

**SAVONIA**



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

# LEMPEÄSTI LÄHELLÄ

Opas lääkkeettömään kivunhoitoon vastasyntyneiden tehohoidossa

TEKIJÄT    Nelli Hartikainen  
              Ninni Koponen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Tutkinto-ohjelma Kätilön tutkinto-ohjelma	
Työn tekijät Ninni Koponen, Nelli Hartikainen	
Työn nimi Lempeästi lähellä, Opas lääkkeettömään kivunhoitoon vastasyntyneiden tehohoidossa	
Päiväys 26.11.2024	Sivumäärä/Liitteet 24/2
Yhteistyötaho Pohjois-Savon hyvinvointialue, Kuopion yliopistollinen sairaala, Vastasyntyneiden teho-osasto	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Kehittämistyön tavoitteena oli auttaa vanhempia ymmärtämään ja toteuttamaan paremmin vastasyntyneen lääkkeetöntä kivunhoitoa, tukea hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä toimia työkaluna potilasohjauksessa. Tuotoksena syntyi opas vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Työn aihe valittiin työelämäkumppanin toiveen ja oman mielenkiinnon pohjalta. Aihe oli ajankohtainen ja tärkeä, sillä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö vastasyntyneiden hoidossa on osittain puutteellista, erityisesti vanhempien osalta. Tilajana toimi Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto.</p> <p>Työ toteutettiin toiminnallisena kehittämistyönä, jonka tuotoksena kehitettiin opas vastasyntyneiden lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opas kehitettiin käytännön työkaluksi sekä vanhemmille että osaston henkilökunnalle. Kehittämistyössä selvitettiin ja kuvattiin, miten erilaiset kivunlievitysmenetelmät toimivat ja kuinka tehokkaita ne ovat. Työssä tarkasteltiin myös kivun hoitamattomuuden mahdollisia haittavaikutuksia vastasyntyneelle. Työssä käytettiin toiminnallista kehittämismenetelmää, jonka tavoitteena oli parantaa käytännön toimintaa ja lisätä tietoisuutta lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä. Opas suunniteltiin ja toteutettiin yhteistyössä vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Työssä otettiin myös huomioon, kuinka tärkeää on tarjota vanhemmille selkeää ja tukevaa ohjausta lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön, jotta kivunlievitys toteutuu mahdollisimman hyvin.</p> <p>Kehittämistyön avulla tuotiin lisää tietoa vastasyntyneen lääkkeettömästä kivunhoidosta ja sen vaihtoehdoista lääkkeellisten hoitojen tueksi. Kehitetyn oppaan avulla pyrittiin parantamaan tietoisuutta ja käytäntöjä kivunlievityksestä vastasyntyneillä, ja sen toivottiin lisäävän menetelmien käyttöä sekä vuorovaikutusta vanhempien ja hoitajien välillä. Oppaan käyttöä voitaisiin tulevaisuudessa laajentaa myös synnytys- tai lastenosastoille sekä vastaanotoille, joissa lääkkeettömällä kivunhoidolla on yhtä tärkeä rooli.</p>	
Avainsanat vastasyntynyt, vanhempi, kivunhoito, lääkkeetön, potilasohjaus, ihokontakti, imetys	

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	4
2	VASTASYNTYNEEN KIPU.....	5
2.1	Kivun arviointi .....	5
2.2	Kivun haittavaikutukset.....	5
3	LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNHOITOKEINOJEN OHJAUS VANHEMMILLE .....	7
3.1	Laadukas potilasohjaus .....	7
3.2	Vanhempien rooli vastasyntyneen kivunhoidossa .....	8
4	VASTASYNTYNEEN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOKEINOT .....	9
4.1	Hellä huolenpito: Kenguruhoito ja ihokontakti .....	9
4.2	Makea teho sekä luonnollinen lohtu: Sokeriliuos ja äidinmaitotipat .....	9
4.3	Lempeä kosketus: Käsikapalon ja asentohoidon voima .....	10
4.4	Lohtua imemällä: Ei-ravitsemuksellisen imemisen hyödyt.....	11
4.5	Ravitseva rauhoitus: Imetys .....	11
4.6	Kosketuksen voima: Hieronta .....	12
4.7	Sävelten lohtu: Musiikki.....	12
5	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	13
6	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS .....	14
6.1	Suunnittelu .....	14
6.2	Kehittämistyön toteutus .....	15
6.3	Arviointi.....	16
7	POHDINTA.....	18
7.1	Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta.....	18
7.2	Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus .....	19
7.3	Ammatillinen kasvu .....	20
7.4	Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat .....	21
	LÄHTEET .....	22
	LIITE 1: VALMIS OPAS .....	25
	LIITE 2: WEBROPOL- PALAUTEKYSELYN KYSYMYKSET JA VASTAUKSET .....	27

## 1 JOHDANTO

Vastasyntyneellä tarkoitetaan lasta, joka on syntynyt alle 28 vuorokautta sitten. Ennen raskausviikkoa 37+ 0 syntynyttä lasta kutsutaan ennenaikaisesti syntyneeksi eli keskoseksi. (Elvytys (vastasyntynyt) Käypä hoito- suositus, 2022.) ”Vuonna 2022 ennenaikaisesti syntyi 2 531 lasta eli 5,6 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. Pienipainoisten (alle 2 500 g) lasten määrä on viime vuosina pysynyt vakaana. Vuonna 2022 pienipainoisia lapsia oli 4,2 prosenttia” (Suomen virallinen tilasto (SVT)).

Vastasyntyneiden tehohoitoa toteutetaan Suomessa useassa eri sairaalassa ja niissä hoidetaan tehostettua valvontaa ja tehohoitoa tarvitsevia lapsia. Vastasyntyneiden teho-osaston potilaat ovat vastasyntyneitä ja alle yksivuotiaita lapsia. Iso osa potilaista on enneaikaisesti syntyneitä. Osastolle potilaat tulevat suoraan synnytysosalista, synnytysosastoilta ja päivystysvastaanotoilta tai suoraan kotoa. Myös sairaalasiirrot muista sairaanhoitopiirin sairaaloista ovat mahdollisia. (Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d.) Teho-osastolla joudutaan tekemään usein tutkimuksia ja toimenpiteitä, joista voi aiheutua vastasyntyneelle kipua. Onkin erityisen tärkeää havainnoida ja arvioida vastasyntyneen kipua sekä huolehtia riittävästä kivunlievityksestä. Yleisimmät kipua aiheuttavat toimenpiteet tehohoidossa ovat kantapääpistot, nenämahaletkun sekä kanyyleiden laittaminen, hengitysteiden imeminen ja teippien irrottaminen. (Terveyskylä 2023.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat osallistuvat lapsensa hoitoon alusta alkaen osana hoitotiimiä. Osaston perhehuoneissa vanhemmat ovat jatkuvasti läsnä ja heidän osallistumisensa vastasyntyneen kivunhoitoon tehostaa kivun lievittävää vaikutusta. (Pohjois-Savon hyvinvointialueen Vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyön perehdytysopas 2024.) Ottamalla vanhemmat osaksi kivunhoitoa, vanhemmuuden tunne ja varhainen vuorovaikutus vanhempien ja vastasyntyneen välillä vahvistuu. Vanhemmat oppivat myös tuntemaan lastaan paremmin, mikä auttaa heitä selviytymään myös sairaalajakson jälkeen. (Terveyskylä 2023).

Työssä käsitellään tehohoidossa olevien vastasyntyneiden lääkkeetöntä kivunhoitoa ja tarkastelemme erilaisten menetelmien toimivuutta. Alusta asti oli selvää, että opinnäytetyö tehdään kehittämistyönä kättilön opintoja tukevana ja oppimista edistävänä. Molemmat meistä haluavat tulevaisuudessa työskennellä vastasyntyneiden parissa ja syventää osaamistaan sillä alalla. Toteutamme kehittämistyönä aiheesta oppaan yhteistyössä Pohjois-Savon hyvinvointialueen Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien vanhemmille opas koskien lääkkeetöntä kivunhoitoa. Tavoitteena on auttaa vanhempia ymmärtämään ja toteuttamaan paremmin vastasyntyneen lääkkeetöntä kivunhoitoa, tukea hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä toimia työkaluna potilasohjauksessa.

## 2 VASTASYNTYNEEN KIPU

Vastasyntyneen kipua on tutkittu jo monen kymmenen vuoden ajan mutta vielä tänäkin päivänä kivun hoito on riittämätöntä eikä se vastaa läheskään aina tämänhetkisiä hoito-ohjeita. Viikolla 20 ja siitä eteenpäin syntyvillä vauvoilla on täysi valmius aistia kipua, sillä kipujärjestelmä on kehittynyt täysin raskausviikkoon 20 mennessä. Kipua hoidettaessa tulee selvittää kivun juurisyyt, jotta niitä on helpompi lähteä hoitamaan. Vastasyntyneiden hoidossa pyritään käyttämään ensisijaisesti lääkkeettömiä hoitomuotoja. Monet vakio-toimenpiteet kuten verikokeet aiheuttavat stressiä sekä kipua. Erityisesti tehohoidossa olevat vauvat joutuvat kokemaan lukuisia kipua aiheuttavia toimenpiteitä ja hoitoja. Vielä muutama vuosikymmen sitten keskosen kivunhoitoa ei pidetty tarpeellisena, mutta nykyään sen laiminlyöntiä pidettäisiin sekä epäeettisenä että epäinhimillisenä. (Juujärvi, Tervonen, Hallman, Saarela, Aikio & Peltoniemi, 2021, 1.)

### 2.1 Kivun arviointi

Kipu tuntuu inhottavana aistiärsyksenä jossain päin lapsen kehoa. Kipua voidaan hoitaa niin lääkkeellisesti kuin lääkkeettömästi. Kivun hoito olisi hyvä toteuttaa mahdollisimman vähän haittaa aiheuttaen, minkä takia vastasyntyneiden hoidossa käytetään paljon lääkkeetöntä hoitoa. Tutkimuksissa on todettu, että tehohoidossa olevalle vastasyntyneelle kipua tuottavia toimenpiteitä on päivän aikana noin 7–17. (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisien kivun hoito-työ: Hotus- hoitosuositus 2023, 6–7.)

Vastasyntyneiden kipu on aiemmin ollut teho-osastoilla aliarvioitua ja usein jäänyt tunnistamatta. Vastasyntynyt pystyy ilmaisemaan kipua vain rajallisesti, mikä tekee kivun arvioinnista haastavaa. Suomessa vastasyntyneiden kivun arvioinnissa käytetään yleisesti Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS) kipumittaria, joka on kehitetty tiiviissä yhteistyössä kliinisen henkilökunnan kanssa. NIAPAS-kipumittarilla arvioidaan vastasyntyneen vireystilaa, ilmeitä, itkua, hengitystä, lihasjäntevyyttä, käsittelyyn reagointia, pulssia ja happisaturaatiota sikiöiän huomioiden. (Pölkki, ym. 2014, 1–3.)

