.2014.

<http://www.kela.fi/lapsiperheet>

Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Kohvakka, S. & Lahti, M. 2010. Keskosperhe lastenneuvolan asiakkaana. Mikkelin ammattikorkeakoulu. Luettu 2.5.2014.

<http://www.kevyt.net/tiedostot/keskosperhe/keskosperhe-lastenneuvolan-asiakkaana>

Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Lassila, R. 2006. Keskosvanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1>

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Melnyk, B., Crean, H., Feinstein, N. & Fairbanks, E. 2008 Maternal Anxiety and Depression After a Premature Infant's Discharge From the Neonatal Intensive Care Unit. Explanatory Effects of the Creating Opportunities for Parent Empowerment Program. Nursing Research. November/December 2008. Vol. 57, No. 6, pp. 383-394.

Näkövammaisten keskusliitto Ry. 2012. Keskosvanhempien verkkokalvosairaus. Luettu 1.9.2014.

[http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek\\_vuosikirja/2\\_3\\_nakovamman\\_diagnoosi](http://www.nkl.fi/fi/etusivu/nakeminen/julkaisu/nvrek_vuosikirja/2_3_nakovamman_diagnoosi)

Pineda, R, Castellano, A., Rogers, C. Neil, J & Inder, T. 2013. Factors Associated With Developmental Concern and Intent to Access Therapy Following Discharge From the NICU. Research Article. Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri.

Raines, D. 2013. Mothers' Stressor as the Day of Discharge From the NICU Approaches. Advances in Neonatal Care. 2013, Vol. 13, No. 3, pp. 181-187.

Raines, D. & Brustad, J. 2012. Parent's Confidence as a Caregiver. Advances in Neonatal Care. 2012, Vol. 12, No. 3, pp. 183-188.

Sajaniemi, N. 2006. Kehitysseurantaan tarvitaan kokonaisvaltaista näkemystä. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Smith, V., Dukhovny, D., Zupancic, J, Gates, H & Pursley, D. 2012. Neonatal Intensive Care Unit Discharge Preparedness: Primary Care Implications. Clinical Pediatrics. 2012, 51(5) pp. 454-461.

Stakes. 2014. Tilastotiedotteet: Vastasyntyneet 2010. Luettu 2.5.2014.

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Sukula, S. & Korhonen, A. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Tammela, O. 2006. Infektiot keskosilla. Kevyt: Keskosvanhempien yhdistys. Luettu 1.9.2014.

<http://www.kevyt.net/tietoa/bpd/infektiot-keskosilla>

Tarpila, J. (toim.) 2006. Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Vastasyntyneet 2012. Luettu 16.8.2014.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/vastasyntyneet>

Tilastokeskus. Puolistrukturoitu haastattelu. Luettu 19.11.2014.

<https://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/02/>

Tiuraniemi, J. 1994. Reflektiivinen ammattikäytäntö. Teoksessa: Hoitotyön vuosikirja 2011. Sairaanhoidaja asiantuntijana. Suomen Sairaanhoidajaliitto ry. 2011. Helsinki: Edita Prima Oy.

Turku. 2014. Sairaalahoido potilaan kotona. Luettu 22.7.2014.

<http://www.turku.fi/Public/default.aspx?nodeid=4951>

TYKS. 2014. Kehitysseurantapoliklinikka. Luettu 17.10.2014.

<http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/kehitysseurantapoliklinikka.aspx>

Vainikainen, T. 2006. Keskosien elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa: Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen. Tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Willis, V. 2008. Parenting Premies. A Unique Program for Family Support and Education After NICU Discharge. *Advances in Neonatal Care*. 2008, Vol. 8, No. 4, pp 221-230.