Lapsen kivun arviointi Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla perustuu hoitohenkilökunnan käyttämän NIAPAS-kipumittarin ja vanhempien havaintojen yhdistelmään. Kivuliaan lapsen ilme on tuskainen, syke nousee, verenpaine voi joko nousta tai laskea, ja ihon väri saattaa muuttua marmoroituneeksi. Kivun seurauksena hapen tarve usein lisääntyy ja hengitys voi muuttua pinnalliseksi. Kivulias lapsi on levoton tai saattaa maata liikkumatta, ja itku on yleinen merkki kivusta. Kivuttoman lapsen ilme on rauhallinen ja hän saattaa hymyillä. Ääntely on normaalia ja iänmukaista. Lapsi pystyy liikuttamaan vartaloaan ja raajojaan vapaasti, eikä hän säpsähtele käsiteltäessä. Ihon väri on luonnollisen punakka, eikä iho ole hikinen. Hoitaja arvioi kipua vähintään kerran työvuoron aikana sekä kaikkien kivulaiden tai stressaavien toimenpiteiden yhteydessä, niiden jälkeen ja postoperatiivisessa vaiheessa. (Kaataja & Ihalainen 2024, 1.)

### 2.2 Kivun haittavaikutukset

Ilman riittävää kivunlievitystä toistuvat invasiiviset ja kipua aiheuttavat toimenpiteet altistavat vastasyntyneet haitallisille lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksille, jotka voivat vaikuttaa kehitykseen. Lyhytaikaisia vaikutuksia ovat kohonnut syke, lisääntynyt kortisolihormonin erityis sekä alentunut vagaalisen eli parasympaattisen hermoston toiminta. Lisäksi oksidatiivinen stressi, eli soluihin ja koko elimistöön

kohdistuva rasitus, johtuen tavallista suuremmasta määrästä soluille haitallisia hapettimia ja vapaita radikaaleja, kuuluu lyhytaikaisiin haittavaikutuksiin. Vakavampia ja pitkäaikaisia vaikutuksia ovat aivojen valkoisen aineen ja aivokuoren harmaan aineen väheneminen, pienempi aivokuoren paksuus, pienemmät pikkuaivot sekä viivästynyt motorinen ja kognitiivinen kehitys. Myös visuaalisen havainnoinnin kehitys voi viivästyä ja joissain tapauksissa esiintyy alentunutta kipuperkkyyttä. (Field 2017, 4–5.)

Vastasyntyneenä koettu kipu voi vaikuttaa sekä neurokehitykseen että kivun aistijärjestelmään ja emotionaalisiin puoliin myöhemmässä iässä. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla ja nuorilla aikuisilla on havaittu muutoksia biologisissa tekijöissä, kuten ääreis- ja keskushermoston aistijärjestelmän toiminnassa ja säätelyssä, aivojen rakenteessa ja hermoyhteyksissä. Syntymän ajankohta, kudoksia vahingoittavat toimenpiteet ja kirurgiset operaatiot vastasyntyneillä vaikuttavat muutosten laajuuteen. Myös psykososiaaliset tekijät, kuten sukupuoli, selviytymistyyli, mieliala ja vanhempien reaktiot, vaikuttavat kivun kokemukseen. Tutkimuksissa on todettu, että noin 25–30 % erittäin pieninä keskosina syntyneistä oli läpikäynyt kirurgisia toimenpiteitä vastasyntyneenä. Tämä oli yhteydessä vakavien neurosensoristen vammojen esiintyvyyteen, jotka jatkuvat usein myöhäiseen nuoruuteen asti. Vaikutuksia ei kuitenkaan voitu yksiselitteisesti liittää tiettyihin kirurgisiin toimenpiteisiin. (Walker 2019, 2–3.)

Altistuminen varhaisen elämän fysiologisille ja psykososiaalisille stressitekijöille voi johtaa moniin haitallisiin terveysvaikutuksiin myöhemmässä elämässä. Näihin kuuluvat muun muassa mielenterveyteen ja fyysiseen hyvinvointiin kohdistuvat ongelmat sekä kohonnut riski sairastua sydän- ja verisuonitauteihin, hengityselinsairauksiin ja ruoansulatuskanavan häiriöihin. Onkin tärkeää ymmärtää varhaisten elämäkokemusten vaikutusmekanismeja, jotka liittyvät kivun kokemukseen ja kroonisen kivun riskiin. Vaikka vastasyntyneiden tehohoidossa on saavutettu merkittävää edistystä ennenaikaisesti syntyneiden selviytymisessä, ympäristöaltistukset ja lääketieteelliset toimenpiteet voivat edelleen vaikuttaa kehittymättömän hermoston normaaliin kehitykseen. (Walker 2019, 1–2.)

### 3 LÄÄKKEETTÖMIEN KIVUNHOITOKEINOJEN OHJAUS VANHEMMILLE

Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunlievitykseen tehohoidon aikana on tärkeää, sillä se tehostaa kivunhoitoa ja tarjoaa samalla vauvalle sikiöajalta tuttuja ääniä sekä mahdollisuuden oppia vanhempien hoitotavan. Aluksi vanhemmille voi olla vaikeaa huomata vauvan tarpeita ja mieltymyksiä, mutta hoivaamalla vauvaa he oppivat vähitellen tunnistamaan lohdutus- ja kivunlievitysmenetelmiä. Hoitohenkilökunnan tehtävä on myös ohjata vanhempia tulkitsemaan vauvan viestejä ja antavat riittävästi tietoa toimenpiteistä. Vanhempien osallistuminen tukee vanhemmuuden kokemusta ja vahvistaa vanhemman ja lapsen välistä suhdetta, mikä on merkityksellistä myös sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat saattavat kokea ahdistusta ja pelkoa vastasyntyneen erilaisten toimenpiteiden näkemisestä ja kivun kohtaamisesta. On tärkeää, että hoitohenkilökunta ja vanhemmat keskustelevat näistä tunteista ja etsivät yhdessä ratkaisuja. Emotionaalinen tuki, jota hoitohenkilökunta voi tarjota, edistää vanhempien osallistumista vastasyntyneen kivunlievitykseen. Kuitenkin on tilanteita, joissa vanhempien osallistuminen ei ole mahdollista tai he kokevat, etteivät kykene osallistumaan sillä hetkellä. Tästä huolimatta he ovat edelleen yhtä arvokkaita vanhempia lapselleen. (Terveysylä 2023.)

#### 3.1 Laadukas potilasohjaus

Potilaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa edellytetään, että potilasta tuetaan aktiivisesti osallistumaan oman hoitonsa ja kuntoutuksensa suunnitteluun ja toteutukseen. Hoidettaessa tulee ottaa huomioon potilaan yksilölliset tarpeet, kuten hänen äidinkieltensä, kulttuuri, uskonto sekä perheen rooli ja merkitys potilaan elämässä. Potilaalle tulisi antaa selkeä kuva hänen terveydentilastaan, hoidon tarkoituksesta sekä eri hoitovaihtoehdoista ja niiden vaikutuksista. Lisäksi tulee käydä läpi muut hoidossa huomioitavat seikat, joilla on vaikutusta hoitopäätöksen tekemiseen. (Potilasturvalaki 785/1992, 2 luku, 3 §, 5 §)

Ohjaustilanteessa hoitajan tulisi ottaa huomioon potilaan aiempi osaaminen ja tiedot. On tärkeää ymmärtää myös potilaan asenteet, uskomukset ja kokemukset. Potilaan senhetkinen tunnetila, kyky vastaanottaa tietoa ja motivaatio vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen, joten näiden huomioiminen on tärkeää. Koska ihmisellä on rajallinen kyky omaksua tietoa, ohjauksen tulisi keskittyä olennaisiin asioihin ja varmistaa potilaan ymmärrys esimerkiksi kysymysten ja keskustelun avulla. Potilaalle annettavan tiedon on perustuttava ajantasaiseen ja parhaaseen mahdolliseen tietoon. Tietoa tulisi antaa harkiten, arvioiden ja painottaen potilaan kannalta tärkeimpiä asioita. Ohjauksen on oltava selkeää ja helposti ymmärrettävää, ilman monimutkaista ammattisanastoa. Ohjausta ohjaavat kolme tärkeää arvoa: oikeus sivistykseen, terveyteen ja itsenäisiin päätöksiin. Potilaalla on oikeus saada tietoa ja taitoja, jotka auttavat häntä elämään täysipainoista ja tervettä elämää sekä tekemään omia päätöksiä. (Eloranta & Virkki 2011, 22–23.)

Myös hoitajan persoonallisuudella on merkittävä vaikutus ohjaustilanteen onnistumiseen. Hoitajan persoonalliset ominaisuudet, kuten itsetuntemus, sensitiivisyys, lämpö, positiivinen asenne ja ei-arvioiva suhtautuminen, voivat joko tukea tai heikentää ohjausta. Onnistuneessa ohjaustilanteessa nämä piirteet auttavat luomaan luottamuksellisen ja turvallisen ilmapiirin, jossa potilas tuntee olonsa arvostetuksi ja kuulluksi. (Koivisto 2019.)

### 3.2 Vanhempien rooli vastasyntyneen kivunhoidossa

Vanhemmat voivat osallistua aktiivisesti vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon. Sairaalassa lapsensa kanssa olevat vanhemmat oppivat tunnistamaan vastasyntyneen kivun ja epämukavuuden merkkejä. Heillä on luontainen tarve toimia lapsensa pääasiallisina suojelijoina, ja useimmat haluavatkin olla mukana lapsensa hoidossa ja kivunhallinnassa. Vanhempien kivunhallinnan tehokkuus perustuu heidän rakkauteensa ja empatiaansa lasta kohtaan (Ullsten, Cambel- Yeo & Eriksson 2024, 4). Vanhempien toteuttaman kivunhallinnan on todettu tarjoavan tehokasta kivunlievitystä sekä terveillä että sairailta täysiaikaisilla ja ennenaikaisilla vastasyntyneillä. Kun vanhempia rohkaistaan, tiedotetaan ja valmistellaan hyvin, he voivat toimia tehokkaina kivunlievityksen toteuttajina. Näin ollen vanhemmat ovat olennainen osa näyttöön perustuvaa, perhekeskeistä hoitoa. Useimmat vanhemmat haluavatkin ottaa aktiivisen roolin auttaakseen lastaan hallitsemaan toimenpiteistä aiheutuvaa kipua. Osallistuminen saa vanhemmat tuntemaan itsensä hyödyllisiksi ja voimaantuneiksi sekä rauhoittaa heitä. Samalla osallistuminen vähentää vanhempien omaa ahdistusta ja kehittää heidän vanhemmuustaitojaan (Ullsten ym. 2024, 2).

Aktiivinen osallistuminen vahvistaa vanhempien roolia, auttaa heitä hallitsemaan vaikeaa tilannetta ja lievittämään myös omaa stressiään. Tutkimusten mukaan vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivunhoitoon on yksi tehokkaimmista ja turvallisimmista tavoista vähentää kipua, joka liittyy toistuviin tuskallisiin toimenpiteisiin varhaisessa iässä (Ullsten, Cambel- Yeo & Eriksson 2024, 4). Vanhemmilla on oikeus osallistua vauvansa hoitoon ajankohtaisen ja riittävän kivunhoidon periaatteiden mukaisesti, jotta vältetään sekä alihoidto että ylihoito. Tiedon jakaminen, pätevyiden kehittäminen ja roolien selkeyttäminen etukäteen voivat luoda onnistuneen vanhempi-hoitaja-suhteen. Vanhemmilla on tarve tulla arvostetuiksi ja kuulluiksi vauvansa hoidossa (Mäki-Asiala, Axelin & Pölkki 2023, 7869).

Vanhempien osallistumista lapsensa hoitoon osana hoitotiimiä tulisi kehittää interventioilla, jotka sisältävät koulutusta kivun arvioinnista ja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä. Vastasyntyneiden hoitoon osallistuvien ammattilaisten tulisi toimia tavoitteellisesti ja yhtenäisesti edistääkseen hoitokulttuuria, joka mahdollistaa vanhempien aktiivisen osallistumisen. Kontekstin ymmärtäminen antaa vanhemmille mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa kivunhallinnan suunnitteluun sekä toteutukseen (Mäki-Asiala, Axelin & Pölkki 2023, 7867). Vanhemmille annettu ohjaus erilaisista lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä lisää heidän tyytyväisyyttään hoitoon. Erityisesti vanhemmat kokevat ohjauksen erittäin myönteiseksi saadessaan tietoa kivunhallintakeinoista. Toisaalta tyytymättömyys kasvaa, jos tällaista ohjausta ei ole tarjolla. Tutkimukset korostavat, kuinka tärkeää on tarjota vanhemmille kattavaa ohjausta ja jatkuvasti arvioida sekä kehittää ohjauskäytäntöjä. Näin perheet voivat hyödyntää saatavilla olevia menetelmiä mahdollisimman tehokkaasti (Koskenranta, Palomaa, Kerimaa & Pölkki 2022, 18).

Tulevaisuudessa on tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset tunnistavat tilanteet, joissa vanhemmat voivat osallistua sekä kivun arviointiin että sen hoitoon lääkkeettömin menetelmin. Vanhemmat ymmärtävät, että on tilanteita, joissa kipua hoidetaan yhdistämällä lääkkeettömiä ja lääkkeellisiä menetelmiä tai pelkästään lääkityksellä. Tällöin selkeä viestintä ja yhteistyö ovat kuitenkin keskeisiä. Koska lääkkeellisen kivunhoidon liikakäytön seurauksiin kiinnitetään yhä enemmän huomiota, on myös tärkeää, että kaikki vauvan hoidossa mukana olevat ammattilaiset tuntevat lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät. (Mäki-Asiala, Axelin & Pölkki 2023, 7869–7870.)

## 4 VASTASYNTYNEEN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOKEINOT

Kipua ei aina tarvitse hoitaa lääkkeillä. Tärkeintä on ensisijaisesti hoitaa kivun syy, mikä vähentää kivunhoidon tarvetta. Lievissä ja lyhytaikaisissa toimenpidekivuissa lääkkeettömät vaihtoehdot ovat ensisijaisia menetelmiä. Nämä menetelmät ovat helppoja toteuttaa ja voivat riittää lievittämään vähäistä kipua ja epämukavuutta. Aikaisella tai ennaltaehkäisevällä lääkkeettömällä kivunhoidolla voidaan sekä ehkäistä että vähentää tarvittavien kipulääkkeiden määrää voimakkaammassa kivunhoidossa. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää tarkkailla vastasyntyntä ja reagoida riittävän aikaisin kivun ilmaisiin. (Juujärvi ym. 2021, 3.)

### 4.1 Hellä huolenpito: Kenguruhoito ja ihokontakti

Kenguruhoito sekä ihokontakti on todettu tehokkaaksi kivunhoitomenetelmäksi vastasyntyneillä. Kenguruhoito tarkoittaa vauvan pitämistä vaippasillaan vanhemman ihoa vasten joko pystyasennossa tai makuuasennossa. Tutkimuksissa on havaittu, että kenguruhoito auttaa vastasyntyntä säätelemään omaa ruumiinlämpöään ja sykettä, ja se myös alentaa vauvan stressitasoja. Lisäksi tutkimukset osoittavat, että vauvan happisaturaatiot pysyvät paremmin toivotulla tasolla. Kenguruhoitossa on raportoitu, että vauva on rauhallisempi, itkee vähemmän, nukahtaa nopeammin ja nukkuu pidempään. (Zengin ym. 2023, 18–27.)

Kenguruhoitoa voidaan myös toteuttaa kengurutopin avulla. Kengurupussi on vaate, jota käytetään helpottamaan vanhemman toteuttamaan kenguruhoitoa. Vaatteen avulla hoito on molemmille osapuolille mukavampaa. Tällä tavalla toteutetussa hoidossa hyödyt ovat yhtä tehokkaita kuin ilman vaatetta suoritettavassa kenguruhoitossa. (Zengin & Cinar 2021, 1–2.)

Ihokontaktilla tarkoitetaan, että vauva on vaippasillaan vanhemman ihoa vasten. Yleensä vauvalla pidetään vaipan lisäksi myös pipoa. Ihokontaktia voidaan toteuttaa myös, kun vauvalla on vaatteet päällä, mutta tällöin kivunlievitys on hieman tehottomampaa. Ihokontaktissa havaittiin samoja positiivisia hyötyjä elintoimintojen vakauttamisessa kuin kenguruhoitona aikana. Tulokset osoittivat, että vähintään 60 minuutin pituinen ihokontakti paransi vauvan kivun sietokykyä. (Pavlyshyn & Sarapuk 2023, 2–3.)

Ihokontakti ja kenguruhoito ovat helppoja toteuttaa tiettyjen toimenpiteiden, kuten kantapääpistoksen, yhteydessä. Kivunlievityksen lisäksi ihokontaktin ja kenguruhoitona avulla vauvan infektioriski pienenee, uni on laadukkaampaa ja syvempää, ja ne vahvistavat äidin ja vauvan kiintymissuhdetta. Kenguruhoito on aloitettava 15 minuuttia ennen toimenpidettä, jotta kivunlievitys on mahdollisimman tehokas. Kenguruhoitoa tai ihokontaktia jatketaan koko toimenpiteen ajan, ja sitä voi jatkaa myös toimenpiteen jälkeen. (Sen & Manav 2020, 2–4.)

### 4.2 Makea teho sekä luonnollinen lohtu: Sokeriliuos ja äidinmaitotipat

Suunkautta annettava sokeriliuos on yleisesti käytetty, tehokas ja turvallinen lääkkeetön kivunhoitomenetelmä vastasyntyneille. Tarkkaa mekanismia sokeriliuoksen toimivuuden takana ei vielä tunneta, eikä sen pitkäaikaisia vaikutuksia vauvan kehitykseen ole tutkittu riittävästi. Lyhytaikaisina haittavaikutuksina sen käytöstä voi aiheutua hetkellistä happisaturaation ja sydämensykkeen laskua. Toinen suunkautta annettava lääkkeetön menetelmä vastasyntyneiden kivunhoidossa on äidinmaito. Äidinmaidon tuoksu ja laktoosin makea maku edistävät sen kipua lievittävää vaikutusta. Lisäksi äidinmaidossa on luontaista melatoniinia, joka rauhoittaa lasta. Äidinmaitoa voidaan antaa tippoina

suoraan rinnasta, lypsettyinä ruiskulla tai tuttiin kastettuna. Tutkimuksessa osoitettiin, että äidinmaito on yhtä hyvä vaihtoehto sokeriliuokselle vastasyntyneiden ja keskosten kivunhoidossa. Äidinmaidon todettiin olevan jopa hieman turvallisempi vaihtoehto, erityisesti pienempien keskosten hoidossa. Tutkimus suosittelee sen käyttöä kantapääpistojen ja verikokeiden otossa sokeriliuoksen sijaan. (Velumula ym. 2022, 114–118.)

Tutkimuksissa on todettu, että 24–25 prosenttinen sakkaroosiliuos tai 30 prosenttinen sokeriliuos lyhentää ja lievittää tehokkaasti vastasyntyneen kipua. Paras tulos saavutetaan, kun sokeriliuosta annetaan vastasyntyneen kielen etupinnalle ruiskulla noin kahta minuuttia ennen toimenpidettä. Sokeriliuosta annetaan tilanteen mukaan 0,1–2 ml. Sokeriliuoksen käytöllä ei ole havaittu pidempiaikaisia haittavaikutuksia. Sokeriliuosta ei kuitenkaan suositella vauvoille, joilla on ruoansulatusongelmia tai riski nekrotisoivaan enterokoliittiin, eikä myöskään aivan pienimmille keskosille. Nekrotisoiva enterokoliitti on usein vain keskosilla esiintyvä suolistosairaus. Tutkimuksissa on myös todettu, että sokeriliuoksella ei saavuteta kipua lievittävää vaikutusta, jos kyseessä on vieroitusoireista kärsivä vauva. (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 12.)

#### 4.3 Lempeä kosketus: Käsikapalon ja asentohoidon voima

Käsikapalo on menetelmä, jossa vauvaa pidetään niin, että käsi asetetaan vauvan käsien ja jalkojen päälle. Tämän jälkeen vauva asetetaan koukistettuun keskilinja-asentoon joko kyljelleen, selinmakuulle tai päinmakuulle. Käsikapalo tukee vauvan kykyä hyödyntää omia itsesäätelytaitojaan, kuten tarttumista tai käsien viemistä suuhun, jolloin vauva kykenee paremmin käsittelemään lievää kipua ja stressiä. Käsikapalo tarjoaa vastasyntyneille myös kosketus- ja lämpöstimulaatiota, joka auttaa kivun säätelyssä. Kosketus vapauttaa endorfiineja, jotka auttavat kivun impulssin säätelyssä selkäytimen tasolla ja vähentävät siten kipua. Fysiologisen vakauden edistäminen voidaan selittää sillä, että käsikapalo tukee vauvan asentoa ja jäljittelee sikiöasentoa, tarjoten samalla vastasyntyneelle tuttua mukavuutta. Lisäksi lohduttavan henkilön läsnäolo ja kosketus voivat auttaa vaimentamaan kipureaktiota. Käsikapalo on myös edullinen menetelmä, joka ei vaadi korkeaa teknologiaa ja jonka voivat toteuttaa vanhemmat tai hoitajat. (Gomes Neto ym. 2020, 9.)

Asentohoitoa voidaan toteuttaa joko käsin tukien tai apuvälineitä käyttäen. Apuvälineitä voivat olla esim. putkityyny tai pieni pesä, joka on muodostettu joko valmiista rakenteista tai tyynyillä tehdyistä tuista. Asentohoitoa voidaan toteuttaa myös kahden aikuisen toimesta, missä toinen pitelee vauvaa ylävartalosta ja toinen alavartalosta. Vauvaa pidellään niin, että pää olisi mahdollisimman hyvin keskilinjassa kädet pään lähelle koukistettuina. Tässäkin apuna voidaan käyttää jotain pehmeää tukea, joka asetetaan vauvan yläselän alle. (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 12.)