## LIITTEET

### Liite 1. Kotiutukseen liittyviä tutkimuksia

Tutkimuksen tekijä, vuosi, aihe	Tutkimuksen tavoite	Johtopäätökset
<p>Briere, C., McGrath, J., Cong, X. &amp; Cusson, R. 2014. An Integrated Review of Factors that Influence Breastfeeding Duration for Premature Infants after NICU Hospitalization. <i>Journal of Obstetric Gynecologic &amp; Neonatal Nursing</i>. 2014, 43, pp. 272-291. USA.</p>	<p>Selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuksen jälkeen imetyksen kestoon niiden äitien kohdalla, joilla suurempi riski lopettaa imetys ennen vauvan 6 kuukauden ikää (WHO:n suositus: täysimetys 6 kuukauden ikään saakka).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äitejä tulee ohjeistaa imetykseen liittyvissä asioissa ennen vauvan syntymää.</li> <li>- Mikäli synnytys tapahtuu niin yllättäen, ettei äitejä keritä ohjeistaa imetyksessä, olisi hyvä opettaa ja rohkaista äitejä heti synnytyksen jälkeen.</li> <li>- Imetyshoitajan tulisi tavata ja auttaa kaikkia äitejä, joiden vauva tulee vastasyntyneiden teho-osastolle.</li> <li>- Imetyksen tukeminen nenämahaletkulla sai aikaan parempia tuloksia kuin pulloruoikinta. Tosin jatkotutkimuksia aiheesta tarvitaan lisää.</li> <li>- Imetystukea ja -koulutusta tulee jatkaa kotiutuksen lähestyessä vaikka äidin imetys sujuisi hyvin.</li> <li>- Äidit, jotka täysimettävät kotona ensimmäisen viikon todennäköisesti jatkavat imetystä pidempään kuin muut.</li> <li>- Alempaan sosiaaliluokkaan kuuluvat äidit antavat helpommin periksi imetysongelmille ja lopettavat imettämisen aiemmin.</li> <li>- Alempi koulutustaso ja tupakointi liittyvät imetyksen lopettamiseen.</li> <li>- Riskiryhmässä olevien äitien imetysneuvontaan tulisi liittyä tietoa siitä, millä tavoilla äidit voivat lisätä rintamaidon määrää sekä realistinen kuva imettämisestä kokonaisuudessaan.</li> <li>- Perheille tulisi järjestää sekä sairaalassa että sairaalan ulkopuolella tukiryhmiä, joissa he voivat saada neuvoa ja tukea imetykseen. Paikka tulisi olla sellainen, että riskiryhmässä olevien äitien olisi helppo käyttää</li> </ul>



		<p>kyseistä palvelua.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kulttuuritekijät tulee huomioida imetyks- neuvonnassa.</li> <li>- Vastasyntyneiden teho-osaston henkilö- kunnan tulisi opettaa äideille imetykseen liittyviä asioita, joita äidit saattavat kohdata kotiutuksen jälkeen. Täten äidit olisivat paremmin valmistautuneita mahdollisiin ongelmiin ja osaisivat ehkä ratkoa ongelmia itse.</li> <li>- Vauvan hoitoa jatkavan terveydenhoidolli- sen tahon (esim. lastenlääkäri, neuvola) tulee olla koulutettuja ymmärtämään kesko- sen imetykseen liittyviä haasteita.</li> </ul>
<p>Pineda, R, Castellano, A., Rogers, C. Neil, J &amp; Inder, T. 2013. Factors Associated With Developmental Concern and Intent to Access Therapy Following Discharge From the NICU. Research Article. Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri. USA.</p>	<p>Tutkia yhteyttä seuraavien pa- rametrien välillä:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vauvan hoitokertomus</li> <li>- Vauvan vointi lasketun ajan aikaan</li> <li>- Äitiyteen liittyvät tekijät</li> <li>- Äitien näkemys vauvan kehi- tyksellisistä huolista/ongelmista</li> <li>- Äitien aikomus etsiä ja hakea kuntoutusta ja terapiaa vauval- leen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mitä enemmän perheessä lapsia, sitä vä- hemmän vanhemmat olivat huolissaan kes- kosvauvan kehityksestä.</li> <li>- Äitien masentuneisuudella oli yhteys äitien huoleen keskosvauvan kehityksestä → äidit, jotka kärsivät masennuksesta, hakevat useammin tukea keskosvauvalle eri spesia- listeilta ja terapiasta.</li> <li>- Äidit, jotka lukevat paljon, hakevat kes- kosvauvalleen useammin apua eri spesialis- teilta ja terapiasta.</li> <li>- Mitä korkeampi koulutus äidillä on, sitä useammin he etsivät keskosvauvalleen eri hoitomuotoja.</li> <li>- Mitä paremmin äidit ymmärtävät keskos- vauvan tilanteen, ja mitä enemmän he ovat tietoisia saatavilla olevista jatkohoito- ja terapiavaihtoehdoista, sitä useammin he hakeutuvat em. tukien piiriin.</li> </ul>
<p>Raines, D. 2013. Mothers' Stressor as the Day of Discharge From the NICU Approaches. Advances in Neonatal Care. 2013, Vol. 13, No. 3, pp. 181-187. USA.</p>	<p>Selvittää äitien stressin tasoa ja määrää sekä stressiä aiheuttavia tekijöitä 5 päivää ennen vas- tasyntyneiden teho-osastolta kotiutumista.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suurin stressin aiheuttaja oli roolin muutos vanhempana.</li> <li>- Kaikki äidit kertoivat kokevansa stressiä ennen kotiutusta.</li> <li>- 34% vastanneista kertoi kokevansa ää- rimmäisen korkeaa stressiä.</li> <li>- Tutkimustulokset vahvistavat, että sai- raanhoitajilla on suuri vastuu äitien tukemi-</li> </ul>