Kapaloitua ja käsikapaloa voidaan käyttää useiden toimenpiteiden kivunlievityksessä. Molemmissa kapaloinneissa ajatus on ohjata lapsi lempeästi tiukkaan koukistavaan asentoon, jossa vauvalla on turvallista olla. Molempia kivunlievitysmenetelmiä käytetään muun muassa kantapääpistossa ja hengitysteiden imemisessä. Asentohoitoa käytetään yleensä yhdessä muiden lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien kanssa. Yleisin tutkimus, jossa asentohoitoa käytetään, on silmätutkimus. Asentohoidossa vauva asetellaan lempeään mutta tukevaan tutkimusasentoon ja peitellään lämpimästi.

(Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 11.)

#### 4.4 Lohtua imemällä: Ei-ravitsemuksellisen imemisen hyödyt

Ei-ravitsemuksellisella imemisellä tarkoitetaan jonkin asian imemistä, mistä vauva ei saa ravintoa. Näitä voi olla tutti tai harso sekä vanhemman tai hoitajan sormi. Ei-ravitsemuksellinen imeminen aloitetaan yleensä kaksi minuuttia ennen toimenpidettä ja sitä jatketaan koko toimenpiteen ajan. Tutkimuksissa on todettu, ettei ei-ravitsemuksellisella imemisellä ole haittavaikutuksia. Kuitenkin yksittäistapauksia on esiintynyt, milloin vauva on oksentanut. (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 13.)

Ei-ravitsemuksellinen imeminen tukee myös vauvan suun motoriikan kehitystä. Yleensä tämä tarkoittaa tutin käyttöä, jolloin imemisreaktio saadaan aikaiseksi. Ei-ravitsemuksellinen imeminen luo suun kautta tapahtuvan ruokintakokemuksen ja auttaa vauvaa rauhoittumaan. Tutkimuksissa on havaittu, että tutin käyttö vähentää vauvan happisaturaation laskua (Zhao ym. 2024, 3). Ei-ravitsemukselliseen imemiseen voidaan yhdistää tutin kanssa annettu sokeriliuos ruiskulla. Tutti ja sokeriliuos yhdessä muodostavat tehokkaan ja turvallisen kivunlievityskeinon. Yleisesti tämän kivunlievitysmenetelmän käytöllä ei ole haittavaikutuksia, mutta alle 32 raskausviikolla syntyneillä vauvoilla voi ilmetä lieviä haittavaikutuksia, kuten happisaturaation laskua (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 12–13).

#### 4.5 Ravitseva rauhoitus: Imetys

Varsinkin ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla imetys on tehokas tapa lievittää kantapäpistoista aiheutuvaa kipua. On huomattu, että mitä jaksavampi ja isompi keskonen on, sitä paremmin imetyksen kivunlievitysteho toimii. Imetystä hyödynnetään siten, että vauva annetaan äidin rinnalle noin kahta minuuttia ennen pistämistä, jolloin vauva alkaa imemään. Imemistä jatketaan koko näytteenoton ajan. Tämä kivunlievitys ei kuitenkaan ole välttämättä paras vaihtoehto, sillä tutkimuksissa on huomattu, että imetys kivunlievityksenä lisää aspiraatoriskiä. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen hengitys on tiheämpää kuin täysiaikaisella, mikä voi johtaa siihen, että he nielevät sisäänhengityksen aikana. (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 13.)

Kipeiden toimenpiteiden imetystä käytettäessä kivunlievitykseen itku on lyhentynyt 50 % kun vauvaa on imetty. Imetys laskee vauvan sykettä sekä nostaa happisaturaatio tasoja kivuliaiden toimenpiteiden aikana. Tutkimuksessa vertailtiin myös imetyksen ja pulloruokinnan hyötyjä. Tässä todettiin, että pulloruokinnasta ei ole merkittävää hyötyä kivunhoidossa ja parhaan tulokset on saatu juuri rintaruokinnalla. Imetyksen kipua lievittävän vaikutuksen uskotaan johtuvan siitä, kun äidin tutut tuoksut vapauttavat vauvan ruoansulatuksen peptidihormonia kolekystokiniiniä eli suolistohormonia. Tämä hormoni ajatellaan olevan vuorovaikutuksessa opioidien kanssa ja näin lievittävän kipua. (Mangat, Oei, Chen, Quah-smith & Schmölzer 2018, 5–6.)

Kipeiden toimenpiteiden yhteydessä imetyksellä on havaittu olevan kivunlievitystehoa, sillä itku on lyhentynyt 50 % verrattuna tilanteisiin, joissa vauvaa ei ole imetty. Imetys laskee vauvan sykettä ja nostaa happisaturaatio-tasoja kivuliaiden toimenpiteiden aikana. Tutkimuksessa verrattiin myös ime-

tyksen ja pulloruokinnan hyötyjä. Siinä todettiin, että pulloruokinnalla ei ole merkittävää hyötyä kivunhoidossa, ja parhaat tulokset on saatu nimenomaan rintaruokinnalla. Imetyksen kipua lievittävä vaikutus uskotaan johtuvan siitä, että äidin tutut tuoksut vapauttavat vauvan ruoansulatuksessa peptidihormoni kolekystokiniiniä. (Mangat ym. 2018, 5–6.)

#### 4.6 Kosketuksen voima: Hieronta

Monia pienten toimenpiteiden aiheuttamia kipuja voidaan vähentää lääkkeettömillä keinoilla, ja yksi näistä keinoista on hierontaterapia. hierontaterapia auttaa hallitsemaan vastasyntyneen kipua tehokkaasti. Hieronnassa käytettävä lempeä kosketus on avaintekijä vastasyntyneen kivun hallinnassa. Vauvojen hieronta määritellään systemaattiseksi käsien kosketukseksi, joka stimuloi vauvan tuntoaistia, ja sen on useiden vuosikymmenten ajan dokumentoitu olevan myönteinen vaikutus sekä täysiaikaisiin että keskosiin. (Fitri, Nasution, Nurhidayah & Maryam 2021, 4.)

Hierontaterapia toteutetaan kolmivaiheisessa prosessissa, jossa jokainen vaihe kestää noin viisi minuuttia. Ensimmäisen ja viimeisen vaiheen aikana vauva makaa vatsallaan ja häntä hierotaan kevyin vedoin. Keskimmaisessä vaiheessa vauva on selällään, ja tässä vaiheessa hänen jalkojaan sekä käsiään ojennetaan ja koukistellaan vuorotellen. Keskimäinen vaihe päättyy siihen, että molempia jalkoja ojennetaan ja koukistetaan yhtä aikaa (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotushoitosuositus 2023, 12). Hieronnan avulla kivuliaan toimenpiteen aikana vauvan itkuaika väheni merkittävästi. Hieronta alentaa tehokkaasti vauvan sykettä toimenpiteen aikana. Hieronta on siis hyvin toimiva ja turvallinen tapa lievittää kipua (Mangat ym. 2018, 5–6).

#### 4.7 Sävelten lohtu: Musiikki

Vastasyntyneen kipua voidaan lievittää valkoisen kohinan avulla. Valkoinen kohina on hyvin samanlainen ääni kuin äidin sydämenlyönti. Tämä ääni tuo turvaa ja lohtua, sillä lapsi on tottunut kuulemaan sitä jo kohdussa. On havaittu, että valkoinen kohina aktivoi kuulohermon ja vaikuttaa positiivisesti fysiologiaan. Valkoinen kohina voi parantaa tunto-, näkö- ja kuuloaistimuksia. Tutkimuksista käy ilmi, että kohina tarjoaa tietynlaista tunteiden purkamista, mikä rauhoittaa vauvaa ja auttaa samalla vähentämään kipua sekä ahdistusta. Tämänhetkisen tilanteen mukaan valkoista kohinaa käytetään laajasti erilaisissa lääketieteellisissä hoidoissa. Kohinaa on käytetty esimerkiksi unen laadun parantamisessa, keskittymisvaikeuksien helpottamisessa sekä vastasyntyneen kivunhoidossa. (Xian ym. 2022, 2–7.)

Musiikkiterapia auttaa vauvoja rauhoittumaan, mikä johtaa sykkeen laskuun ja happisaturaation nousuun. Vauvojen kipuilmeet kasvoilla vähenivät huomattavasti toimenpiteissä, joissa käytettiin musiikkia apuna. Musiikkia kuulleet vauvat pystyivät myös säätämään univalverytmiään paremmin verrattuna muihin (Mangat ym. 2018, 6). Tutkimuksia on tehty myös kitaramusiikin vaikutuksesta tehohoidossa olevien vauvojen kivunhoitoon. Kitaramusiikin soittamista vauvalle on kokeiltu neljä kertaa päivässä, kerrallaan noin 30 minuuttia. Suurin hyöty havaittiin vauvoilla, jotka olivat kärsineet asfyksiasta, eli tilasta, jossa he eivät saaneet riittävästi happea. Näillä vauvoilla sairaalassaoloaika lyhenyi huomattavasti, ja lisähapen tarve väheni (Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö: Hotus-hoitosuositus 2023, 13–24).

## 5 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille opas koskien lääkkeetöntä kivunhoitoa.

Tavoitteena on auttaa vanhempia ymmärtämään ja toteuttamaan paremmin vastasyntyneen lääkkeetöntä kivunhoitoa, tukea hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä toimia työkaluna potilasohjauksessa.

## 6 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön menetelmänä on toiminnallinen kehittämistyö, jonka tavoitteena on tuottaa kohderyhmää palveleva ammatillinen tuotos. Tuotoksen pohjatiedot kootaan aiemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista ja ammatillisesta lähdekirjallisuudesta. Kaikki kehittämistyön vaiheet tulee dokumentoida tarkasti ja perustellusti koko opinnäytetyön ajan. Kehittämistyö etenee useassa vaiheessa, joiden aikana opinnäytetyön kirjoittamisprosessi ja tuotoksen valmistuminen noudattavat suunniteltua aikataulua. Vaiheisiin kuuluvat suunnittelu, tutkiva ja kehittävä toiminta, vertais- ja ulkoinen arviointi, reflektointi, viimeistely ja tulosten raportointi. Toiminnallisessa kehittämistyössä on tärkeää yhteistyö opiskelijoiden ja työelämäkumppanien välillä, jolloin asiantuntija- ja teoretieto yhdistyvät olemassa oleviin toimintatapoihin ja käytäntöihin sekä ammatilliseen kokemukseen. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, luku 1.)

### 6.1 Suunnittelu

Hyvä opas on suunniteltu lukijan tarpeen mukaan ja se kertoo selkeästi viestinsä. Kohderyhmä on valittu tarpeeksi tarkasti ja aihe kohderyhmää puhuttelevasti. Aihe on rajattu niin, että se antaa lukijalle tietoa ja ratkaisuja sekä houkuttelee lukemaan. (Oiva 2017.) Oppaan suunnittelussa on hyvä ottaa huomioon hillittyjen sekä selkeiden värien käyttäminen. Tärkeää on myös käyttää tekstin tukena kuvituskuvia, jotta tekstin ymmärtäminen on helpompaa. (Selovuo 2018, 20).