		<p>nessa heidän roolissaan vanhempana ja heidän vuorovaikutuksessaan vauvan kanssa.</p>
<p>Raines, D. &amp; Brustad, J. 2012. Parent's Confidence as a Caregiver. <i>Advances in Neonatal Care</i>. 2012, Vol. 12, No. 3, pp. 183-188. USA.</p>	<p>Tutkia ja kuvailla vanhempien omaa näkemystä ja varmuutta vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuneen vauvansa hoidosta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kuinka varmoiksi vanhemmat tuntevat itsensä hoitaessaan vauvaansa vastasyntyneiden teho-osastolla.</li> <li>- Kuinka varmoiksi vanhemmat kokevat itsensä hoitaessaan vauvaansa kotiutuksen jälkeisinä päivinä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vanhemmat kertovat, että heidän itseluottamuksensa vauvan hoitoon liittyen muuttuu kotiutuksen jälkeen.</li> <li>- Vauvan perushoitoon liittyvä hoito jaettiin 15 eri parametriin.</li> <li>- Vanhemmat kertovat, että osaavat huolehtia kotona 10 perushoitoon liittyvästä asiasta yhtä hyvin tai paremmin kuin sairaalassa, 5 perushoitoon liittyvästä tekijästä huonommin kuin vauvan ollessa vielä sairaalassa.</li> <li>- Alueet, joilla vanhemmat tunsivat itseluottamuksensa alentuneen: <ul style="list-style-type: none"> <li>*lääkkeenanto vauvalle</li> <li>*reagointi monitorihälytykseen</li> <li>*apneamonitorin käyttö</li> <li>*vauvan voinnin muutoksen huomaaminen</li> <li>*vauvan asettaminen monitoriin</li> </ul> </li> <li>→ nämä viisi ovat asioita, joita vanhemmat tekevät vähemmän itse sairaalassa ollessaan, tai tilanteita, joissa hoitaja on sairaalassa aina vierellä auttamassa.</li> <li>- Itseluottamus lisääntyy: <ul style="list-style-type: none"> <li>Taidot + kyky reagoida + kyseenalaistaminen.</li> <li>Eli opetetaan vanhemmille vauvan hoidolliset toimenpiteet, annetaan vanhemmille mahdollisuus reagoida erilaisissa vauvan hoitoon liittyvissä tilanteissa sekä mahdollistetaan vanhemmille heidän omien taitojensa kyseenalaistaminen.</li> </ul> </li> </ul>
<p>Smith, V., Dukhovny, D., Zupancic, J, Gates, H &amp; Pursley, D. 2012. Neonatal Intensive Care Unit Discharge Preparedness: Primary Care Implications. <i>Clinical Pediatrics</i>.</p>	<p>Tutkia vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuneiden vauvojen vanhempien tuntemuksia ja tilannetta kotona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 12% vastanneista koki olleensa valmistamattomia siirtymään sairaalasta kotiin.</li> <li>- Vauvan terveydentilaa seuraavan tahon (Infant Primary Care), esim. lastenlääkärin tai neuvolan, tulee olla tarkasti tietoisia vauvan sairaalahistoriasta: minkälaisia vaiheita sairaalassaoloaikaan mahtui. Ilman tarkkaa hoitokertomusta vauvan terveyden-</li> </ul>

2012, 51(5) pp. 454-461. USA.

tilan seurantaan jatkava taho ei voi ymmärtää tarpeeksi hyvin kaikkia niitä asioita, joita vauvan vanhemmat tekevät tai käyvät läpi kotonaan kotiutuksen jälkeen. Olisi hyvä, että vauvan terveydentilan seurantaan jatkava taho saisi yksityiskohtaisen hoitokertomuksen ennen kuin vauva tulee heidän vastaanottoon vanhempiensa kanssa.