Olimme molemmat erittäin kiinnostuneita vastasyntyneiden teho-osaston toiminnasta ja koimme alusta alkaen, että haluamme tehdä tuotoksen juuri heidän tarpeisiinsa ja avuksi hoitotyöhön. Olimme heti projektin alussa yhteyttä osastolle ja tiedustelimme heidän kiinnostustaan osallistua projektiin. Keskustelimme ensimmäisessä yhteydenotossamme marraskuussa 2023 julkaistusta hoitosuosituksista. Tämä hoitotyön tutkimussäätiön julkaisema suositus, "Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö", käsittelee vastasyntyneen lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuutta teho-osastolla erilaisten tutkimus- ja hoitotoimenpiteiden aikana. Tämä herätti meissä ajatuksen tarkastella vastasyntyneiden kivunhoitoa erityisesti lääkkeettömien menetelmien näkökulmasta. Lääkkeettömät keinot ovat ensisijaisia vastasyntyneen kivun hoidossa, ja siksi päätimme rajata aiheen niiden ympärille. Näin voisimme tarjota hoitotyöhön välineen, joka tukee kivunhallintaa turvallisesti ja tehokkaasti.

Hotuksen "Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö" -hoitosuositus oli yksi keskeisistä lähteistämme, joita hyödynsimme opinnäytetyön asiasisällön tuottamisessa. Lisäksi haimme tietoa muista luotettavista lähteistä ja käytimme Medic-, Cinahl- ja PubMed-tietokantoja, joista saimme runsaasti hakutuloksia käyttämillämme hakusanoilla. Käytimme hakusanoina muun muassa *newborn, infant, neonatal, pain management, pain, pain relief, neonatal intensive care unit, breast milk, white noise ja swaddle*. Hakutuloksista valikoimme työn aiheeseen parhaiten sopivat tieteelliset artikkelit ja hyödynsimme niitä asiasisällön tuottamisessa sekä pohjana oppaamme kokoamiselle.

Syksyllä 2024 aloitimme oppaan suunnittelun tarkasti laaditun aikataulun mukaisesti. Tavoitteenamme oli luoda opas, joka ei vain tarjoaisi informatiivista tietoa, vaan myös tukisi vanhemmuutta visuaalisesti kauniilla ja herkillä kuvilla. Etsimme ensin sopivia kuvia internetistä, mutta päädyimme pian siihen tulokseen, että piirretyt kuvat sopisivat oppaaseen parhaiten. Kuvitusta varten kartoitimme omia verkostojamme ja löysimme osaavan henkilön tätä kautta. Hän piirsi kuvat tarpeidemme

mukaan. Ohjeistimme hänelle kuvien tyylistä ja sisällöstä, ja hän toteutti kuvat juuri toiveidemme mukaisesti, mikä toi oppaaseen haluamaamme lämminhenkistä tunnelmaa. Alkuvaiheessa pohdimme, että oppaan voisi toteuttaa käännöstyönä englanniksi, mutta lopulta päädyimme yhdessä osaston kanssa siihen, että suomenkielinen opas olisi toimivampi. Näin se palvelisi tehokkaammin vanhempia, jotka ovat uuden ja haastavan tilanteen keskellä ja tarvitsevat selkeää, helposti ymmärrettävää tietoa lapsensa kivunhallinnasta.

Olimme alusta alkaen tiiviisti yhteydessä työelämäkumppaniimme ja huomioimme heidän toiveensa ja ajatuksensa oppaan kehittämisessä. Suunnittelun alkuvaiheessa lähetimme oppaan raakaversion työelämäkumppanille saadaksemme heidän näkemyksensä ja palautteensa työn pohjaksi. Työelämäkumppanilta tuli muutamia pieniä muutosehdotuksia, joiden mukaan muokkasimme opasta vastaamaan paremmin osaston tarpeita ja käytäntöjä. Kokonaisuudessaan prosessi oli hyvin suunniteltu ja toteutettu, ja oppaasta tuli tavoitteen mukainen ammatillinen ja visuaalisesti miellyttävä kokonaisuus, joka tukee vanhempia heidän tärkeässä roolissaan lapsensa kivunhallinnan tukemisessa tehohoidon aikana.

## 6.2 Kehittämistyön toteutus

Kehittämistyö toteutettiin oppaana, joka sisälsi tekstiä ja kuvituskuvia (liite 1). Oppaan työstämiseen käytimme Canva-suunnitteluohjelmaa, graafisen suunnittelun verkkotyökalua, jonka maksullista versiota hyödynsimme projektin toteutuksessa. Yhteistyön kautta toteutetut kuvituskuvat liitimme Canva-suunnitteluohjelman avulla osaksi oppaan visuaalista ilmettä (kuva 1). Suunnittelimme oppaan värimaailman ja yleisilmeen vastaamaan vastasyntyneiden teho-osaston tunnelmaa sekä rauhoittamaan vanhempia. Lisäksi lisäsimme oppaaseen QR-koodin, jonka kautta vanhemmat pääsevät suoraan Hotuksen hoitosuosituksen. Näin vanhemmat voivat helposti syventää oppaan sisältöä ja löytää tarvittaessa lisätietoa. Suunnittelimme Canva-suunnitteluohjelmalla oppaan raakaversion, jossa hahmottelimme oppaan väri- ja kuvamaailmaa sekä tiedon asettelua. Valitsimme oppaan värit lempeiksi ja teho-osaston värimaailmaan sopiviksi. Tavoitteenamme oli varmistaa, että kaikki tarvittavat tiedot ovat helposti luettavissa ja selkeästi esillä. Tekstisisältö pidettiin tiiviinä, sillä tarkoitus on, että hoitajat ohjaavat ensin vanhempia lääkkeettömän kivunhoidon keinoihin, jonka jälkeen opas jää vanhemmille tueksi.

Lähetimme raakaversion työelämäkumppanille ensimmäistä arviointia varten. Heiltä saamamme palaute oli positiivista ja kannusti jatkamaan valitulla ulkoasulla ja rakenteella. Lisäksi saimme muutamia parannusehdotuksia, joiden pohjalta teimme oppaaseen muutoksia. Tämän jälkeen lähetimme oppaan tarkasteltavaksi osaston ylilääkärille hyväksyntää varten. Keskustelimme ylilääkärin kanssa oppaan tarpeellisuudesta, ja hän antoi positiivista palautetta työn hyödyllisyydestä. Hän toivoi myös, että lisäämme oppaaseen maininnan hoitajien antamasta sokeriliuoksesta, sillä se herättää usein kysymyksiä vanhemmissa. Muutosten jälkeen veimme oppaan teho-osaston hoitohenkilökunnalle testikäyttöön, jotta he pystyivät arvioimaan sen toimivuutta ja antamaan palautetta oppaan käytännön hyödyistä. Näin varmistimme, että opas palveli kohderyhmää mahdollisimman hyvin ja tarjosi tukea sekä vanhemmille että hoitajille vastasyntyneiden kivunhallinnassa tehohoidon aikana.

## Vastasyntyneen lääkkeetön kivunhoito



### Kenguruhoito/ihokontakti

Vauva riisutaan vaippasilleen ja nostetaan vanhemman ihalle tai kengurutopin sisään vatsalleen. Tämä aloitetaan 10-30 min ennen toimenpidettä ja jatketaan toimenpiteen jälkeen.



### Käsiapalo

Vauva makaa kylkiasennossa, jossa vanhempi ohjaa vauvan sikiöasentoon ja tukee häntä kahdella kädellä. Käsiapaloitointi aloitetaan ennen toimenpidettä ja jatketaan kunnes vauva on rauhoittunut.



### Äidinmaidontipat ja imetys

Vauvan suuhun annetaan ruiskulla äidinmaidontippoja kaksi minuuttia ennen toimenpidettä. Vaihteeltaisesti vauvaa voi imettää toimenpiteen ajan.



### Ei-ravitsemuksellinen imeminen

Vauvalle tarjotaan esimerkiksi tuttia, harsoa tai sormea paria minuuttia ennen toimenpidettä ja jatketaan koko toimenpiteen ajan. Osastolla hoitaja voi antaa sokeriliuosta tutin sivusta lievitämään kipua.



### Hieronta

Vauvan hieronta aloitetaan noin viisi minuuttia ennen toimenpidettä. Vauvaa hierotaan lempein vedoin selästä, kun hän makaa vatsallaan. Vauva käännetään hellästi selälleen ja hänen käsiään ja jalkojaan kaukistetaan ja ojennetaan vuorotellen. Lopuksi vauva käännetään takaisin vatsalleen ja hieronta lopetetaan pitkiin lempeisiin vetoihin.



### Musiikki

Vauvalle voi laulaa kehtolauluja rauhallisella äänellä tai soittaa näitä musiikkisovelluksen avulla. Valkoisen kohinan soittaminen voi auttaa vauvaa rauhoittumaan.

1 (2)

Kuva 1. Havainnollistava kuva oppaan kuvituskuvista (Saastamoinen 2024, CC BY-NC)

### 6.3 Arviointi

Kävimme esittelemässä oppaan vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle osaston tiloissa. Tilausuteen osallistui useita osaston työntekijöitä sekä opiskelijoita. Olimme tehneet oppaan käyttöönotosta esittelypohjan Canva- suunnitteluohjelmalla, jonka avulla kerroimme oppaan tavoitteen ja tarkoituksen sekä sen käyttöönoton hyödyt. Esittelyn jälkeen saimme suullista palautetta sekä keskustelimme potilasohjauksen tärkeydestä. Osallistujat kokivat oppaan melko hyödylliseksi ja suunnittelivat ottavansa sen käyttöön omassa työssään.

Olimme luoneet Webropol-verkkopohjaisella tutkimus- ja kyselytyökalulla palautekyselyn, jossa kysyimme mielipidettä muun muassa oppaan ulkoasusta, informatiivisuudesta ja käyttökokemuksista. Otimme kysymyksissä huomioon Oivan (2017) hyvän oppaan periaatteet ja pyrimme pitämään kyselyn kohderyhmälle sopivana (liite 2). Jätimme palautekyselyn QR-koodin sekä linkin osastolle vastauksia varten. Osaston henkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa käyttää opasta oman työnsä tueksi ja antaa palautetta oppaasta. Kyselyyn vastasivat osastolla toimivat hoitajat. Palaute kerättiin anonymisti, eikä vastaajia voinut tunnistaa vastauksista. Saimme palautekyselyyn kuusi vastausta, joista kaksi oli jättänyt myös avointa palautetta. Kyselyn vastaukset poistettiin tietojen analysoinnin jälkeen.

Palautteet oppaasta olivat erittäin positiivisia, ja vastaajista 100 % koki oppaan ulkonäön sopivan erittäin hyvin osaston ilmeeseen sekä tekstien olevan riittävän informatiivisia. Kukaan vastaajista ei kuitenkaan ollut vielä päässyt käyttämään opasta vanhempien ohjauksessa. Kysymykseen "Voisitko hyödyntää opasta omassa työssäsi?" saatujen vastausten keskiarvo oli 9,8. Vastaukset analysoitiin asteikolla 0–10, jossa 10 tarkoitti 'Voisin hyödyntää opasta omassa työssäni' ja 0 'Oppaasta ei olisi minulle hyötyä'. Korkea keskiarvo osoittaa, että opas on käyttökelpoinen henkilökunnan työssä.

Palautekyselyn avointen vastausten perusteella oppaan sisältöä pidettiin informatiivisena, mutta siihen toivottiin joitakin täsmennyksiä. Esimerkiksi käsihygienian merkitystä haluttiin korostaa lisäämällä maininta käsien puhtaudesta tai suojahanskojen käytöstä. Tämä selkeyttäisi ohjeistusta ja antaisi tärkeää lisätietoa hygieniasta. Palautteessa esitettiin myös sivunumeroiden lisäämistä, mikä helpottaisi havaitsemaan, että teksti jatkuu oppaan toisella puolella. Kipulievitystapojen esittelyssä ehdotettiin kenguruhoitoon sijoittamista ensimmäiseksi, koska se edistää vahvasti vauvan hyvinvointia ja on osastolla paljon käytetty menetelmä. Oppaan kenguruhoito/ihokontaktiosiossa mainitaan vauvan nostaminen kengurutoppiin, vaikka sen käyttö ei ole ihokontaktissa välttämätöntä.

Lisäksi toivottiin, että oppaassa mainittaisiin eri kivunlievitysmenetelmien yhdistämismahdollisuus, koska yhdistämistä suositellaan myös Hotuksen hoitosuosituksen ohjeiden mukaisesti. QR-koodin kautta saatavilla oleva Hotuksen hoitosuositus herätti pohdintaa: pitkä suositus saattaa tuntua rasakalta, joten olisi hyvä tarjota lukijoille myös tiivistetty versio. Palautekyselyn avoimet vastaukset osoittivat, että oppaan selkeyttä voisi parantaa lisäämällä olennaisia tarkennuksia, järjestämällä tiedot tärkeysjärjestykseen ja tekemällä visuaalisia muutoksia tiedon löydettävyyden helpottamiseksi. Näin materiaalista saatiin lukijaa paremmin palveleva ja helpommin lähestyttävä kokonaisuus.

Teimme oppaaseen joitakin muutoksia palautekyselyn pohjalta. Lisäsimme sivunumerot helpottamaan kokonaisuuden hahmottamista ja ehkäisemään tärkeän tiedon huomaamatta jäämistä. Lisäksi siirsimme kenguruhoitoon oppaan ensimmäiseksi aiheeksi, koska sen käyttö nousi tutkimuksissa merkittävimmin esille, ja sen hyödyt kivunlievityksessä ovat selkeät. Päivitimme kenguruhoito/ihokontaktiosioon selkeämmän tekstin ja erittelimme ihokontaktin sekä kengurutopin käytön. Lisäsimme oppaaseen myös tärkeän tiedon eri kivunhoitomenetelmien yhdistämisestä. Päivitimme Hotuksen hoitosuosituksen johtavan QR-koodin ohjaamaan vanhemmat lyhyempään ja helpommin luettavaan versioon. Emme lisänneet oppaaseen erillistä kohtaa käsihygieniasta, koska osastolla on jo useissa eri vaiheissa hygieniaoheistusta. Oppaan käyttö perustuu hoitajan antamaan ohjaukseen, jossa hygienia voidaan käydä läpi suullisesti. Lisäksi potilashuoneista löytyy useita ohjeita käsihygieniasta ja sen merkityksestä. Palautteessa kyseenalaistettiin äidinmaitotippojen antaminen 1–2 minuuttia ennen toimenpidettä sekä ei-ravitsemuksellisen imemisen kohdalla mainittu harso. Molemmat keinot kuitenkin pohjautuvat tutkittuun tietoon ja löytyvät Hotuksen hoitosuosituksesta, joten emme tehneet niihin muutoksia.

Luovutimme valmiin oppaan Pohjois-Savon vastasyntyneiden teho-osastolle ja annoimme heille muutosoikeuden oppaan päivittämistä varten. Toimeksiantaja sai perinteisen paperisen version lisäksi myös sähköisen PDF- tiedoston sekä Canva- ohjelman linkin, mikä nostaa oppaan käyttöarvoa ja helpottaa mahdollisten muutosten tekemistä.

## 7 POHDINTA

Kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa vastasyntyneiden teho-osastolla hoidossa olevien lasten vanhemmille opas lääkkeettömästä kivunhoidosta. Valmis opas oli tarkoituksenmukainen ja toteutettiin osaston toiveiden sekä tarpeiden perusteella. Tavoitteena oli auttaa vanhempia ymmärtämään ja toteuttamaan tehokkaammin vastasyntyneen lääkkeetöntä kivunhoitoa. Lisäksi tavoitteena oli tukea hoitajien ja vanhempien välistä vuorovaikutusta sekä toimia työkaluna potilasohjauksessa. Koimme aiheen erittäin tärkeäksi, sillä vastasyntyneen kivunhoito on usein puutteellista ja vähäistä (Juujärvi ym. 2021, 1). Kipukokemuksella voi olla suuri merkitys vastasyntyneen tulevaisuuteen (Field 2017, 4–5), joten koimme merkitykselliseksi perehtyä aiheeseen ja tuottaa siitä konkreettinen opas.

### 7.1 Kehittämistyön toteutuksen ja tuotoksen pohdinta

Ilman riittävää kivunlievitystä toistuvat invasiiviset ja kipua aiheuttavat toimenpiteet voivat altistaa vastasyntyneet haitallisille lyhyt- ja pitkäaikaisvaikutuksille, jotka saattavat vaikuttaa heidän kehitykseensä (Field 2017, 4–5). Kehitystyön tuloksena syntynyt opas voi toimia ennaltaehkäisevän hoitotyön työkaluna, koska lääkkeettömällä kivunhoitomenetelmällä voidaan vähentää lapsen stressiä ja kipua jo varhaisessa vaiheessa. Tämä voi pienentää riskiä, että lapsesta kehittyy herkempi kivulle tai että hänelle tulee vaikeuksia säädellä stressiä myöhemmin elämässään.

Vanhempien osallistumisen tukeminen vastasyntyneen hoitoon voi parantaa merkittävästi sekä lapsen kivunhallintaa että vanhempien kokemusta osallisuudesta. Tämä edellyttää vanhemmille tarjottavaa selkeää ohjausta kivun arvioinnista ja lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä (Mäki-Asiala ym. 2023, 21–22). Oppaamme tarjoaa vanhemmille ajankohtaista tietoa vastasyntyneen hoidosta ja konkreettisia keinoja toteuttaa lääkkeetöntä kivunhoitoa itsenäisesti. Lisäksi opas toimii hoitohenkilökunnalle välineenä potilasohjauksessa, mikä voi edistää hoitotyön laatua ja perhekeskeistä toimintatapaa. Koska ihmisillä on rajallinen kyky omaksua tietoa, ohjauksen tulisi keskittyä olennaisiin asioihin ja varmistaa potilaan ymmärrys esimerkiksi kysymysten ja keskustelun avulla. Ohjauksen on oltava selkeää ja helposti ymmärrettävää, ilman monimutkaista ammattisanastoa (Eloranta & Virkki 2011, 22–23). Selkeä ja helppokäyttöinen opas voi antaa vanhemmille varmuutta ja tukea heidän osallistumistaan lapsensa hoitoon. Kun vanhemmat osallistuvat aktiivisesti, he voivat myös keventää hoitohenkilökunnan kuormitusta ja auttaa luomaan lapselle rauhallisemman hoitoympäristön.

Terveydenhuollon ammattilaisten tulisi toimia yhtenäisesti ja tavoitteellisesti, jotta hoitoympäristö tukisi vanhempien aktiivista osallistumista lapsensa kivunhoitoon. Vanhemmille on tärkeää tarjota riittävästi tukea ja tietoa, jotta he ymmärtävät hoitotilanteen kokonaisuuden ja pystyvät osallistumaan kivunhallinnan suunnitteluun (Mäki-Asiala ym. 2023, 21–22). Kehittämämme opas vastasi vanhempien tarpeeseen osallistua enemmän lapsensa hoitoon ja tarjosi hoitohenkilökunnalle yhtenäisen toimintatavan perheiden ohjaamiseen. Valmis opas auttaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon, mikä parantaa lapsen hyvinvointia ja vahvistaa vanhempien tunnetta tärkeästä roolistaan.

Tarjoamalla kirjallisen ja kuvallisen oppaan sekä tukemalla hoitajien ja vanhempien yhteistyötä potilasohjauksessa, olemme pyrkineet vastaamaan asetettuun tavoitteeseen. Työelämäkumppanin tavoitteena oli parantaa osaston lääkkeettömiä kivunhallintakeinoja, ja oppaamme on auttanut lisäämään tietoisuutta asiasta. Prosessin aikana emme kuitenkaan saaneet palautetta siitä, miten opasta oli käytetty potilasohjauksessa ja tuliko se aktiiviseen käyttöön. Tältä osin tavoitteen toteutuminen jäi

osittain epäselväksi. Valmis opas vastasi kuitenkin osaston tarpeisiin ja toiveisiin, ja uskomme, että sen käyttö tulee vielä osaksi osaston toimintaa tulevaisuudessa.

Kostamon ym. (2022) mainitsevat toiminnallisen kehittämistyön vaiheet – suunnittelu, tutkiva ja kehittävä toiminta, reflektointi ja viimeistely – suoritettiin huolellisesti ja perustellusti. Tavoitteiden saavuttamista arvioitiin sen perusteella, kuinka hyvin opas vastasi asetettuihin kriteereihin sisällön ja käytännön kannalta. Toiminnallisena menetelmänä tämä prosessi osoittautui toimivaksi ja tuki ammatillista kasvuamme. Kehittämistyössä hyödynnetyt tutkimukset ja ammatillinen lähdekirjallisuus loivat vankan pohjan oppaan luomiselle. Lisäksi yhteistyö osaston kanssa oli keskeinen osa kehittämistyön prosessia. Tehohoitoyksikön asiantuntijuus yhdistettynä tutkittuun tietoon auttoi luomaan materiaalin, joka palvelee vanhempia ja täyttää käytännön tarpeet hoitohenkilökunnan näkökulmasta.

Merkittävänä haasteena oli saada teho-osaston henkilökunta sitoutumaan oppaan aktiiviseen käyttöön. Työpaikan kiire, henkilöstövaje sekä oppaan käytön tuoma lisätyö vaikuttivat varmasti oppaan vastaanottoon ja sen käytön ohjaamiseen. Vaikka työelämäkumppanin tarpeet oli otettu huomioon kehittämistyön aikana, opas tarvitsi vielä aktiivista esittelyä ja henkilökunnan motivointia sen hyödyntämiseksi. Myös vastuuhenkilön nimeäminen oppaan käytön seurannasta ja kehittämisestä olisi voinut auttaa siinä, että uusi materiaali tulisi osaksi teho-osaston arkea. Pohdimme myös, että sen esittely olisi voitu järjestää useampana päivänä, jotta sen hyödyt ja mahdollisuudet olisi voitu esitellä perusteellisemmin koko henkilökunnalle. Yleisesti ottaen kehittämistyöprosessi tarjosi merkittävän oppimiskokemuksen ja loi arvokasta pohjaa tulevalle ammatilliselle kehitykselle.