- On suositeltavaa, että vauvan hoitoa jatkava taho kysyy aina tarkasti ensimmäisellä tapaamisella asioita vauvan syömisestä.

- Huomioitavaa vastasyntyneiden tehosaston henkilökunnalle sekä vauvan hoitoa jatkavalle taholle on, että kotona vietetyt ensimmäiset päivät saivat kotiutukseen valmistamattomat vanhemmat huolestumaan eritoten kahdesta asiasta: vauvan syömisestä sekä vauvan jatkohoidosta.

- Vanhemmat, joiden vauva painoi kotiutushetkellä vähemmän raportoivat enemmän tuntemuksia siitä, että he eivät ole valmiita kotiutukseen. Muilla tekijöillä, kuten syntymäpainolla, sairaalassaoloajan pituudella ja terveydentilalla ei ollut yhteyttä vanhempien valmiuteen kotiutua.

- Äidit, jotka kokivat olevansa valmistamattomia kotiutukseen, tunsivat itsensä kuukausi kotiutuksen jälkeen onnettomammiksi ja kantoivat enemmän huolta vauvaan liittyvissä asioissa kuin muut äidit.

- Perheet tyytymättömiä siihen, että jatko- hoitopaikoissa hoidon taso vaihtelee, eikä se ole aina suunnitelmallista/yhteneväistä.

- Tutkijat ehdottavat standardoitua kotiutusohjelmaa, joka räätälöitäisiin jokaiselle erikseen. Ohjelmaan voisi kuulua seuraavat osa-alueet:

\* kotiutussuunnitelma

\* kodin valmiuden arviointi

\* varmistuminen kotiutuksen jälkeen jatkuvasta vauvan hoidosta terveydenalan ammattilaisen luona