## 7.2 Kehittämistyön eettisyys ja luotettavuus

”Hyvän tieteellisen käytännön (engl. research integrity) peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto.” (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Luotettavuus ilmeni opinnäytetyömme lähteiden valinnassa, menetelmissä ja raportoinnissa. Käytimme työssämme pääosin ajantasaisia ja luotettavia lähteitä. Poikkeuksena oli yksi yli 10 vuotta vanha lähde, joka käsitteli hyvää potilasohjausta. Perustiedon ajankohtaisuus ei ollut olennaisesti muuttunut ja myös uudemmat julkaisut viittasivat tähän samaan oppikirjaan. Arvioimme, että lähde oli edelleen tarkoituksenmukainen ja tukee työmme näkökulmaa.

Rehellisyys ohjasi opinnäytetyömme toteutusta ja raportointia. Raportoimme työmme avoimesti ja oikeudenmukaisesti ja varmistimme lähteiden asianmukaisen merkitsemisen. Työskentelymme oli puolueetonta ja raportoimme työmme eri vaiheita yksityiskohtia salaamatta. Teimme kehittämistyötä koskevan opinnäytetyösopimuksen ajallaan yhteistyötahon ja ohjaajan kanssa sekä haimme opinnäytetyöluvan Pohjois-Savon hyvinvointialueelta.

Arvostus näkyi toiminnassamme suhteessa työelämäkumppaniin ja osaston henkilökuntaan. Osoitimme arvostusta osaston toimintaa ja henkilöstöä kohtaan huolehtimalla selkeästä ja kunnioittavasta viestinnästä sekä toimimalla ammattimaisesti ja puolueettomasti. Otimme huomioon toimivan ja avoimen yhteistyön toimeksiantajamme kanssa. Lisäksi huomioimme työssämme osaston odotukset ja toiveet, jotta lopputulos tukisi heidän toimintaansa mahdollisimman hyvin.

Vastuunkanto näkyi kehittämistyön kaikissa vaiheissa ideoinnista toteutukseen ja raportointiin. Huolehdimme tarvittavista luvista, pidimme kiinni aikatauluista ja sopimuksista. Olemme valmiita kantamaan vastuun työmme mahdollisista vaikutuksista myös sen valmistuttua ja julkisen tarkastelun aikana. Arvioimme työmme vaikutuksia prosessin aikana kriittisesti ja varmistimme, että tuottamamme tieto vastaa toimeksiantajan tarpeita.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön aihe löytyi helposti, ja olimme molemmat alusta asti motivoituneita työskentelemään sen parissa. Aihe oli meille henkilökohtaisesti merkityksellinen ja mielenkiintoinen, mikä lisäsi innostustamme oppimisprosessia kohtaan ja vahvisti sitoutumistamme tavoitteiden saavuttamiseen. Nopeasti löytynyt toimeksiantaja toi konkreettisuutta projektiin ja auttoi meitä näkemään, kuinka oma osaamisemme voi aidosti hyödyttää ammattilaisten työtä. Opinnäytetyön tekeminen tuki monipuolisesti ammatillista kasvuamme ja kehitti niin sairaanhoitajan kuin kättilötyön osaamistamme. Saavutimme prosessin aikana useita työskentelyämme ohjaavia kompetensseja ja syvensimme osaamistamme entisestään. Työskentelyssämme korostuivat oman alamme kompetensseista erityisesti oppimisen taidot, eettinen osaaminen, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksen teko sekä kliininen hoitotyö.

#### **Oppimisen taidot**

Prosessin aikana harjoittelimme ja vahvistimme itsenäistä tiedonhakua, kriittistä ajattelua ja ongelmanratkaisutaitoja, jotka ovat keskeisiä valmiuksia myös työelämässä. Ongelmanratkaisutaitoja vahvistivat projektin aikana esiin nousseet haasteet, joita käsitelimme yhdessä. Samalla opimme arvioimaan ja kehittämään omaa osaamistamme sekä oppimistapojamme. Jaoimme opitut asiat ja pidimme tärkeänä, että molemmat oppivat yhtä perusteellisesti. Reflektoimme projektin aikana usein, miten omat työskentelytapamme edistivät työtä ja miten voisimme hyödyntää oppimaamme tehokkaammin tulevilla projekteilla.

#### **Eettinen osaaminen**

Yhteistyö sujui alusta asti tehokkaasti ja mutkattomasti. Molemmat otimme vastuun omista tehtävistämme ja pidimme tiukasti kiinni sovituista suunnitelmista, mikä mahdollisti kehittämistyön sujuvan etenemisen. Jo alussa laadittu aikataulu toimi meille koko prosessin ajan tärkeänä motivaattorina työskentelyn edistämiseksi. Pidimme säännöllisiä keskusteluja edistymisestämme ja jaoimme keskenämme ajatuksia, mikä vahvisti tiimityötaitojamme sekä kykyämme ottaa vastaan palautetta. Työskentelymme oli tasa- arvoista ja molempien näkemykset ja työpanos otettiin huomioon. Kehittämistyön vahva ajatus oli pyrkiä parantamaan olemassa olevia hoitokäytänteitä ja vaikuttamaan hoidon laatuun pidemmällä aikavälillä. Näin osaamisemme voisi tukea yhteiskunnallista kehitystä.

#### **Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko**

Opimme prosessin aikana tehokkaasti hakemaan tietoa terveystieteiden tietokannoista ja hyödynsimme saatua tietoa aktiivisesti tietopohjan kokoamisessa. Tiedonhakutaitomme kehittivät, kun perehdyimme monipuolisesti eri lähteisiin ja arvioimme kriittisesti niiden soveltuvuutta omaan työhömmä. Teimme myös kehitystyötä sekä opasta koskevia päätöksiä hoitotieteellisen tiedon pohjalta. Valmis, tutkimusnäyttöön perustuva, tuotoksemme pyrkii yhtenäistämään osaston käytäntöjä lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksessa ja parantamaan näin potilaiden hoitoa.

## Kliininen hoitotyö

Prosessin aikana opimme paljon vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoitokeinoista ja niiden turvallisuudesta sekä tehokkaasta toteutuksesta. Osaamisemme lääkehoidon osalta kasvoi merkittävästi, ja pystymme soveltamaan tätä tietoa tulevissa töissämme. Tavoittemme oli tukea ja edistää lapsiperheiden hyvinvointia teho-osastolla, ja koemme, että onnistuimme siinä hyvin. Koko prosessi antoi meille arvokasta oppia siitä, kuinka voimme tulevaisuudessa paremmin tukea vanhemmuuteen kasvua ja vastasyntyneen hoitoa. Lisäksi saimme vahvan tietopohjan onnistuneelle potilasohjaukselle ja oppimiskokemuksista, jotka tukevat tulevaa työtämme tällä alalla.

### 7.4 Kehittämistyön hyödynnettävyys ja kehittämisideat

Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas voisi olla toimiva työkalu uusien työntekijöiden perehdytyksessä, jotta lääkkeettömät kivunhoitokeinot tulisivat tutuiksi jo heti työuran alkuvaiheessa. Oppaan sisältämät kivunhoitokeinot sopivat myös terveille vastasyntyneille, joten sen käyttöä voisi laajentaa esimerkiksi synnytys- tai lastenosastoille sekä vastaanotoille, joissa kivunlievitys ilman lääkkeitä voisi olla hyödyllistä. Opasta voisi hyödyntää myös kättilötyön koulutuksessa, jolloin lääkkeettömän kivunhoidon periaatteet opittaisiin jo ennen työelämään siirtymistä.

Paremmilla resursseilla oppaasta voisi kehittää laajemman ja monipuolisemman kokonaisuuden, ja sitä voisi toteuttaa eri muodoissa, kuten videomateriaalina tai interaktiivisena verkkosisältönä. Oppaasta voisi esimerkiksi kehittää verkkokurssin tai oppimismateriaalin, joka sisältäisi käytännön harjoituksia ja tietotestejä. Tällainen digitaalinen materiaali tukisi sekä itsenäistä että ohjattua oppimista, ja sitä voitaisiin käyttää laajasti eri hoitoympäristöissä, jolloin myös jo valmistuneet ammattilaiset saisivat ajankohtaista tietoa lääkkeettömästä kivunhoidosta. Lisäksi olisi hyödyllistä tutkia vielä laajemmin, miten vanhempien ohjaus lääkkeettömään kivunhoitoon vaikuttaa heidän kokemukseensa ja jaksamiseensa tehohoitojakson aikana.

## LÄHTEET

Työssä on käytetty seuraavasti tekoälyä:

ChatGPT 2024. OpenAI. GPT-3.5. Käytetty kielentarkistukseen, marraskuu 2024. <https://chat.openai.com>

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Elvytys (vastasyntynyt). Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit-alajaoksen ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2022 (viitattu 12.3.2024). <https://www.kaypahoito.fi/hoi50065>

Field, T. 2017. Preterm newborn pain research review. *Infant Behavior and Development* 40, 141–150. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.002>. Viitattu 26.3.202

Fitri, S.Y.R., Nasution, S.K., Nurhidayah, I. & Maryam, N.N.A. 2021. Massage therapy as a non-pharmacological analgesia for procedural pain in neonates: A scoping review. *Complementary Therapies in Medicine* 59. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102735. Viitattu 21.03.2024

Gomes Neto, M., da Silva Lopes, I.A., Araujo, A.C.C.L.M., Lucas S.O. & Saquetto, M.B. 2020. The effect of facilitated tucking position during painful procedure in pain management of preterm infants in neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Pediatrics* 179, 699–709. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03640-5>

Hotus- hoitosuositus. 2023. Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Korhonen A, Leino O, Luomajoki K, Palomaa A-K, Pellikka H-K & Talus E. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. <https://hotus.fi/hoitosuosituksel/>. Viitattu 19.2.2024.

Juujärvi, S., Tervonen, M., Hallman, M., Saarela T., Aikio O., & Peltoniemi, O. 2021. Miten hoidamme vastasyntyneen kipua?. *Duodecim* 137 (15), 1491–990. <https://www.duodecimlehti.fi/duo16351>. Viitattu 26.08.2024.

Kaataja, E-M & Ihalainen O. 2024. Kivun hoidon ohjelma. Hoito- ja tutkimusohje. Pohjois- Savon hyvinvointialue. Vastasyntyneiden teho-osasto.

Koivisto, K. 2019. Ohjaus ja dialoginen vuorovaikutus hoitotyössä. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2019101132367>. Viitattu 2.11.2024

Koskenranta, F., Palomaa, A-K., Kerimaa, H. & Pölkki T. 2022. Vanhempien käsityksiä lapsensa lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19 (3), 11–19. <https://www.urn.fi/URN:NBN:fi-fe202301051546>. Viitattu 11.10.2024

Kostamo, P., Airaksinen T., Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: opas toiminnalliseen oppinäytetyöhön. E- kirja. Helsinki: Art House. Viitattu 26.3.2024

Mangat, A. K., Qei, J- L., Chen, K., Quah- Smith, I. & Schmölzer, G.M. 2018. A Review of Non-Pharmacological Treatments for Pain Management in Newborn Infants. *Children* 5 (10), 130. doi:10.3390/children5100130. Viitattu 2.9.2024

Mäki- Asiala, M., Axelin, A. & Pölkki, T. 2023. Parents' experiences with interprofessional collaboration in neonatal pain management: A descriptive qualitative study. *Journal of Clinical Nursing* 32 (21–22), 7860–7872. doi.org/10.1111/jocn.16857. Viitattu 20.9.2024

Oiva, M. 2017. Eri sisältölajit, osa 2: koukuttava opas. Differon blogi. 17.7.2017. <https://www.differo.fi/blogi/eri-sisaltolajit-osa-2-koukuttava-opas>. Viitattu 16.4.2024

Pavlyshyn, H. & Sarapunk, I. 2023. Skin-to-skin contact—An effective intervention on pain and stress reduction in preterm infants. *Frontiers in Pediatric* 11 (2). doi.org/10.3389/fped.2023.1148946. Viitattu 20.9.2024.