		<p>* arvio perheen emotionaalisesta tilasta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parempi kommunikaatio vastasyntyneiden teho-osaston ja vauvan hoitoa jatkavan tahon välillä auttaa kotiutusta olemaan onnistuneempi.</li> <li>- Perheet saattaisivat hyötyä informoivasta "kotiutuspaketista". Vanhemmat voisivat käydä siinä selitettäviä asioita ja omia mietteitään läpi vauvan hoitoa jatkavan tahon kanssa.</li> </ul>
<p>Ballantyne, M., Stevens, B., Guttmann, A., Willan, A. &amp; Rosenbaum, P. 2012. Transition to Neonatal Follow-up Programs. Is Attendance a Problem? The Journal of Perinatal &amp; Neonatal Nursing. 2012, Volume 26, Number 1, pp. 90-98. Canada.</p>	<p>Arvioida käytössä olevien vastasyntyneiden teho-osaston jälkeisiä seurantaohjelmia (Neonatal Follow-up Programs), sekä missä vaiheessa äidit ja heidän vauvansa lopettavat niihin osallistumisen. Seurantaohjelmat sisältävät terveydenhuollon palveluita vauvoille ja lapsille, joilla kehitysviiveitä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Osallistuminen kotiutuksen jälkeen 84% ja 12 kk jälkeen 74%.</li> <li>- Osallistumattomuus seurantaohjelmiin aiheutti sen, että mahdollisuus saada eri terveydenhuollon palveluita väheni ja vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutuneiden vauvojen seuranta kärsi.</li> <li>- Äitien tilanne tulisi kartoittaa vastasyntyneiden teho-osastolla ennen kotiutusta. Tämä auttaisi löytämään äidit, joilla vaara tippua seurantaohjelmista pois. Tukitoimia tulisi ottaa käyttöön niiden äitien kohdalla, joilla vaara tippua seurantaohjelmista.</li> <li>- Yksinhuoltajaäideillä oli suurempi riski pudota pois seurantaohjelmien piiristä.</li> </ul>
<p>Griffin, J. &amp; Pickler, R. 2011. Hospital-to-Home. Transition of Mothers of Preterm Infants. American Journal of Maternal Child Nursing. 2011, Volume 36, Number 4, pp. 252-257. USA.</p>	<p>Kuvailla äitien kokemuksia ja näkemyksiä kuukausi vastasyntyneiden teho-osastolta kotiutumisen jälkeen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kokemukset jaettiin viiteen eri kategoriaan:</li> <li>* ennenaikaisesti loppuneen raskauden hyväksyminen ja käsitteleminen</li> <li>* todellisuus siitä, että on itse vastuussa lapsen kasvatuksesta ja hoidosta</li> <li>* vaikeus sopeutua äidin rooliin</li> <li>* parantaa äidillistä "sisäistä voimaa"</li> <li>* muuttaa elämäntyyliään äidiksi tulon jälkeen</li> <li>- Äidit arvostavat opetusta, jota saavat vastasyntyneiden teho-osastolla.</li> <li>- Opetuksen tulisi ehkä olla yksilöllisempää: siinä tulisi huomioida jokainen äiti yksilönä ja jokaisen äidin valmiusaste hoitaa keskosvauvaansa.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Äitien tarvitsema tuki tulisi arvioida sairaalassaoloaikana useamman kerran.</li> <li>- Vastasyntyneiden teho-osastolla tulisi olla systemaattinen arviointi- ja tukisysteemi, jolla arvioidaan keskosvauvan äidin kykyjä hoitaa vauvaansa.</li> <li>- Sosiaalinen tuki sekä alan asiantuntijoilta että perheeltä/ystäviltä on hyvin tärkeää äideille kotiutusvaiheessa. Äitien valitsemat tukihenkilöt tulisi myös ottaa mukaan kotiutussuunnitteluun ja -opetukseen.</li> <li>- Soitto vastasyntyneiden teho-osastolta äidille kotiutuksen jälkeisten päivien aikana saattaa auttaa äitejä vauvansa hoitamisessa.</li> <li>- Kotiutus vastasyntyneiden teho-osastolta ei ole äidiksi tulemisen prosessin loppu. Seuranta-ohjelmat, sekä opetukselliset että psykologiset, saattavat helpottaa siirtoa sairaalasta kotiin.</li> <li>- Yhteistyö vastasyntyneiden teho-osaston ja vauvan hoitoa jatkavan terveydenhoidollisen tahon välillä on tarpeellista, jotta kotiutusprosessi olisi onnistunut.</li> </ul>
Melnyk, B., Crean, H., Feinstein, N. & Fairbanks, E. 2008. Maternal Anxiety and Depression After a Premature Infant's Discharge From the Neonatal Intensive Care Unit. Explanatory Effects of the Creating Opportunities for Parent Empowerment Program. Nursing Research. 2008, Nov/Dec, Vol. 57, No. 6, pp. 383-394.	Testata teoria-pohjaista COPE –ohjelmaa (Creating Opportunities for Parent Empowerment) käytännössä. COPE –ohjelmalla selvitetään äitien ahdistuneisuutta ja masennusta vauvan ollessa vastasyntyneiden teho-osastolla sekä kaksi kuukautta kotiutuksen jälkeen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- COPE –ohjelman käyttö osoitti äideillä olevan voimakkaampia äitiyden tuntemuksia (maternal beliefs). Tämä vähensi äitien ahdistuneisuutta ja masennusta.</li> <li>- COPE –ohjelma vaikutti positiivisesti äiti-vauva-vuorovaikutukseen.</li> <li>- COPE –ohjelma antaa vanhemmille vauvan kehontuntemukseen sekä käyttäytymiseen liittyvää materiaalia. Sama materiaali annetaan sekä kirjallisesti että kuunneltavassa (audio) muodossa.</li> <li>- COPE –ohjelma saattaa vähentää äitien ahdistusta ja masennusta. Tämä voi osaltaan parantaa sekä äidin että vauvan vointia.</li> </ul>
Willis, V. 2008. Parenting Premies. A	- Huolehtia pikkukeskosen ja erityisvauvan mahdollisimman	- Parenting Premies –tiimiin kuuluu mm. lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä,

<p>unique Program for Family Support and Education After NICU Discharge. <i>Advances in Neonatal Care</i>. 2008, Vol. 8, No. 4, pp. 221-230. USA.</p>	<p>hyvästä kehityksestä.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehittää positiivista vanhempi-lapsi-vuorovaikutusta.</li> <li>- Kasvattaa vanhempien osamista ja itseluottamusta vauvan hoidossa.</li> <li>- Järjestää lähete specialistille nopeasti, mikäli siihen tarvetta.</li> <li>- Keskittyä terveyden ylläpitämiseen ja terveysongelmien ennaltaehkäisyyn.</li> </ul>	<p>toimintaterapeutti, ravintoterapeutti, imeyshoitaja ja vauvahieroja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parenting Premies -tiimillä on koordinaattori.</li> <li>- Standardoitu ja tarkka taulukko ohjelman läpiviemiseksi, sama kaikille moniammatillisen tiimin jäsenille.</li> <li>- Viikko kotiutuksen jälkeen: koordinaattorin järjestämä kotikäynti, jossa vauvan terveystarkastus.</li> <li>- Kaksi viikkoa kotiutuksen jälkeen: seurantapuhelu vauvan vanhemmille, jonka aikana sovitaan aika mahdolliselle seuraavalle kotikäynnille. Noin 50% vanhemmista haluaa seuraavan kotikäynnin.</li> <li>- Kotikäyntejä on enemmän, mikäli vanhemmat niitä toivovat.</li> <li>- Jokainen kotikäynti kestää n. 2 tuntia.</li> <li>- Kotiympäristö antaa mahdollisuuden Parenting Premies -tiimin specialistien jatkaa vauvan hoitamiseen ja kasvamiseen kohdistuvaa opetusta kotiutuksen jälkeen.</li> <li>- Fokus kotikäynneillä on vanhempien huolet ja kysymykset, vaikka vanhempia kunnioitetaan oman vauvansa hoidon parhaimpana asiantuntijana.</li> <li>- Yleisimpiä asioita, joista vanhemmat kysyvät: <ul style="list-style-type: none"> <li>* kasvu ja kehitys</li> <li>* neuvoja, kuinka pitää vauva terveenä</li> <li>* syöttäminen/syöminen ja suolen toiminta</li> <li>* lääkitys</li> <li>* vanhemmuuteen liittyvät asiat</li> </ul> </li> <li>- Vanhempia arvioidaan eritoten sen perusteella, kuinka hyvin he osaavat lukea vauvan antamia/lähetettäviä viestejä.</li> <li>- Parenting Premies -tiimi huolehtii, että vanhempien kaikkiin huoliin vastataan. Mikäli tiimi ei kykene vastaamaan kaikkiin huolenaiheisiin, vanhemmat saavat lähteen alan asiantuntijalle. Tämä pitää sisällään myös mielenterveyspalvelut, hengelli-</li> </ul>
---	--	---

		<p>set asiat sekä taloudenhoitoon liittyvän neuvonnan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parenting Premies –tiimi järjestää 10 viikon mittaisen asiantuntijaluentosarjan: <ul style="list-style-type: none"> <li>* luento kerran viikossa</li> <li>* tapaamiseen sisältyy yhdessä nautittu ateria</li> <li>* aikaa kysymyksille ja mahdollisuus keskustella kyseisestä asiasta asiantuntijan kanssa</li> </ul> </li> <li>- Tyytyväisyys Parenting Premies -ohjelmaan suuri. Vuosien varrella tehtyjen kyselyjen perusteella vanhemmat antavat ohjelmalle aina arvosanan 4/5 tai 5/5.</li> </ul>
<p>Gaal, B., Blatz, S., Dix, J. &amp; Jennings, B. 2008. Discharge Planning Utilizing the Discharge Train. Improved Communication With Families. Advances in Neonatal Care. 2008, Vol. 8, No. 1. 2008. Pp. 42-55. USA.</p>	<p>Selvittää 3 –tason vastasyntyneiden teho-osaston kotiutus- ja siirtokäytäntöjä, tutkia kotiutusstrategioiden parannusehdotuksia .</p> <p>→ Kehittää ja parantaa kotiutusprosessia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kotiutussuunnitelma tulisi aloittaa osastolle saapumispäivänä, tai viimeistään muutama päivä sen jälkeen.</li> <li>- Moniammatillisen tiimin jäsenet käyttävät usein eri kriteerejä arvioidessaan keskosien kotiutusvalmiutta tai siirtoa.</li> <li>- Kommunikointi ja yhteistyö eri tahojen välillä puutteellista, mikä johti päätöksenteon vaikeuteen, epäjärjestykseen, vajavaiseen suunnitteluun sekä hoitokertomuksen myöhäiseen tekemiseen.</li> <li>- Vastasyntyneiden teho-osaston hyvin tärkeänä tehtävänä on avustaa perheitä kotiutuksessa ja siirrossa toiseen sairaalaan, jotta tapahtuma olisi ongelmaton.</li> <li>- Tärkeää luoda standardoidut kotiutuskriteerit, vanhempien kysymyksiin ja epävarmuuksiin tulee kyetä vastaamaan vastasyntyneiden teho-osastolla paremmin, sairaalaa, johon siirto tehdään, tulee informoida vauvan tilanteesta paremmin.</li> <li>- Tutkimuksen tuloksena luotiin kotiutus työkalu, joka on interaktiivinen ja mahdollistaa yhteistyön vauvan perheen kanssa:</li> </ul> <p>Juna</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Laitetaan seinälle jokaisen vauvan sängyn viereen.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>* Viisi ikkunaa, jotka nimetty: hengitys, syöminen, kasvu, keltaisuus, testit.</li><li>*Värit punainen, keltainen ja vihreä kertovat, missä vaiheessa vauvan kunto kunkin parametrin osalta on.</li><li>* Tavoitteena, että koko hoitohenkilökunta ja vauvan perhe ovat samalla aaltopituudella, missä mennään ja kuinka lähellä kotiutusta ollaan.</li><li>* Mukana oleva kotiutuskansio muodostuu osista, jotka on myös koodattu punaisella, keltaisella ja vihreällä. Keltainen merkitsee asioita, joista tulee huolehtia 3-5 päivää ennen kotiutusta ja punainen 1-3 päivää ennen kotiutusta.</li><li>* Vanhemmat saavat tietopaketin junasta ja sen merkityksestä kirjallisesti.</li><li>* Kaikilla osapuolilla yhteneväinen ja selvä käsitys siitä, mitä eri värit merkitsevät.</li></ul>
--	--	---