Pohjois-Savon hyvinvointialue n.d. Vastasyntyneiden tehohoito. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/vastasyntyneiden-tehohoito>. Viitattu 20.3.2024

Potilasturvalaki 785/1992. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>. Viitattu 29.10.2024

Pölkki, T., Korhonen, A., Axelin, A., Saarela, T. & Laukkala, H. 2014. Development and preliminary validation of the Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS). *International Journal of Nursing Studies* 51 (12), 1585–1594. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.001>. Viitattu 20.3.2024

Saastamoinen, H. 2024. Havainnollistava kuva oppaan kuvituskuvista. Piirretty kuva, piirtämispäivä tuntematon. Kuopio.

Selovuo, K. 2018. Saavutettava sisältö -Opas suunnitteluun ja sisällöntuotantoon. Pdf- tiedosto. Julkaistu 2018. <https://www.hel.fi/static/hki4all/ohjeet/saavutettavuus-opas.pdf>. Viitattu 24.4.2024

Sen E., & Manav G. Effect of Kangaroo Care and Oral Sucrose on Pain in Premature Infants: A Randomized Controlled Trial. *Pain Management Nursing* 21(6), 556-564. doi: 10.1016/j.pmn.2020.05.003. Viitattu 12.9.2024

Suomen virallinen tilasto 2023. Liitetaulukko 2. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022. Julkaistu 6.11.2023. Helsinki: <https://www.stat.fi/til/sysyvasy/> Viitattu 20.3.2024

Terveyskylä n.d. Vastasyntyneen kipu. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.2.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoittoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-kivunhoito-ja-vanhempien-osallistuminen-kivunlievitt%C3%A4miseen/vastasyntyneen-kipu>. Viitattu 26.2.2024

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Pdf- tiedosto. Julkaistu 15.3.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf). Viitattu 27.3.2024.

Ullsten, A., Beken, S., Cambell- Yeo, M., Cavallaro, G., Decembrino, N., Durrmeyer, X., Garrido, F., Kristjánsdóttir, G., Kusi Amponsah, A., Lago, P., Haslund-Thomsen, H., Ojha, S., Pölkki, T., Riaza Gomez, M., Roue, J-M., Simons, S., Slater, R., Stenkjaer, R- L., Ünal, S., van der Boch, G., Wielenga, J. & Erikssin, M. 2024. Parents in Neonatal Pain Management- An International Survey of Parent-Delivered Interventions and Parental Pain Assessment. *Children* 11 (9), 1105. doi.org/10.3390/ children11091105. Viitattu 25.9.2024

Ullsten, A., Campbell- Yeo, M. & Eriksson, M. 2024. Parent-led neonatal pain management -a narrative review and update of research and practices. *Frontiers in Pain Research* 5, 1-9. doi.org/10.3389/fpain.2024.1375868. Viitattu 18.9.2024

Velumula, P. K., Elbakoush, F., Tabb, C., Farooqi, A., Lulic-Botica, M., Jani S., Natarajan G. & Bajaj, M. 2022. Breast milk vs 24 % sucrose for procedural pain relief in preterm neonates: a non-inferiority rando-mized controlled trial. *Journal of Perinatology* 42 (7), 914–919. DOI 10.1038/s41372-022–01352–2. Viitattu 24.2.2024.

Walker, S. M. 2019. Long-term effects of neonatal pain. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 24 (4). <https://doi.org/10.1016/j.siny.2019.04.005>. Viitattu 16.9.2024

Ye, X., Chen, J-Q., Zhu L-L., Chui, L-B. & Xu, H-Z. 2022. Intervention strategies for white noise alleviating procedural pain in newborns: A systematic review. *Journal of Clinical Nursing* 32 (15/16), 4265–4282. doi:10.1111/jocn.16601. Viitattu 27.3.2024.

Zengin, H., & Cinar, N. 2021. Designing dress (Sarbebe) for kangaroo care, the effect of kangaroo care provided with this dress on mother and newborn's comfort. *Health Care for Women International*, 43 (6), 642–662. <https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1893733>. Viitattu 12.9.2024

Zengin, H., Suzan O. K., Hur, G., Kolukisa, T., Eroglu, A. & Cinar, N. 2023. The effects of kangaroo mother care on physiological parameters of premature neonates in neonatal intensive care unit: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing* 71, 18–27. doi: 10.1016/j.pedn.2023.04.010. Viitattu 20.8.2024

Zhao, S., Jiang, H., Miao, Y., Liu, W., Li, Y., Zhang, Y., Wang, A. & CCui, X. 2024. Effects of implementing non-nutritive sucking on oral feeding progression and outcomes in preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE* 19 (4). doi.org/10.1371/journal.pone.0302267. Viitattu 28.8.2024

## Vastasyntyneen lääkkeetön kivunhoito



### Kenguruhoito/ihokontakti

Vauva riisutaan vaippasilleen ja nostetaan vanhemman iholle tai kengurutopin sisään vatsalleen. Tämä aloitetaan 10-30 min ennen toimenpidettä ja jatketaan toimenpiteen jälkeen.



### Käsikapalo

Vauva makaa kylkiasennossa, jossa vanhempi ohjaa vauvan sikiöasentoon ja tukee häntä kahdella kädellä. Käsikapalointi aloitetaan ennen toimenpidettä ja jatketaan kunnes vauva on rauhoittunut.



### Äidinmaidontipat ja imetys

Vauvan suuhun annetaan ruiskulla äidinmaidontippoja kaksi minuuttia ennen toimenpidettä. Vaihtoehtoisesti vauvaa voi imettää toimenpiteen ajan.



### Ei-ravitsemuksellinen imeminen

Vauvalle tarjotaan esimerkiksi tuttia, harsoa tai sormea paria minuuttia ennen toimenpidettä ja jatketaan koko toimenpiteen ajan. Osastolla hoitaja voi antaa sokeriliuosta tutin sivusta lievittämään kipua.



### Hieronta

Vauvan hieronta aloitetaan noin viisi minuuttia ennen toimenpidettä. Vauvaa hierotaan lempein vedoin selästä, kun hän makaa vatsallaan. Vauva käännetään hellästi selälleen ja hänen käsiään ja jalkojaan koukistetaan ja ojennetaan vuorotellen. Lopuksi vauva käännetään takaisin vatsalleen ja hieronta lopetetaan pitkiin lempeisiin vetoihin.



### Musiikki

Vauvalle voi laulaa kehtolauluja rauhallisella äänellä tai soittaa näitä musiikkisovelluksen avulla. Valkoisen kohinan soittaminen voi auttaa vauvaa rauhoittumaan.

### Kivunlievityskeinojen yhdistäminen

Näitä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan yhdistää keskenään.  
Eri keinoja yhdistettäessä kivunlievitys on tehokkaampaa.



### Lisätietoa vastasyntyneen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä:



Hotus- hoitosuositus 2023. Tehohoidossa olevan vauvan toimenpiteen aikaisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö - Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikuttavuus. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Korhonen A, Leino O, Luomajoki K, Palomaa A-K, Pellikka H-K & Talus E.

#### Tekijät:

Savonia ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan kättilöopiskelijat  
Nelli Hartikainen ja Ninni Koponen

#### Kuvituskuvat:

Heli Saastamoinen ©

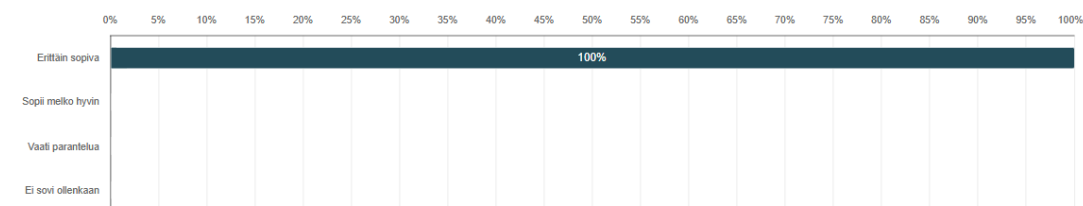
## LIITE 2: WEBROPOL- PALAUTEKYSÉLYN KYSYMYKSET JA VASTAUKSET

## Palautekysely oppaasta

Vastaajien kokonaismäärä: 6

Onko oppaan ulkoasu mielestäsi osastolle sopiva?

Vastaajien määrä: 6



	n	Prosentti
Erittäin sopiva	6	100,0%
Sopii melko hyvin	0	0,0%
Vaatii parantelua	0	0,0%
Ei sovi ollenkaan	0	0,0%

Mitä parannettavaa oppaassa on?

Vastaajien määrä: 0

Vie kaikki tekstivastaukset Word tai PDF muotoon

Vastaukset

Miksi opas ei mielestäsi sovi osastolle?

Vastaajien määrä: 0

Vie kaikki tekstivastaukset Word tai PDF muotoon

Vastaukset

Voisitko hyödyntää opasta omassa työssäsi?

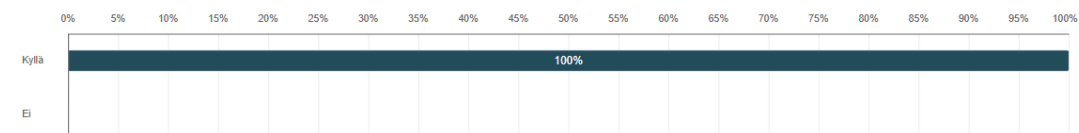
10=Voisin hyödyntää opasta omassa työssä, 0= Oppaasta ei olisi minulle hyötyä

Vastaajien määrä: 6

Minimiarvo	Maksimiarvo	Keskiarvo	Mediaani	Summa	Keskijajonta
9,0	10,0	9,8	10,0	59,0	0,4

Koetko oppaan tekstit tarpeeksi informatiiviseksi?

Vastaajien määrä: 6



	n	Prosentti
Kyllä	6	100,0%
Ei	0	0,0%

Mitä informaatiota opas vielä kaipaa?

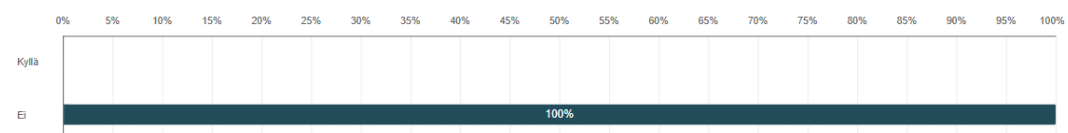
Vastaajien määrä: 0

Vie kaikki tekstivastaukset Word tai PDF muotoon

Vastaukset

Oletko päässyt käyttämään opasta vanhempien ohjaukseen?

Vastaajien määrä: 6



	n	Prosentti
Kyllä	0	0,0%
Ei	6	100,0%