## Liite 2. Kyselylomake

1 (4)

**PIKKUKESKOSEN ONNISTUNUT KOTIUTUS TYKSIIN VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLTA**

Alla on väittämiä, jotka koskevat pikkukeskosena syntyneen vauvan kotiutusta. Kaikki väittämät kohdistuvat TYKSIin vastasyntyneiden teho-osaston kotiutussuunnitelmaan.

Vastaa väittämiin asteikolla 1 – 5 ympyröimällä sopivin vaihtoehto.

- 1 – Täysin eri mieltä
- 2 – Jokseenkin eri mieltä
- 3 – Ei samaa eikä eri mieltä
- 4 – Jokseenkin samaa mieltä
- 5 – Täysin samaa mieltä

**VÄITTÄMÄT**

1. Pikkukeskosen kotiutus sujuu osastollamme erittäin hyvin.

1      2      3      4      5

2. Kotiutusprosessi aloitetaan osastollamme hyvissä ajoin.

1      2      3      4      5

3. Pikkukeskosen vanhemmat ovat osastollamme mukana kotiutuksen suunnittelussa.

1      2      3      4      5

4. Moniammatillinen tiimi on osastollamme mukana kotiutuksen suunnittelussa.

1      2      3      4      5

---

5. Vanhemmilla on hyvät valmiudet kotiuttaa pikkukeskosen kanssa.

1      2      3      4      5

6. Pikkukeskosen rokotukset ovat kotiutuksessa kunnossa.

1      2      3      4      5

7. Vanhemmillä on pikkukeskosen jatko-  
hoito hyvin suunniteltu ja organisoitu  
(esim. fysioterapia, puheterapia).  
1      2      3      4      5
8. Vanhemmillä on yhteystiedot pikkukes-  
kosta hoitaviin terveydenhoidollisiin ta-  
hoihin.  
1      2      3      4      5
9. Vanhemmillä on yhteystiedot neuvolaan.  
1      2      3      4      5
10. Vanhemmillä on yhteystiedot kehitysseu-  
rantapoliklinikalle.  
1      2      3      4      5
11. Vanhemmat ovat tietoisia pikkukeskosen  
tulevista kontrollikäynneistä.  
1      2      3      4      5
12. Kontrolliaika/-ajat on valmiiksi varattu  
pikkukeskosen kotiutuessa.  
1      2      3      4      5
13. Osastomme hoitohenkilökunta kartoittaa  
pikkukeskosen mahdollisen kotona tar-  
vitseman sairaanhoidollisen tuen (esim.  
vauvaperhetyöntekijä, kotisairaala).  
1      2      3      4      5
14. Kotona mahdollisesti tarvittava sairaan-  
hoidollinen tuki on järjestetty.  
1      2      3      4      5
15. Vanhemmat ovat tietoisia Kelasta saata-  
vista etuuksista.  
1      2      3      4      5  
\_\_\_\_\_
16. Vanhemmat kommunikoivat luontevasti  
vauvansa kanssa.  
1      2      3      4      5
17. Vanhemmat osaavat tulkita hyvin pikku-  
keskosen antamia viestejä.  
1      2      3      4      5
18. Vanhemmat osaavat arvioida hyvin pik-  
keskosen jaksamista ja vireystilaa.  
1      2      3      4      5
19. Vanhemmat osaavat hyvin lohduttaa ja  
tyynnyttellä vauvaansa.  
1      2      3      4      5
20. Vanhemmat hallitsevat hyvin pikkukes-  
kosen lääkkeettömän kivunhoidon.  
1      2      3      4      5  
\_\_\_\_\_
21. Vanhemmat osaavat hyvin pikkukesko-  
sen perushoidon.  
1      2      3      4      5
22. Vanhemmat osaavat hyvin pikkukesko-  
sen ravitsemuksellisen hoidon.  
1      2      3      4      5

23. Vanhemmat osaavat hyvin pikkukeskosen mahdollisen lääkehoidon.

1      2      3      4      5

24. Vanhemmat osaavat hyvin pikkukeskosen mahdollisten apuvälineiden käytön.

1      2      3      4      5

---

25. Pikkukeskosten vanhempien jaksamiseen kiinnitetään osastollamme huomiota.

1      2      3      4      5

26. Vanhemmilla on tarvittava ulkopuolinen tuki arjessa selviytymiseen kotiutuksen jälkeen.

1      2      3      4      5

27. Osastomme hoitohenkilökunta kartoittaa vanhempien arjessa jaksamista edesauttavan tuen saantia pikkukeskosen kotiutuksen jälkeen.

1      2      3      4      5

28. Osastomme hoitohenkilökunta varmistaa, että vanhemmilla on tietoa vertaistukiryhmien toiminnasta.

1      2      3      4      5

---

29. Äidit saavat osastollamme imettämiseen hyvin tukea ja apua (äidit, jotka imettävät).

1      2      3      4      5

30. Osastomme imetysohjaus on riittävää pikkukeskosten äideille.

1      2      3      4      5

31. Osastomme hoitajien imetysohjaus on ammattitaitoista.

1      2      3      4      5

32. Imetys sujuu hyvin pikkukeskosten äideiltä vauvan kotiutuessa.

1      2      3      4      5

33. Pulloruokinta sujuu hyvin (vanhemmat, jotka käyttävät ainoastaan pulloruokintaa).

1      2      3      4      5

---

34. Omahoitaja soittaa pikkukeskosen vanhemmille ainakin kerran kotiutuksen jälkeen.

1      2      3      4      5

35. Vanhemmat soittavat useasti osastolle kotiutuksen jälkeen kysyäkseen neuvoa.

1      2      3      4      5

36. Osastollamme osataan auttaa hyvin niitä vanhempia, jotka soittavat kysyäkseen neuvoa.

1      2      3      4      5

37. Osastollamme ollaan yhteydessä pikkukeskosen tulevaan terveydenhoitajaan.

1      2      3      4      5

38. Terveydenhoitaja käy osastollamme tapaamassa pikkukeskosta ja hänen vanhempiaan.

1      2      3      4      5

Muuta kommentoitavaa pikkukeskosena syntyneen vauvan kotiutuksesta?

---

---

---

---

---

Olen toiminut sairaanhoitajan tehtävissä

0-2 v     

3-10 v    

Yli 10 v

### Liite 3. Saatekirje

Hyvä vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitaja,

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme osastollenne aiheesta “Pikkukeskosen onnistunut kotiutus”. Opinnäytetyöhömmme kuuluu osastollanne tehtävä kysely, jonka löydätte seuraavilta sivuilta. Kyselyn tarkoituksena on selvittää pikkukeskosen kotiutusprosessin sujuvuutta osastollanne.

Kyselylomakkeessa on ohjeet kuinka väittämiin tulee vastata. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vastauksenne käsitellään luottamuksellisesti. Opinnäytetyömme valmistuttua vastauslomakkeet tullaan hävittämään.

Toivomme, että kaikki osastonne hoitajat vastaisivat kyselyyn, jotta saisimme mahdollisimman kattavaa tietoa osastonne toiminnasta ja tulos olisi mahdollisimman luotettava. Opinnäytetyömme tarkoitus on hyödyttää nimenomaan teidän osastonne kotiutusprosessia.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii Lasse Tervajärvi Tampereen ammattikorkeakoulusta.  
p. 050-3026399, email: lasse.tervajarvi@tamk.fi.

Kiittäen,

---

Susanna Franklin  
leeasusanna.franklin@health.tamk.fi

Kirsi Suontaka  
kirsi.suontaka@health.tamk.fi

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma