



TURVALLISESTI KOTIIN

Vanhempien ohjaus keskosen kotiutuessa

Marjukka Tenhunen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2015
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntaumisvaihtoehto

MARJUKKA TENHUNEN

Turvallisesti kotiin
Vanhempien ohjaus keskosien kotiutuksessa

Opinnäytetyö 44 sivua, liitteitä 10 sivua

Opinnäytetyö käsittelee vanhempien ohjausta keskosien kotiutuksessa. Tarkoituksena oli selvittää vanhemmille annettavan ohjauksen sisältöä alle 32 raskausviikolla syntyneen keskosien kotiutuksessa. Opinnäytetyön avulla haettiin vastauksia kysymyksiin, mitkä ovat keskosien erityishaasteita kotiutuksessa, mitä tietoa vanhemmat tarvitsevat keskosien kotiutuksessa ja miten sairaalassa toteutettava perheen ohjaus tukee vanhempia keskosien hoitoon kotona.

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Katsaus perustui vuosina 2004–2014 julkaistuihin tutkimuksiin. Aineisto koostui kahdeksasta tutkimuksesta, joista kuusi oli kansainvälisiä ja kaksi kotimaista. Aineisto analysoitiin laadullisella, teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Opinnäytetyön teoreettisessa lähtökohdassa määriteltiin keskeisimmät käsitteet, joita olivat keskosuus, keskosuudesta johtuvat ongelmat, hoidon haasteet, kotiutuminen ja vanhempien ohjaus.

Tuloksista kävi ilmi, että vanhempien ohjaukseen liittyy monta eri osa-aluetta, joista he kaipaavat tietoa ennen kotiutumista. Tutkimusten perusteella vanhemmat kaipaavat erityisesti tietoa vuorovaikutuksesta keskosien kanssa ja hoidon jatkuvuudesta kotiutumisen jälkeen. Vanhemmat myös arvostivat omahoitajan antamaa ohjausta, koska hänellä on usein läheisin suhde perheeseen ja tietoa heidän tavoistaan. Perhehoitotyön avulla perhe saa vielä kotonakin erityistietoa keskosien hoidosta ja tukea vanhemmuudelleen.

Johtopäätöksinä voidaan todeta, että vanhempien ohjaus ennen keskosien kotiutumista on moniammatillista yhteistyötä, johon tarvitaan monen eri asiantuntijan panosta. Hoitoneuvottelun järjestäminen ennen kotiutumista vahvistaa vanhempien turvallisuudentunnetta ja luottamusta hoidon jatkuvuuteen. Vanhempien ohjauksen laatuun ja määrään tulee panostaa, että vanhemmat kokevat pärjäävänsä keskosien kanssa kotona. Vastasyntyneiden teho-osastolla annettavan ohjauksen tulisi aina olla kotiutukseen tähtäävää.

Asiasanat: keskosien, kotiutus, vanhemmat, perhe, ohjaus

ABSTRACT

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

MARJUKKA TENHUNEN

Safely to Home

Guiding Parents When Premature Infant Is Being Discharged

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 10 pages

This study is about guiding parents when a premature infant is being discharged. The purpose of the study was to find out what kind of guidance do parents need when their premature infant born before 32 weeks infant is going home. The study helped answering questions what the premature infant's special needs are when being discharged, what kind of information parents need when premature infant is being discharged and how the guidance in the hospital supports parents in taking care of their premature infant at home.

The study was conducted as literature review. The material of the study consisted of researches published in years 2004-2014. In the end there were eight studies, six of which were international and two were made by Finnish researchers. The data were analyzed using qualitative, theory-driven content analysis. In the theoretical starting point were described the main concepts, that were: prematurity, problems resulting from prematurity, challenges in taking care of premature infant, being discharged and guiding parents.

This study showed that there are many different fields where parents need knowledge about before going home from the hospital. The researches indicate that parents need information especially from interacting with their premature infant and care continuity after being discharged. The parents valued guidance from their baby's own nurse, because they often have the closest bond to the family and knowledge about the family's habits. With the help of family nursing, family can get special information about taking care of a premature infant and support for their parenting skills after being discharged from the hospital.

The main conclusion about the results of the study is that parental guidance before discharging a premature infant is a result of multiprofessional collaboration between many specialists. Organizing a discharge conference before going home gives parents an experience of safety and continuity of care. You have to invest in the quality and quantity of the guidance when guiding parents, so parents feel that they can cope with their premature infant at home. The guidance at the neonatal intensive care unit should always aim at the premature infant being discharged from the hospital.

Key words: premature infant, discharge, parents, family, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA.....	8
	3.1 Keskosuus	8
	3.2 Keskosuudesta johtuvia ongelmia	9
	3.2.1 Hengitykseen liittyvät ongelmat	9
	3.2.2 Ongelmat ravitsemuksessa ja suolistossa.....	10
	3.2.3 Keskosien verkkokalvosairaus	11
	3.2.4 Aivoverenvuodot.....	12
	3.3 Keskosien hoidon haasteet	12
	3.4 Keskosien kotiutuminen.....	14
	3.5 Vanhempien ohjaus hoitotyön keinoin	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	17
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	17
	4.2 Aineiston keruu ja tutkimusten valinta	18
	4.3 Aineiston analysointi	19
5	TULOKSET	20
	5.1 Keskosien hoito.....	20
	5.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa.....	21
	5.3 Kotiutumisen valmistelu	22
	5.4 Hoidon jatkuvuus	23
	5.5 Vanhempien tarvitsema tuki	24
	5.6 Vanhempien ohjaus.....	25
	5.7 Keskosien kanssa kotona	26
6	POHDINTA.....	27
	6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	27
	6.2 Tulosten tarkastelua	28
	6.3 Johtopäätökset.....	29
	6.4 Pohdinta ja kehitysehdotukset	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	35

1 JOHDANTO

Keskosuus ja sen tuomat haasteet koskettavat monia perheitä vuosittain. Vuonna 2012 Suomessa syntyi 59 856 lasta, joista 4,2 % eli yli 2500 syntyi ennenaikaisena. Näistä pieniä keskusia, jotka syntyivät ennen 32 raskausviikkoa tai alle 1501 gramman painoisena, oli 1060 lasta. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä alle 32 raskausviikolla syntyi 53 lasta. (Vuori & Gissler, 2013.) Usein alle 32 raskausviikolla syntyneet lapset ovat voimiltaan hauraita ja vanhemmat tietävät, että edessä on pitkä matka ennen kuin lapsi pääsee kotiutumaan. Vanhemmille on kuitenkin hyvä painottaa, että kyseessä on heidän lapsensa eikä sairaalaan. Sairaanhoitajien tulee tarjota vanhemmille mahdollisuus käyttää omia voimavarojaan ja omaa osaamistaan lapsesta huolehtimisessa. (Kenner & Lott 2013, 756.)

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan potilaan hoidon on oltava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin perustuvaa. Näyttöön perustuvalla ohjauksella on tarkoitus löytää juuri se ohjauksen muoto, joka on asiakkaalle paras. Tärkeää on, että ohjausta koskevaa tietoa arvioi kriittisesti ja systemaattisesti. Ohjausta antavan täytyy omata hyvät tiedonhankintataidot, jotta hän kykenee antamaan ajantasaista ja luotettavaa tietoa. Näyttöön perustuva ohjaus on nykypäivää ja asiakkaat vaativat aina vain laadukkaampaa ohjausta. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 62–66.)

Ohjauksen tarkoituksena on auttaa potilasta löytämään ratkaisuja omaa terveyttään tai sairauttaan koskeviin tilanteisiin. Potilaan on tarkoitus olla ratkaisija ja sairaanhoitajan rooli on avustaa häntä tekemään päätöksiä esittämättä kuitenkaan valmiita ratkaisumalleja. Jos potilas ei itse pysty tilanteita ratkaisemaan, sairaanhoitajan on annettava lisää tietoa asiasta. (Kyngäs ym. 2007, 25.) Nykypäivänä ohjausmenetelmiä on useita erilaisia. Suullisen ohjauksen tukena voidaan käyttää videoita, tietokoneohjelmia ja internetistä löytyvää materiaalia. Sairaanhoitajat antavat myös entistä enemmän puhelinohjausta jo kotona oleville potilaille. Jos suulliseen ohjaukseen ei ole ollut riittävästi aikaa, on hyödyllistä antaa kirjallista materiaalia itsenäisesti luettavaksi. (Kyngäs ym. 2007, 116–124.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tutkimusten avulla kartoittaa minkälaista ohjausta keskosen vanhemmat kokevat tarvitsevänsä vauvan sairaalasta kotiutumisen lähestyessä ja kuinka ohjaus saataisiin ulotettua myös kotiin. Olen rajannut opinnäytetyön käsittelemään pieniä keskusia eli heitä, jotka ovat syntyneet alle 32 raskausviikolla, koska heidän

sairaalassa olo aikansa on yleensä verrattain pitkä ja heillä on myös eniten hoidollisia haasteita kotiutuessa (Salokorpi 2006, 14; Vainikainen 2006, 20). Tässä opinnäytetyössä keskosesta käytetään myös nimitystä vastasyntynyt. Työ on kohdennettu ammattihenkilöstölle, joten kaikkea ammattisanastoa ei ole suomennettu. Opinnäytetyön menetelmänä on perinteinen kirjallisuuskatsaus ja analyysi on tehty laadullisella sisällönanalyysillä.

Itselleni kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli mieluisa vaihtoehto, koska halusin tehdä opinnäytetyön itsenäisesti. Kyseinen aihe herätti mielenkiintoni sekä henkilökohtaisten kokemusten takia että mielenkiinnosta nähdä kuinka paljon vanhempien ohjausta kotiutumisvaiheessa on tutkittu. Ohjaus on kuitenkin tärkeä osa hoitotyötä ja varsinkin pienten keskosten kohdalla, joiden hoito voi poiketa runsaastikin täysiaikaisen lapsen hoidosta. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa minkälaista ohjausta alle 32 raskausviikolla syntyneen keskosen vanhemmat kokevat tarvitsevansa keskosen kotiutumisen lähestyessä ja kuinka ohjaus saataisiin ulotettua myös kotiin.

Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitkä ovat keskosen erityishaasteita kotiutuessa?
2. Mitä tietoa vanhemmat tarvitsevat keskosen kotiutuessa?
3. Miten sairaalassa toteutettava perheen ohjaus tukee vanhempia keskosen hoitoon kotona?

Opinnäytetyöni tavoitteena on opinnäytetyön tulosten avulla tarjota tietoa vanhemmille annettavan ohjauksen sisällöstä erään Pirkanmaan sairaanhoitopiirin osaston hoitajille ja näin helpottaa keskosen ja vanhempien siirtymistä sairaalasta kotiin.

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

3.1 Keskosuus

Keskoseksi määritellään vauva, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikon päättymistä tai alle 2500 gramman painoisena (Korhonen 1996, 20). Keskokset on jaoteltu painon mukaan vielä kolmeen eri ryhmään: pieni syntymäpainoiset (1500 – 2499 grammaa), hyvin pieni syntymäpainoiset (1000 – 1499 grammaa) ja erittäin pieni syntymäpainoiset (alle 1000 grammaa) (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 252). WHO eli World Health Organisation määrittelee keskosuuden asteen raskausviikkojen mukaan: äärimmäisen ennenaikainen (alle 28 raskausviikolla syntyneet), hyvin ennenaikainen (yli 28, mutta alle 32 raskausviikolla syntyneet) sekä melko ennenaikaisesta lievästi ennenaikaiseen (yli 32, mutta alle 37 raskausviikolla syntyneet) (World Health Organisation 2014).

Ennenaikaisen synnytyksen syyt eivät ole täysin selvillä ja ne ovat usein seurausta tapah- tumaketjusta. Noin 40 prosentissa ennenaikaisista synnytyksistä syy jää epäselväksi. (Jumpponen 2006, 8). Syyt keskosuuteen voivat johtua äidistä tai sikiöstä. Äidistä johtu- via syitä ovat raskausmyrkytys, aiempi ennenaikainen synnytys, rakenne, diabetes, infek- tiot, istukan sijainti, istukan ennenaikainen irtoaminen ja äidin päihteiden käyttö. Ennen- aikaiseen synnytyksen altistavina tekijöinä voi olla myös äidin tupakointi ja raskas työ. Sikiöstä johtuvia syitä ovat sikiön epämuodostumat, kromosomipoikkeavuudet, infektiot ja monisikiöiset raskaudet. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252; Käypä hoito-suositus En- nenaikainen synnytys 2011; Jumpponen 2006, 8; Korhonen 1996, 21.) Nämä syyt eivät yleensä käynnistä synnytystä ennenaikaisesti, mutta johtavat usein siihen, että synnytys joudutaan käynnistämään tai tekemään äidille keisarinleikkaus (Jumpponen 2006, 8).

Suurimpaan osaan ennenaikaiseen syntymään vaikuttavista tekijöistä ei voida vaikuttaa, mutta periaatteessa joihinkin tekijöihin on vaikutusmahdollisuus. Näitä ovat äidin sosiaa- liluokka, työolot ja perhesuhteet. Äidin tupakointiin ja päihteiden käyttöön voidaan myös vaikuttaa, jos äiti itse on halukas tekemään muutoksen. (Korhonen 1996, 21).

Keskosena syntyneen lapsen elimistö on usein liian epäkypsä elämään kohdun ulkopuo- lella. Näin ollen keskokset tarvitsevat erikoistarkkailua ja tehohoitoa syntymänsä jälkeen.

(Jumpponen 2006, 9). Keskosien elimistön epäkypsyys aiheuttaa usein keskoselle tyypillisiä sairauksia ja ongelmia (Korhonen 1996, 22).

3.2 Keskosuudesta johtuvia ongelmia

3.2.1 Hengitykseen liittyvät ongelmat

Keskosilla yleisin hengitysvaikeuksia aiheuttava ongelma on hengitysvaikeusoireyhtymä eli RDS (respiratory distress syndrome) (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 256; Korhonen 1996, 96). RDS ilmaantuu normaalisti ensimmäisten neljän elintunnin aikana (Boxwell 2010, 124). Sairaus on seurausta keuhkojen pinta-aktiivisen aineen, surfaktantin, puutteesta tai sen vähäisestä määrästä. Surfaktin tarkoitus on estää keuhkorakkuloita painumasta kasaan uloshengityksen loppuvaiheessa ja helpottaa lapsen hengitystyötä. (Boxwell 2010, 123.) Taudin oireina on tihentynyt hengitys, apuhengityslihasten käyttö ja hengitys on äänekästä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 256; Huttunen 2002, 110). RDS:ää hoidetaan antamalla synteettistä surfaktanttia intubaatioputken kautta suoraan lapsen keuhkoihin. Se voidaan antaa profylaktisesti ehkäisemään RDS-taudin kehittymistä tai myöhemmin sen hoidoksi. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 89–90). Lisäksi hoidossa on tärkeää huolehtia hyvästä hapettumisesta ja kaasujen vaihdosta, joka useimmiten tarkoittaa hengityskonehoitoa. Liian pitkää hengityskonehoitoa pyritään välttämään, koska keskosella on silloin suurempi riski sairastua BPD:hen eli bronkopulmonaaliseen dysplasiaan. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 257.)

BPD on keskosien krooninen keuhkosairaus, jonka ilmenemiseen vaikuttaa kehittymättömät keuhkot ja hengityskonehoito (Päivänen 2006, 128). Nykymäärityksen mukaan ennen 32 raskausviikkoa syntyneellä keskosella on BPD, jos hän vielä raskausviikon 36 jälkeen tarvitsee lisähapetta tai ylipainehoitoa ja jos lisähapentarve on kestänyt vähintään neljä viikkoa (Hallman 2012). BPD:hen liittyy useita oireita, joista tärkeimmät ovat pitkittynyt lisähapen tarve, nopeutunut hengitys, apuhengityslihasten käyttö, hiilidioksidin kertyminen ja röntgenkuvissa tavattavat keuhkomuutokset (Huttunen 2002, 134; Korhonen 1996, 102). Nesterajoitus on myös tarpeellinen, jos lapsen keuhkoihin alkaa kertymään nestettä. Tarvittaessa annetaan myös diureetteja. BPD aiheuttaa limanerityksen lisääntymistä ja keuhkoputket eivät kykene kunnolla kuljettamaan limaa, joten tyhjennys-

jumppaa ja limaimuja suoritetaan tarpeen mukaan. (Päivänen 2006, 129.) Vaikeissa tapauksissa voidaan joutua antamaan lapselle kortikosteroidihoitoa keuhkojen toiminnan parantamiseksi (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 257). Lapsen keuhkot paranevat yleensä sitä mukaa kun lapsi kasvaa, uusia alveoleja muodostuu ja keuhkoputket laajenevat. Tärkeää hoidossa on helpottaa lapsen hengitystyötä ja hoitaa oireita. Usein BPD:tä sairastavat keskoset tarvitsevatkin kotona inhaloitavia keuhkoputkia hoitavia ja avaavia lääkkeitä. Ei ole tavatonta, että BPD:tä sairastavat keskoset ovat herkempiä infektioille ja voivat tarvita sairaalahoitoa kotiutumisen jälkeenkin hengitystieinfektion aikana. (Korhonen 1996, 102; Päivänen 2006, 129.) Vaikka suurimmalla osalla keskosista BPD lievityy kasvun myötä, jää osalle astman kaltaista oireilua, joka näkyy selvimmin fyysisen rasituksen ja infektioiden yhteydessä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 257; Huttunen 2002, 134).

3.2.2 Ongelmat ravitsemuksessa ja suolistossa

Päätavoite keskosen ravitsemuksessa on taata samanlainen kasvu kuin kohdussa olisi mahdollista (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 269). Ennen 32 raskausviikkoa syntyneen lapsen suolisto ei ole vielä kypsä sulattamaan ravintoa, joten ravitsemus toteutetaan usein parenteraalisen ja enteraalisen ravitsemuksen yhdistelmänä. Hyvin ennenaikaisesti syntyneet keskoset saavat aluksi ainoastaan suonensisäistä ravitsemusta. Enteraalinen ravitsemus pyritään aloittamaan niin varhain kuin mahdollista, koska sekin osaltaan edesauttaa kypsyttämään keskosen suolta vastaanottamaan maitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 269; Korhonen 1996, 153.) Imeminen kehittyy lapsella n. 32 viikon iässä, joten ennen sitä ravitsemus toteutetaan nenä-mahaletkun kautta. Lapselle on kuitenkin hyvä antaa makutippoja suuhun ja tutti, jotka yhdistävät imemisen ruokailuun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 270.)

Erittäin ennenaikaisesti syntyneillä keskosilla ei ole vielä kehittynyt ravintoainevarastoja, jotka ovat täysiaikaisilla lapsilla. Näin ollen ravinnon pitää sisältää kalkkia, fosforia ja rautaa keskosen tarpeiksi. Äidin maito ei myöskään ole tarpeeksi runsas energistä, joten sen lisäksi voidaan antaa proteiinijauhetta tai rintamaidon sijaan annetaan erityistä keskoskorviketta. Parenteraalisessa ruokinnassa keskonen saa kaikki hiilihydraatit, rasvat, proteiinit, valkuaisaineet, vitamiinit ja hiven- ja kivennäisaineet suonensisäisesti. Pikku-

hiljaa parenteraalisesta ruokinnasta siirrytään enteraaliseen ravitsemukseen. Kun keskonen oppii imemis-nielemis-hengitys – tekniikan, voidaan suurin osa ruuasta siirtyä antamaan rinnasta tai tuttipullostaa. Nenä-mahaletkua käytetään tarpeen mukaan, koska keskokosen imuvoima ei heti ole riittävä ja hän voi väsähtää nopeasti. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 269–270; Boxwell 2010, 287, 290–291; Huttunen 2002, 118–119.)

Keskosilla yleinen ongelma on huono ruokahalu ja oksenteluherkkyys. Myös tietyt sairaudet, kuten BPD, sydänviat ja nekrotisoivan enterokoliitin jälkitila voivat edellyttää runsasenergisempää ravintoa ja samaan aikaan vaatia nestemäärien rajoittamista keskosella. Useimmiten keskokosen tarpeellisten ravintoaineiden saannin suunnittelussa on mukana ravitsemussuunnittelija. (Korhonen 2010.)

Nekrotisoiva enterokoliitti eli NEC on erittäin vakava keskokosten suolistosairaus, joka johtuu suolen heikentyneestä verenkierrosta, jolloin bakteerit pääsevät kudoksiin aiheuttaen kuoliota ja perforaatiota (Boxwell 2010, 292). Oireina keskosella on vatsan pömpötys, vatsanpeitteiden tummuminen, oksentelu, apneointi, yleisvoimien heikkeneminen ja röntgenkuvissa näkyvät laajentuneet suolenmutkat. Epäiltäessä keskosella NEC-infektiota, lopetetaan enteraalinen ravitsemus ja siirrytään suonensisäiseen ravitsemukseen sekä aloitetaan laajakirjoinen antibioottiliiketo. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 259; Korhonen 1996, 151.) Jos keskoselle tulee suolen perforaatio, vaatii tämä aina leikkaushoidon. Leikkauksessa vaurioitunut suolen osa poistetaan ja mahdollisesti tehdään väliaikainen suo-liavanne, jolloin suoli saa aikaa toipua. Riippuen poistetusta suolen määrästä, lapselle voi kehittyä lyhytsuolisyndrooma, joka voi vaatia pidempiaikaista suonensisäistä ravitsemusta ja tarkempaa huomiota ravinnon laatuun. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 260.)

3.2.3 Keskokosen verkkokalvosairaus

Keskokosen verkkokalvosairaudesta käytetään nimitystä ROP eli keskokosen retinopatia (Huttunen 2002, 118). Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla verkkokalvon verisuonet eivät ole vielä kehittyneet tarpeeksi ja kasvun eteneminen pysähtyy, kun lapsen elimistön happipaine nousee korkeammaksi kuin kohdussa. Tällöin alkaa kehittyä poikkeavia suonistoja. (Hyvärinen 2006, 112.)

Keskosen silmiä seurataan säännöllisesti silmälääkärin toimesta, ja kun tilanne on edennyt tarpeeksi pitkälle, poikkeavia suonia yritetään joko jäädyttää tai polttaa laserilla. Muutokset ja eteneminen voivat tapahtua nopeastikin, jonka silmien säännöllinen seuranta on tärkeää. (Hyvärinen 2006, 112.) Verkkokalvosairaus voi aiheuttaa tulevaisuudessa heikentynyttä näköä, likitaitteisuutta ja karsastusta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 264). Toisinaan myös näkökenttä voi olla normaalia kapeampi (Hyvärinen 2006, 113).

3.2.4 Aivoverenvuodot

Hyvin ennenaikaisilla keskosilla aivoverenvuodot eivät ole harvinaisia. Keskosen aivot ovat erityisen alttiita verenvuodoille, koska niissä on suurempi vesipitoisuus täysiaikaisen lapsen aivoihin verrattuna ja heikosti kehittynyt aivokuori. (Boxwell 2010, 186.) Hyvin ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla yleisimpiä ovat aivokammioverenvuodot eli IVH (intraventrikulaarinen hemorragia). Aivokammioiden vieressä oleva kapillaariverisuonten verkosto on hyvin hauras ja nämä verisuonet lähtevät helposti vuotamaan ja vuoto laajenee pääasiallisesti aivokammioihin. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 264.) Aivokammioverenvuodot on luokiteltu neljään vaikeusasteeseen:

- I aste: vuoto on lievä ja sivukammioissa vähän verta
- II aste: kammiossa korkeintaan 50 % verta, mutta kammio ei ole laajentunut
- III aste: kammiossa yli 50 % verta ja kammio on laajentunut
- IV aste: aivokammioverenvuoto, johon liittyy myös laskimopuolen aivoinfarkti (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 264; Fellman ym. 2013, 205; Boxwell 2010, 188).

I ja II asteen vuodot paranevat yleensä hyvin, mutta laajat vuodot vaikuttavat jo suurella todennäköisyydellä lapseen. IV asteen vuoto johtaa pääsääntöisesti aina neurologisiin ongelmiin ja haasteisiin.

3.3 Keskosen hoidon haasteet

Erittäin varhaisessa vaiheessa syntyneet keskoset joutuvat usein jo heti synnytyssalissa eroon vanhemmistaan. Se, etteivät vanhemmat pääse pitämään lasta sylissä tai edes näkemään tätä, on vaikuttava riskitekijä varsinkin äidin ja lapsen vuorovaikutussuhteen syn-

tymiselle. (Kalland 2006, 39.) Turvallinen kiintymyssuhde auttaa myös keskosta kehittämään itseluottamustaan ja lisäämään hänen stressinsietokykyään. Tällainen kiintymyssuhde suojaa myös vanhempia keskosvauvan sairaalassaoloaikana. (Korhonen & Sukula 2004, 18.) Keskosvauvan kiinnittyminen omaan äitiin voi varhaisessa vaiheessa olla rajallinen, koska lapsi joutuu totuttautumaan useaan eri hoivaajaan sairaalassaoloaikanaan. Näin ollen vuorovaikutuksellinen kehittyminen voi olla viivästynyttä ja reagointi omaan vanhempaan tavallista heikompaa. (Kalland 2006, 40.)

Äidit joutuvat perustamaan äitiytensä tuntemattomalle alustalle, koska heidän ajatuksensa terveestä ja täysiaikaisesta lapsesta ei toteutunutkaan. Heidän täytyy keksiä vaihtoehtoisia tapoja osoittaa äitiyytään lapselle, jota ei välttämättä saa ottaa syliin ja hoitaa täysipäiväisesti, kuten normaaliin vauva-arkeen kuuluisi. Imettäminen on yksi voimakkaita tunteita äideissä herättävistä asioista, koska oman lapsen ruokkimista imettämällä pidetään monesti hyvän äidin merkinä. Vaikka imettäminen ei ensihetkillä olisikaan mahdollista, niin oman maidon anto lapselle on kuitenkin mahdollista muilla keinoin. (Kalland 2006, 39.) Keskosena syntyneet lapset voivat olla usein luonteeltaan helposti ärtyviä, vältteleviä ja heidän rauhoittamisensa voi olla vaikeampaa kuin täysiaikaisena syntyneen lapsen. Vuorovaikutussuhteen häiriinnyttyä heti lapsen synnyttyä, voi äidin myöhemmässä vaiheessa olla hankala tulkita lapsen viestejä, jolla on vaikutusta äidin jaksamiseen ja itseluottamukseen oman lapsensa hoidossa. (Korhonen 2003, 32.)

Keskosen syntyessä, hänen aistijärjestelmänsä on usein vielä keskeneräinen, mutta alkaa nopeasti kehittyä lapsen synnyttyä. Tehohoidon kokemukset, toimenpiteet ja ärsykkeiden yli- tai alitarjonta voivat vaikuttaa aivojen kehittymiseen. Aistijärjestelmä kehittyy pääasiallisesti järjestyksessä: taktiilinen eli kosketusta, kipua ja lämpötilaa aistiva järjestelmä; tämän jälkeen kehittyy liikkeen ja kehon asennon aistit, maku- ja hajuaisti, kuuloaisti ja näköaisti. Aistijärjestelmien kehittymiset tukevat toinen toisiaan. Kehittymättömän aistijärjestelmän vuoksi lapsen on vaikea erotella ärsykeitä ja reagoida niihin normaalisti, joka aiheuttaa lapselle stressiä. Tehohoidon aikana myös liiallinen melu ja valo aiheuttavat lapselle häiriöitä. (Korhonen 1996, 45–46.) Jos keskosen ei osaa käsitellä itsestään ja ulkopuolelta tulevia aistiärsykeitä, johtaa tämä aistiärsykkeiden ylitarjontaan, joka ilmenee lapsessa levottomuutena, itkuisuutena ja uniongelmina (Korhonen 2003, 82).

Keskosen hoidossa pyritään jäljittelemään mahdollisuuksien mukaan kohdun olosuhteita. Lapsen annetaan nukkua ja levätä hoitotoimenpiteiden välillä, jotka pyritään keskittämään muun hoidon yhteyteen, että vältetään turhaa rasittamista. Nukkuessaan lapsi saa kerättyä tarvitsemaansa energiaa ja vähennettyä kokemaansa stressiä. Lapsen hellä käsittely kuitenkin varmoin ottein rauhoittaa lasta parhaiten. Kirkkaat valot ja epävarma käsittely rasittavat lasta ja voivat aiheuttaa muutoksia peruselintoimintoihin. Keskosen asentohoito on tärkeää huomioida. Sen tavoitteena on tukea raajat lähelle kehoa sikiöasentoon, kuten asento kohdussa olisi. Hyvä asento on kyljellään makuuttaminen, jolloin lapsi tulee myös tietoiseksi käsistään. Asento voidaan tehdä tukevaksi ja turvalliseksi erilaisilla rullatuilla peitteillä tai geelityynyillä. Selällään makuuttaminen ilman minkäänlaisia tukia voi aiheuttaa lapselle stressiä ja motorista levottomuutta. (Gardner, Carter, Enzman-Hines & Hernandez 2011, 292, 300–303.)

3.4 Keskosen kotiutuminen

Keskosen kotiutuminen on yleensä odotettavissa lapsen lasketun ajan tienoilla. Sairaanhoidajan on ennen kotiutumista varmistettava, että vanhemmat ovat kykeneväisiä ja luotavaisia hoitamaan lastaan kotona. Yhdessä vanhempien kanssa käydään läpi lapsen normaalit hoitotoimenpiteet, mutta jotkut keskokset voivat vielä kotonakin tarvita erikoishoitoa, kuten lääkkeitä tai happea, ja vanhempien on oltava valmiita antamaan mahdollista erikoishoitoa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 273; Sukula ym. 2006, 66.) Vanhemmat voivat olla epävarmoja omasta osaamisestaan ja pärjäämisestään kotona. Kotiutumisen suunnittelussa on siis tärkeää kuunnella myös vanhempia ja heidän ajatuksiaan omasta valmiudestaan. Kotiutumista on hyvä alkaa suunnittelemaan hyvissä ajoin ja sitä aikaisemmin, mitä todennäköisemmin lapsi tarvitsee erikoishoitoa vielä kotonakin. (Sukula ym. 2006, 66.) Ennen kotiutumista pidettävässä hoitoneuvottelussa olisi hyvä käydä läpi, mitä vaaditaan, että lapsi pääsee kotiutumaan. Näin sekä hoitohenkilökunnalla että vanhemmilla on selkeä tavoite, mitä kohti mennä ja pystytään varmistamaan, että kaikki vaadittavat kriteerit kotiutumisellemme täyttyvät. (Gardner ym. 2011, 939–940.) Kotiutumispäätös on tehty perheen tarpeet huomioiden, jos vanhemmat on otettu osastolla aktiivisesti mukaan lapsen hoitoon ja päätöksentekoon. (Kiviniitty 2006, 71).

Ennen kotiutumista lapsesta olisi hyvä ilmoittaa perusterveydenhuollon neuvolan hoitajalle esitietoja, joista käy ilmi sairaala-aikana tehdyt toimenpiteet sekä nykyinen vointi.

Monilla neuvolan hoitajilla ei pakosti ole käytännön kokemusta keskosien erikoishoidosta. Yhteydenotto neuvolan terveydenhoitajaan luo myös vanhemmille turvaa, että neuvolassa tiedetään etukäteen lapsesta ja voidaan valmistautua käynteihin eri tavalla. Vanhemmat voivat myös tarvita aikaa järjestellä kotia lapsen kotiutumista varten. Varsinkin, jos kotona tarvitaan esim. happihoitoa, jolloin kaikki välineet tulee olla valmiina ja toimintakuntoisina. (Gardner ym. 2011, 939; Kiviniitty 2006, 71.)

Se hetki, kun vanhemmat saavat viedä oman lapsensa kotiin sairaalasta, on yleensä odotettu, mutta myös jännittävä hetki. Arkielämä kotona voi olla hyvin erilaista, kuin mitä vanhemmat odottivat. Lapsen hoito voi viedä odotettua enemmän aikaa ja lapsi voi sitoa enemmän, joka saattaa aluksi kuluttaa vanhempien voimia. Voimia kuluttaa lapsen ravitsemuksen tarkkailu, mahdollisten lääkkeiden ja spirojen anto, fyysisen kehityksen tukeminen ja infektioliherkkyys. Keskosvauva tarvitsee enemmän unta kuin täysiaikaisena syntynyt, joka voi hankaloittaa päivärytmin löytymistä. Kotona päivärytmin löytäminen ja sen säilyttäminen on tärkeä etappi kotiutumisen jälkeen. Tähän auttaa päivittäisten rutiinien ylläpitäminen, että lapsikin oppii sopeuttamaan toimintaansa niiden mukaan. (Kiviniitty 2006, 72–76; Sukula ym. 2006, 68.)

3.5 Vanhempien ohjaus hoitotyön keinoin

Ohjaus on yläkäsite, joka on läheisessä yhteydessä neuvontaan, opetukseen ja tiedon antamiseen. Ohjauksessa ohjattava määrittää ohjauksen sisällön omien tarpeidensa mukaan. Opetuksessa potilaalle opetetaan hoitotoimenpiteitä, jotka ovat olennaisia itsehoidon kannalta. Neuvonta on potilaan auttamista tekemään valintoja omaan terveyteensä liittyen sairaanhoitajan antamien neuvojen pohjalta. Tiedon antaminen käsitetään yleensä kirjallisen materiaalin antamisena ohjattavalle ja se ei sisällä vuorovaikutuksellista keskustelua. (Eloranta & Virkki 2011, 19–22.) Sairaanhoitajan täytyy ohjaamisessa olla monen eri alan asiantuntija. Hänen täytyy tietää ohjaamastaan asiasta teoretietoa ja osata soveltaa sitä tavalla, jonka avulla hän voi tarjota vanhemmille heidän kaipaamansa tietoa keskosien hoitamisesta. Toisaalta sairaanhoitajan tarvitsee myös olla vuorovaikutuksen ammattilainen, että hän kykenee mukautumaan antamaan vanhemmille ohjausta heidän tarvitsemallaan tavalla. (Mönkkönen 2007, 31.)

Hyvään hoitoon kuuluu hyvä ja laadukas ohjaus. Jotta sairaanhoitajan antama ohjaus olisi laadukasta, edellyttää se perheen taustoihin tutustumista. Resurssien tulee myös olla kunnossa ohjauksen laadun arvioinnissa. Laadukas ohjaus vaatii aikaa, henkilöstöä, sopivat tilat ja hoitajan asiantuntemusta. Ohjaus on tärkeä osa hoitoa, koska keskosen hoidon jatkuvuus on hänen perheensä vastuulla. Sairaanhoitajan tulee olla aktiivinen antamaan ohjausta, ei vaan sitä pyydettyä. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 20–21.)

Ohjaus on aina perheen ja hoitajan vuorovaikutuksellista keskustelua. Tärkeää on löytää yhteinen kieli, että pystytään saavuttamaan yhteisymmärrys ohjaustilanteessa. Vaikka ohjaus koostuu pääasiassa keskustelusta, tulee muistaa, että myös sanaton viestintä, eleet ja ilmeet, näyttävät suurta osaa. Näistä sekä ohjaaja että ohjattavat voivat saada lisätietoa ohjaukseen liittyen, mutta ne voivat myös aiheuttaa epä tietoisuutta tai väärää merkityksiä. (Gardner ym. 2011, 866–867; Kyngäs ym. 2007, 38–39.) Sairaanhoitajan antaman ohjauksen tulisi olla näyttöön perustuvaa toimintaa. Tällöin hoitaja on tutustunut aiheeseen liittyvään tietoon kriittisesti ja arvioivasti, sekä yhdistellyt olemassa olevaa tietoa johdonmukaisesti. (Kyngäs ym. 2007, 62.) Jos vanhempien ohjaus ei perustu uusimpaan olemassa olevaan tutkittuun tietoon, voidaan olettaa, että ohjaus ei ole laadukasta ja vanhemmat eivät saa parasta mahdollista pohjaa lapsensa hoitamiseksi (Hallila 2005, 100).

Ohjaus tulee myös osata ajoittaa oikein perheen tarpeiden mukaisesti ja sen mukaan kuinka he ovat valmiita ottamaan tietoa vastaan. Keskosen vanhemmat eivät välttämättä kykene vastaanottamaan liian aikaisessa vaiheessa aloitettua ohjausta, jos heillä on vielä pelko lapsensa selviämisestä. Kotiutumiseen tähtäävä ohjaus tulisi aloittaa vasta tehohoitajakson jälkeen. Kun ohjaus alkaa perustua vanhempien esittämiin kysymyksiin, voi sairaanhoitaja olla varma otollisesta ajankohdasta ja alkaa tarjota tietoa enemmän. (Kenner ym. 2013, 753; Eloranta ym. 2011, 31–32.)

Vanhempia opetetaan vastasyntyneen hoidossa ja kehityksen seurannassa, joka keskosten kohdalla on haastavampaa kuin terveiden vauvojen. Näiden vanhempien kohdalla kyse voi olla erilaisten lääkkeiden annosta, nenä-mahaletkun kautta ruokinnasta tai muista vaativista hoitotoimenpiteistä. Pelkkä tiedon antaminen näistä hoidollisista toimenpiteistä ei riitä vanhempien ohjaukseksi, koska kaikki tarvitsevat myös konkreettista kädestä pitäen ohjausta. (Hallila 2005, 97–98.)

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Perinteisessä kirjallisuuskatsauksessa tekijä hakee tutkimustietoa joltain tietyltä aihealueelta ja sen pohjalta antaa aiheesta oman näkökulmansa lukijan käyttöön. (Johansson 2007, 4.) Kirjallisuuskatsauksen avulla analysoidaan jo olemassa olevaa tutkittua tietoa ja saadaan selville, kuinka paljon aihetta on tutkittu ja millaisia tuloksia tutkimuksista on saatu. (Bettany-Saltikov 2012, 5; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123; Johansson 2007, 3.) Päämääränä on tarkastella valittua aihetta rajatulta alueelta aiempien tehtyjen tutkimusten kautta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kirjallisuuskatsaukseen pätee tieteellisen tutkimuksen periaatteet (Kynge ym. 2007, 63).

Johanssonin (2007) mukaan kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäisessä eli suunnitteluvaiheessa kartoitetaan aiempaa tietoa aiheesta ja tehdään tutkimussuunnitelma. Tässä vaiheessa esitellään myös tutkimuskysymykset, joiden tulee olla selkeät. Selkeät tutkimuskysymykset helpottavat haun rajausta eri tietokannoista. (Metsämuuronen 2001, 22–23). Toisessa vaiheessa valitaan tutkimuskysymyksiin sopivat tutkimukset ja suoritetaan niiden analysointi. Viimeisessä vaiheessa tulokset raportoidaan ja esitetään mahdolliset jatkotutkimus ehdotukset. (Johansson 2007, 5-7.) . Kaikkien vaiheiden kirjaaminen tarkkaan on tärkeää, että katsaus on onnistunut ja tulokset luotettavia. Kuvauksen pitää olla niin tarkka, että joku toinen pystyisi sen perusteella toistamaan tutkimuksen samanlaisena. (Johansson 2007, 6; Metsämuuronen 2001, 22.)

Tiedon määrän lisääntyessä koko ajan, täytyy hakuja tehdä eri tietokannoista sekä sähköisesti että manuaalisesti (Metsämuuronen 2001, 17). Tekijän tulee tuntea valitsemansa aihe niin hyvin, että hän pystyy seulomaan tutkimuksista ja kirjallisuudesta tutkimusaiheeseen olennaisesti liittyvät pääasiat. Kirjoittaessa on tärkeää pitää koko ajan mielessä omat tavoitteet ja työlle asetetut tutkimusongelmat. Kirjallisuuskatsauksen tulosten raportoinnissa on oltava huolellinen, rehellinen ja puolueeton. (Hirsjärvi ym. 2009, 259–260.)

4.2 Aineiston keruu ja tutkimusten valinta

Kirjallisuuskatsaukseen valittaville tutkimuksille tulee määrittää tarkat sisäänottokriteerit. Niiden tulee perustua alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin ja ne pitää määrittää ennen tutkimusten valintaa. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten tulee vastata sisäänottokriteereitä. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Katsaukseen valittavien tutkimusten sisäänottokriteerit tässä opinnäytetyössä olivat:

1. Tutkimuksessa käsitellään alle 32 raskausviikolla syntynyttä keskosta ja tämän perhettä.
2. Tutkimuksessa käsitellään kotiutumista ja ohjausta.
3. Tutkimus on ilmestynyt vuonna 2003 tai myöhemmin.
4. Kielenä on suomi tai englanti.
5. Tutkimuksesta on saatavilla tiivistelmä ja kokoteksti.
6. Tutkimus on suoritettu Euroopassa tai Yhdysvalloissa.

Katsaukseen valittavien tutkimusten poissulkukriteerit opinnäytetyössä olivat:

1. Tutkimus käsittelee vain keskosen sairaala-aikaa.
2. Tutkimus keskittyy johonkin tiettyyn keskosen sairauteen.
3. Tutkimus ei koske keskosuutta.
4. Tutkimus ei kerro vanhempien kokemuksesta kotiutumisesta.

Aineiston keruu suoritettiin käyttämällä hoitotieteen tietokantoja. Keväällä 2014 suoritettujen hakujen perusteella eniten aiheeseen liittyviä tutkimuksia löytyi CINAHL, Medic ja PubMed tietokannoista. Manuaalisia hakuja tehtiin myös Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietokannasta, Melindasta ja Hoitotiede-lehdestä. Hakusanoiksi suomenkielisiin tietokantoihin päädyin käyttämään sanoja: keskoset, erityislapsen, vanhemmat, perhe ja ohjaus. Englanninkielisessä haussa termeinä olivat: premature infant, discharge, family ja support. Hakusanoista muodostin erilaisia lausekkeita käyttämällä AND- ja OR-sanoja. Tarpeen mukaan hakusana katkaistiin *-merkillä. Rajauksina käytin Full Text, abstract available ja vuodet 2003–2014. (Liite 1.) Hauilla oli tarkoituksena löytää tutkimuksia, joissa käsitellään keskosen kotiutumista ja siihen liittyvää vanhempien ohjausta. Tutkimuksissa voitiin myös käsitellä keskosen ja vanhempien vuorovaikutusta ja sen merkitystä kotihoitoon siirtymisessä sekä ohjauksen jatkamista myös kotona.

Hakutuloksista suurimman osan hylkäsin otsikon perusteella, koska ne eivät vastanneet sisäänottokriteereitä. Otsikon perusteella hyväksyin 18 tutkimusta artikkelitietokannoista lähempään tarkasteluun. Tutustuttuani näiden tutkimusten abstrakteihin, lopulliseen kirjallisuuskatsaukseen valitsin kuusi tutkimusta sekä manuaalisen haun perusteella kaksi artikkelia, toinen *Hoitotiede*- ja toinen *Sairaanhoitaja*-lehdestä. (Liite 2.) Otsikon perusteella hyväksytyistä hylkäsin 12 sillä perusteella, että ne käsitelivät isompaa keskosvauvaa, niissä ei käsitelty vanhempien ohjausta tai oli keskitytty tiettyyn keskosen sairauden ohjaamiseen.

4.3 Aineiston analysointi

Laadullinen sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan soveltaa kaikkiin laadullisen tutkimuksen perinteisiin. Sitä voi käyttää yksittäisenä metodina, mutta sen voi nähdä myös väljänä teoreettisena kehyksenä, jonka voi yhdistää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin. (Tuomi ym. 2009, 91.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2009, 103).

Tässä opinnäytetyössä on käytetty aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia. Se voidaan jakaa kolmivaiheiseksi tapahtumaksi, jossa ensin aineisto pelkistetään. Pelkistetäessä karsitaan tutkimukselle turha tieto pois ja pilkotaan tutkimuksista saatu tieto osiin. Toisessa vaiheessa aineisto ryhmitellään eli etsitään yhdistäviä tai erottavia käsitteitä ja yhdistetään ne luokiksi. Viimeisessä vaiheessa luodaan teoreettiset käsitteet saaduista luokista. (Tuomi ym. 2009, 108–111.)

Analyysivaiheessa alleviivasin tutkimuksista ja artikkeleista ilmaukset, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tämän jälkeen kokosin ilmaukset pelkistettyyn muotoon taulukoksi, josta sain alaluokat. Varsinaisia pääluokkia ei analyysin perusteella muodostunut, vaan luokat olivat samoja kuin yläluokissa. Luokkia kertyi kaikkiaan seitsemän. (Liite 3.) Tulokset on raportoitu näiden seitsemän yläluokan pohjalta. Tuloksissa yläluokat näkyvät kappaleiden otsikkoina. Alaluokat näkyvät kappaleiden sisällä roomalaisin numeroin merkittyinä lihavoituina otsikkoina.

5 TULOKSET

5.1 Keskosen hoito

I Vanhempien osallistuminen hoitoon

Vanhemmat kokivat tärkeänä sen, että sairaanhoitajat rohkaisivat heitä osallistumaan keskosensa hoitoon. Näin he oppivat jo sairaala-aikana tunnistamaan lastensa merkkejä ja tarpeita, ja toimimaan näiden pohjalta. Vanhempien tulee saada kokemus, että lapsi on heidän eikä sairaalan. Osallistumalla lapsen perushoitoon, he harjaantuivat lapsen hoidossa ja hänen tarpeisiin vastaamisessa. Lapsen antamat merkit muuttuvat ajan myötä, mutta kun vanhempi on harjaantunut tulkitsemaan niitä, helpottaa se arjen aloittamista kotona. (Staniszewska, Brett, Redshaw, Hamilton, Newburn, Jones & Taylor 2012, 248.)

II Hoitotoimenpiteet

Alussa vanhempien annetaan osallistua vauvan vaipan vaihtoon tai maidon antamiseen nenä-mahaletkuun ja pikku hiljaa ajan kuluessa vanhempien vastuuta lapsen hoidosta kannattaa lisätä (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 199). Lisäämällä vastuuta vanhemmat eivät kokeneet kotiutumisen lähestyessä olevansa niin riippuvaisia sairaanhoitajien avusta, vaan osasivat toimia itsenäisesti hoitotoimenpiteissä (Broedsgaard & Wagner 2005, 197).

Koska monet keskoset ovat vielä sairaalasta kotiutuessaankin hauraita ja voivat tarvita jonkin sairauden hoitoon tarvittavaa erityisosaamista ja lääkitystä, vanhemmat halusivat, että heitä aletaan ajoissa valmistelemaan näitä toimenpiteitä varten. Sairaalassa annettu tieto lapsen mahdollisista sairauksista ja lääkityksistä ei aina ollut toteutettu kunnolla, koska vanhemmat kokivat tarvitsevansa lisätietoa vielä kotiutumisen jälkeenkin. (Broedsgaard ym. 2005, 197; Korhonen 2005.)

5.2 Vuorovaikutus lapsen kanssa

I Äiti-lapsi-suhde

Keskosen syntymä aiheuttaa fyysisen ja emotionaalisen eron vanhemmista, joka voi häiritä vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Varsinkin äidit olivat huolissaan suhteen muodostumisesta ja mahdollisista ongelmista, joita voi ilmetä vielä pitkänkin ajan kuluttua kotiutumisen jälkeen. Äideistä varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset voivat tuntua alkuun oudoilta, koska keskoset voivat olla passiivisia ja heidän kanssaan voi olla hankala päästä vuorovaikutukseen. Vanhempien osallistaminen hoitoon sairaala-aikana auttaa myös vanhempi-lapsi-suhteen kehittymistä. Jos vanhempi ei ole varma osaamisestaan, hän ei jaksakaan hakea lapselta vuorovaikutusta. (Nicolaou ym. 2009, 187.)

Hoitajat havainnoivat vanhempien tarvitsemaa tukea varhaiseen vuorovaikutukseen seuraamalla miten vanhemmat ottivat kontaktia vauvaan ja toisiinsa sekä kuinka kiinnostuneita vanhemmat olivat hoitamaan vauvaansa. Tärkeää tietoa saadaan myös keskustelemalla vanhempien kanssa heidän kokemuksistaan ja mielikuvistaan vauvastaan. Se, millaisen mielikuvan vanhemmat ovat vauvastaan luoneet, ohjaa heidän vuorovaikutuskeinojaan. (Inberg ym. 2008, 192–193.)

II Perhekeskeisyys

Vanhemmat arvostivat perhekeskeistä hoitotyötä, jossa heidät otettiin mukaan vauvan hoitoon. He kokivat tämän edistävän heidän vanhemmuuttaan ja suhteen kehittymistä lapseen. Perhekeskeisen hoitotyön yksi kulmakivi on myös vanhempien ja hoitohenkilökunnan välinen kommunikointi. Hyvään kommunikointiin kuuluu vanhempien tukeminen ja tiedottaminen lapsen voinnista. (Staniszewska ym. 2012, 251; Brett, Staniszewska, Newburn, Jones & Taylor 2011.)

Vauvaperhetyö nähtiin hyväksi keinoksi vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen vahvistukselle. Vauvaperhetyöntekijä antaa äidille itseluottamusta tehdä valintoja ja pysyä niiden takana, mutta samalla hän tarjoaa tietoa ja tukea lapsen hoitamiseen kotona. Keskosvauvan hoito on vaativaa ja raskasta, koska vauva on hyvin altis ympäristöstä tuleville ärsykkeille. Säätämällä ympäristöärsykkeiden määrää ja laatua, voidaan edistää keskosen kehityksessä olevia vuorovaikutustaitoja. (Korhonen 2005.)

III Leikki

Nicolaoun ym. (2009) mukaan vanhemmat haluavat myös tietoa kuinka keskosvauvan kanssa voi leikkiä ja minkälaiset leikit olisivat kehittäviä vauvan fyysiselle ja psyykkiselle kasvulle. Tietoa keskosille sopivista ja kehittävästä leluista tarvittiin myös vanhempien mielestä. Vanhemmat olivat kiinnostuneita tukemaan vauvan fyysistä kehitystä kotioloissa ja kaipasivat vinkkejä sopivista virikkeistä ja toiminnoista, joita voisivat tehdä. Tietoa haluttiin myös odotettavissa olevista kehitysaskeleista ja niiden eroavaisuudesta täysiaikaisena syntyneisiin lapsiin.

5.3 Kotiutumisen valmistelu

I Kotiutuminen

Keskosen kotiutuksen tulisi tapahtua, kun vanhemmat ovat valmiita ottamaan lapsen kotiin (Nicolaou ym. 2009, 187). Kotiutumisen suunnittelun tulisi jatkua koko sairaalassaoloajan. Tätä varten on olemassa erityisiä kotiutumissuunnitelmia, joiden avulla pystyttiin vähentämään vanhempien levottomuutta ja ahdistusta kotiutumisen valmistelussa. Tällaisen suunnitelman tarkoituksena oli lisätä vanhempien luottamusta huolehtia omasta lapsestaan ja turvata lapsen hyvinvointi kotona. (Brett ym. 2011.) Epäily omia taitoja kohtaan ja itseluottamuksen puuttuminen, voi olla seurausta kotiutumisen yhteydessä saadun ohjauksen laadusta ja määrästä (Nicolaou ym. 2009, 189).

II Etukäteisvalmistelut

Staniszewskan ym. (2012) mukaan kotiutuminen tulisi järjestää ja valmistella hyvin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat toivoivat yhteistyötä hoitohenkilökunnan kanssa erityisesti kotiutumispäivän suunnittelussa, että hekin pystyivät siihen varautumaan.

III Vierihoido ja kotilomat

Monet vanhemmat olivat tyytyväisiä mahdollisuuteen saada vauva kotilomille ennen kotiutumista. Joissain tapauksissa oli järjestetty niin, että vanhemmat saivat yöpyä osastolla vauvan kanssa omassa huoneessa ennen kotiutumista. Tällä tavalla he saivat kokemuksen siitä, mitä arki kotona tulisi olemaan keskosvauvan kanssa ja luottamusta omaan toimintaansa. Äidit varsinkin kokivat, että ollessaan kaikki yhdessä, he olivat oikea perhe, ja lapsi ei ollut enää sairaalan ”omaisuutta”. (Staniszewska ym. 2012, 249; Brett ym. 2011;

Broedsgaard ym. 2005, 201.) Myös hoitohenkilökunta pystyi kotilomien kautta varmistamaan vanhempien pärjäämisestä kotona vauvan hoidossa ja hoidon jatkuvuudesta (Inberg ym. 2008, 199).

5.4 Hoidon jatkuvuus

I Kotiutuspalaveri

Tieto hoidon jatkuvuudesta on asia, jota vanhemmat arvostivat. Ennen kotiutumista tulisi järjestää hoitoneuvottelu, johon vanhemmat toivoivat osallistuvan myös tulevan neuvolan terveydenhoitajan. Samalla terveydenhoitaja pääsee tutustumaan tulevaan asiakkaaseensa, perheeseen. Jos vierailu ei onnistu, vanhemmat toivoivat, että osastolta otettaisiin yhteyttä puhelimitse neuvolaan ja kerrottaisiin ennakkotietoja heidän lapsestaan. (Staniszewska ym. 2012, 251; Brett ym. 2011.) Hoitoneuvottelu tulisi järjestää kotilomien jälkeen, kun vanhemmat olivat saaneet kosketuksen arkeen kotona. Heille voi herätä tämän jälkeen erityisiä kysymyksiä, joita ei ole ollut mielessä vielä ennen kotilomaa. Hoitoneuvottelussa tulisi sopia myös neuvolan terveydenhoitajan ensimmäisen kotikäynnin ajankohta. Näin vanhemmat saavat vahvistuksen siitä, että hoito jatkuu ja ettei heitä hylätä tuntemattomaan. (Broedsgaard ym. 2005, 198.)

II Yhteistyö

Äidit varsinkin kokivat kotiutumisen jälkeen ahdistusta siitä, että neuvoloiden ja perusterveydenhuollon henkilöstöllä ei ollut tarpeeksi tietoa ja kokemusta keskosten kanssa toimimisesta. Vanhemmat kokivat, että neuvoloiden terveydenhoitajat eivät kyenneet ymmärtämään keskosvauvan perheen erilaista arkea ja eristäytymistä kotiin infektioiden pelossa. Joissakin tapauksissa vanhemmat olivat joutuneet itse opettamaan terveydenhoitajille erityistietoa keskosista, joka lisäsi epäluottamusta perusterveydenhuoltoon kohtaan. Neuvoloiden terveydenhoitajat vertasivat myös liikaa keskosen kehitystä täysiaikaisena syntyneeseen vauvaan. Vanhemmat lähtivät tutkimusten mukaan turvallisimmin mielin kotiin vauvan kanssa, kun he olivat tietoisia eri tahojen yhteistyöstä heidän kotona pärjäämisensä eteen. (Nicolaou ym. 2009, 190; Broedsgaard ym. 2005, 201)

5.5 Vanhempien tarvitsema tuki

I Tuen jatkuvuus

Vanhempien tarvitsema tuki ei päättynyt siihen kun keskosvauva kotiutui sairaalasta. Kotiutuvia keskospäivähoitoa tulisi kohdella kuin terveitä vauvoja, mutta käytännössä keskonen ei muutu terveeksi vauvaksi sairaalasta poistumisen jälkeen. (Broedsgaard ym. 2005, 201; Korhonen 2005.) Tutkimusten mukaan vanhemmat voivat tarvita kotona tukea vielä 1-3 vuotta kotiutumisen jälkeen (Brett ym. 2011).

II Ammattilaisen antama tuki

Kotona ollessa vanhemmat tarvitsivat edelleen erityistietoa koskien keskosvauvan hoitoa (Inberg ym. 2008, 200). Osaston henkilökunnan tulee ymmärtää, että vanhemmille voi herätä erityiskysymyksiä koskien keskosvauvan hoitoa tai terveydentilaa vielä kotonakin. Näin ollen heidän tulee antaa informaatiota, mikä on se taho, johon vanhemmat voivat olla yhteydessä kotiutumisen jälkeen, on se sitten osasto tai lastentautien poliklinikka. (Korhonen 2005; Brett ym. 2011.) Sairaalan sosiaalityöntekijällä oli suuri rooli antaessa tietoa erilaisista perheille tarjolla olevista tuista, esim. KELAn tarjoamat palvelut (Brett ym. 2011).

III Vertaistuki

Vanhemmat kokivat saavansa tukea kotiutumisen lähestyessä ja sen jälkeen sukulaisilta, ystäviltä ja samassa tilanteessa olevilta vanhemmilta. Erityisesti äidit kokivat vertaistuen merkityksen olevan suuri. Vertaistukiryhmillä sairaalassa ja sosiaalisessa mediassa on hyviä vaikutuksia hyvinvointiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Vertaistuen kautta vanhemmat saivat jakaa kokemuksiaan ja saivat neuvoja. Vanhemmat toivoivat, että vauvaperhetyöntekijä järjestäisi kotiutumisen jälkeen perheille vertaistukitapaamisia tai vaihtoehtoisesti vain äideille tarkoitettuja ryhmiä. (Broedsgaard ym. 2005, 201; Staniszewska ym. 2012, 249.)

5.6 Vanhempien ohjaus

I Ohjaus

Vanhempien ohjaus on osa perhekeskeistä hoitotyötä. Perhekeskeisyyden pääperiaatteet ovat vanhempien kunnioitus, avoin keskustelu lapsen hoidosta ja tilanteesta, tiedon antaminen vanhemmille heidän tarpeidensa mukaan ja rohkaiseminen osallistumaan lapsen hoitoon sairaalassa. (Staniszewska ym. 2012, 244.) Brettin ym. (2011) mukaan perhekeskeisyyden toteuttaminen keskosien hoitotyössä vähensi sairaalassaoloaikaa ja uudelleen sairaalaan joutumista kotiutumisen jälkeen.

Vanhempien ohjauksen ajoittaminen oli tutkimusten mukaan tärkeää. Keskosien syntymän jälkeen vanhemmat olivat kriisissä, jolloin huolet ja murheet siirretään taka-alalle. Tässä vaiheessa kotiutumiseen tähtäävä ohjaus ei ollut keskipisteessä, koska vanhemmat eivät välttämättä kyenneet tietoa vastaanottamaan. (Broedsgaard ym. 2005, 197.) Keskosien hoidon ohjauksessa isien ohjaus oli enemmän konkreettista, kädestä pitäen näyttämistä. Isän ja lapsen välillä mietittiin ns. heidän oman juttunsa, esim. kylvetys. Äitien ohjauksessa kiinnitettiin enemmän huomiota tunteisiin ja henkiseen tukemiseen. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 199.)

Vauvan kotiin tulo voi olla uusi kriisi perheessä, johon olisi hyvä varautua ajoissa. Vanhempien halu päästä kotiin pitkän sairaala-ajan jälkeen helpotti heidän ohjaustaan ja kotiutumista. (Broedsgaard ym. 2005, 201.) Ohjauksen kotiutumisen yhteydessä tulisi olla selkeää ja yhdenmukaista. Tarvittaessa kirjalliset hoito-ohjeet auttoivat vanhempia kotona ensimmäisten päivien aikana, varsinkin lääkitysten ja ruokailujen kohdalla. (Staniszewska ym. 2012, 249.)

Ohjausta voi antaa kuka vain osaston sairaanhoitajista, mutta vanhemmat arvostivat erityisesti omahoitajuutta. Pitkään sairaalassa olleen keskosien omahoitaja on usein henkilö, joka tuntee lapsen ja perheen parhaiten, ja tietää minkälaisesta ohjauksesta vanhemmat hyötyvät. Omahoitaja osaa myös antaa tukea vanhemmille heidän haluamallaan tavalla. Vanhemmat toivoivat, että omahoitajuus jatkuisi vielä kotiutumisen jälkeenkin, jotta heillä olisi yhteyshenkilö sairaalassa, johon he voisivat luottavaisin mielin olla yhteydessä. (Brett ym. 2011.)

5.7 Keskosen kanssa kotona

I Kotikäynnit

Tutkimuksista nousi esille vanhempien toive, että vastasyntyneiden teho-osastolta oltiin yhteydessä vielä kotiutumisen jälkeenkin tai tehtäisiin kotikäyntejä. Säännöllisillä vierailuilla vanhemmille opetettiin lapsen hoitokäytänteitä, leikkejä ja kehityksen tukemista, jolloin perhe pärjäsikin kotona paremmin. (Brett ym. 2011.) Samassa Brettin ym. (2011) tutkimuksessa oli selvitetty myös kotona käytettävän apneamonitorin vaikutusta vanhempien stressiin. Tulosten mukaan vanhemmat olivat vähemmän ahdistuneita kotona vauvan kanssa, kun heillä oli monitori, joka ilmoitti vauvan voinnista. (Brett ym. 2011, 7.)

Vauvaperhetyön toteuttamisella kotona olivat hyvät vaikutukset vanhempien itseluottamukseen ja vanhemmuuden tukemiseen. Varsinkin keskosvauvan äiti tuntui tarvitsevan ulkoista vahvistusta sille, että hän pärjää kotona vauvansa kanssa ja hoitaa tätä parhaiden kykyjensä mukaan. Kotona ollessa tuen tarve oli erityisesti lapsen hoidossa ja mahdollisessa erikoistiedossa, ei niinkään henkisessä tuessa. Neuvoloiden terveydenhoitajilta ei ollut saatavilla sellaista tieto-taitoa, jota on vastasyntyneiden teho-osaston hoitajilla. (Korhonen 2005.)

II Seuranta

Äitien kohdalla, jotka olivat imettäneet keskostaan osastolla, toteutettiin seurantasoiitoja kotiutumisen jälkeen. Seurantasoiitoilla tai kotikäynneilläkin näytti olevan positiivinen vaikutus äitien luottamukseen jatkaa imetystä kotona pidempään. Äidit kokivat, että seurannasta he saivat apua ja henkistä tukea imetyksen jatkamiseen. Kotikäynneiltä he toivoivat, että hoitaja keskittyisi vauvan imetyksen seurantaan, punnitsemiseen ja yleisen hyvinvoinnin seuraamiseen. (Brett ym. 2011; Ahmed & Sands 2010, 57.)

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Moraalisesta näkökulmasta eettisyys on osa arkielämää. Eettiseen ajatteluun kuuluu kyky pohtia omien ja yhteisön arvojen kautta, mikä on tietyssä tilanteessa hyväksyttävää ja mikä ei. Tutkimusta tehtäessä jokainen on itse vastuussa tekemistään valinnoista ja ratkaisuista. Etiikka on moraalisiin kysymyksiin kohdistuvaa tutkimusta, jossa tutkimuksen kohteena on moraalit. (Kuula 2011, 21–22.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan hyvän ja luotettavan tutkimuksen tekemistä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu vilpittömyys, rehellisyys ja huolellisuus. Tutkimuksessa käytettyjen tiedonhankinta-, tutkimus- ja raportointimenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä. Tiedonhankinnan tulee perustua oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin asiaankuuluviin tietolähteisiin. (Vilka 2005, 30.)

Tutkijan tulee työssään välttää vilppiä ja piittaamattomuutta. Vilppi tarkoittaa tässä tapauksessa tulosten vääristelyä, toisen tutkijan tuotoksen väärinkäyttöä, varastamista ja luvaton lainaamista. (Kuula 2011, 37; Vilka 2005, 31.) Piittaamattomuus johtuu tutkijan puutteellisista tiedoista ja taidoista. Tämä näkyy varsinkin huolimattomuutena tutkimuksen tekemisessä. Piittaamattomuus voi ilmetä myös muiden tutkijoiden vähättelynä, puutteellisina lähdemerkintöinä ja tulosten puutteellisena esittämisenä. (Kuula 2011, 36.)

Tutkimuksen tekemisen tavoitteena on virheiden välttäminen, joten kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta (Tuomi ym. 2009, 134). Loppu viimein yksi tutkimuksen luotettavuuden mittari on tutkija itse, koska tutkimuksesta arvioidaan tutkijan tekemät valinnat ja ratkaisut. (Vilka 2005, 158–159.)

Tässä opinnäytetyössä olen noudattanut tutkimusetiikan periaatteita. Pyrkimyksenäni on ollut raportoida alkuperäistutkimusten tuloksia rehellisesti ja toisen tutkijan työtä kunnioittaen. Raportoinnissa olen ollut rehellinen ja otan itse vastuun tekemistäni tulkinnoista. Työni luotettavuutta lisää se, että olen alkuperäislähteisiin viitatessa tehnyt lähdemerkinnät tarkasti ja ohjeiden mukaisesti. Lähdeluetteloon olen myös merkinnyt kaikki käyttämäni lähteet.

Aineiston keruussa olen käyttänyt luotettavia hoitotyön portaaleja. Tutkimukset ovat vuosilta 2004–2014, joten niissä on mahdollisimman ajan tasalla olevaa tietoa ohjauksesta ja keskosuuden tuomista haasteista. Tutkimukset olivat pääsääntöisesti englannin kielisiä, joten tulosten tulkitseminen eri tavoilla on ollut mahdollista ja hankaloittanut tulosten raportointia. Teoriaosuudessa olen käyttänyt kahta lähdettä, jotka ovat yli 10 vuotta vanhoja. Katsoin kuitenkin, että niissä oleva perustieto keskosten hoidosta on vielä tänä päivänä paikkaansa pitävää ja näin ollen luotettaviksi katsottavat lähteet.

6.2 Tulosten tarkastelua

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli tutkimusten avulla kartoittaa minkälaista ohjausta alle 32 raskausviikolla syntyneen keskosen vanhemmat kokevat tarvitsevansa keskosen kotiutumisen lähestyessä ja kuinka ohjaus saataisiin ulotettua myös kotiin.

Löytyneiden tutkimusten perusteella voi päätellä, että ainoastaan vanhempien ohjaukseen keskosen kotiutuessa perustuvia tutkimuksia on vähän ja aihetta ei ole tutkittu paljon. Löysin kuitenkin opinnäytetyöhöni tutkimuksia (Brett ym. 2011, Broedsgaard ym. 2005, Korhonen 2005), joissa oli keskitytty pääasiassa keskosen kotiutumiseen tähtäävään ohjaukseen ja hoidon jatkuvuuteen sairaalasta pääsyn jälkeen. Ohjausmenetelmiä ei tutkimuksissa ollut erikseen eritelty, vaan enemmän oli keskitytty ohjauksen sisältöön.

Tutkimuksista pystyi erottelemaan monta eri osa-aluetta, joissa vanhemmat kaipaavat ohjausta kotiutumisen lähestyessä. Hankalimmat alueet tuntuivat olevan vuorovaikutus keskosen kanssa ja hoidon jatkuvuus sairaala-ajan jälkeen. Näistä vanhemmat kaipasivat vielä runsaasti tietoa kotiutumisen jälkeenkin, että voisivat parhaalla tavalla hoitaa keskosiaan kotona. (Nicolaou ym. 2009, Korhonen 2005, Broedsgaard ym. 2005.)

Nicolaoun ym. (2009) tutkimuksessa kävi hyvin ilmi se kuinka äidin ja lapsen välinen kiintymyssuhde voi häiriintyä lapsen syntyessä keskosena. Kirjallisuudestakin käy ilmi, kuinka kiintymyssuhteen häiriintyminen voi vaikuttaa vielä pitkään kotiin pääsyn jälkeenkin. Tutkimuksessa vanhemmat ja varsinkin äidit kokivat tarvitsevansa siihen ohjausta sekä sairaala-aikana, että vielä kotiutumisen jälkeenkin.

Vanhempien osallistaminen keskosen hoitoon kotona nousee sekä kirjallisuuden että tutkimusten (Staniszewska ym. 2011, Broedsgaard ym. 2005) kautta tärkeäksi osa-alueeksi vanhempien ohjauksessa. Hoitoon osallistamalla vanhemmat saavat itseluottamusta ja kokemusta keskosen hoitoon, ja näin myös kotiutuminen on perheelle helpompi siirtymävaihe.

Tutkimuksista (Nicolaou ym. 2009, Broedsgaard ym. 2005) nousi esille vanhempien epäluottamus perusterveydenhuoltoon ja heidän osaamistaan kohtaan. Tästä voi päätellä kuinka tärkeää olisi, että hoitoneuvotteluun ennen keskosen kotiutumista osallistuisi myös perusterveydenhuollon edustaja, jolle voisi kertoa keskosuuden haasteista.

Mielestäni yllättävä tulos oli, että vanhemmat saivat turvallisuutta apneamonitorin käytöstä kotona (Brett ym. 2011). Koen, että keskosta ei kotiutettaisi, jos olisi epäilystä hänen pärjäämisestään kotona. Tällainen ylihuolehtivuus vanhempien puolelta voi jatkua vielä pitkään ja aiheuttaa ongelmia vauvan normaaliin kehitykseen. Sairaalassa annettavan ohjauksen tulee tukea sitä, että vanhempi osaa tunnistaa lapsen merkkejä ja mahdollisia muutoksia voinnissa. Näillä keinoin vanhempi saa luottoa omiin vahvuuksiinsa ja hoitomenetelmiinsä, eikä olisi riippuvainen monitorien antamista lukemista.

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen perusteella voidaan päätellä, että vanhempien ohjaus keskosen sairaala-aikana on kotiutumiseen tähtäävää ja jokaiselle perheelle erikseen räätälöityä. Vanhemmat kaipaavat erityisesti erikoistietoa keskosuuteen ja keskosten hoitoon liittyen. Tuloksista nousee esille, että vanhemmat arvostavat omahoitojuutusta ja tukitoimien jatkumista sairaala-ajan jälkeen. Nämä nähtiin voimaannuttavina ja vanhemmuutta tukevinä tekijöinä.

6.3 Johtopäätökset

Vanhemmat kaipaavat ohjausta monelta eri osa-alueelta, joten ohjausta ei periaatteessa voi suorittaa ainoastaan yksi ihminen, vaan siinä kaivataan erikoistietoa useilta eri ammattilaisilta. Hoidon jatkuvuuden kannalta vanhempien opastaminen on tärkeää, koska he ovat vastuussa keskosesta kotona.

Ohjauksen laatuun ja määrään tulee vastasyntyneiden teho-osastolla kiinnittää huomiota ennen kotiutumista. Tarkat vauvan hoito-ohjeet ja varsinkin ohjeet lääkityksistä olisi hyvä käydä yksityiskohtaisesti läpi ja antaa kirjallisesti mukaan. Tulosten perusteella monet vanhemmat kaipaavat vielä kotonakin yksityiskohtaista tietoa keskosen hoidosta. Vastasyntyneiden teho-osaston omahoitajan tuki myös kotiutumisen jälkeen olisi tärkeää, koska vanhemmat kaipaavat yhteyshenkilöä, johon olisi turvallista ottaa yhteyttä ongelmatilanteissa. Vauvaperhetyötä arvostettiin vanhempien, varsinkin äitien, keskuudessa suuresti. Mahdollisuus, että keskosta seurataan vielä kotonakin tarkasti, luo turvallisuuden tunteen vanhemmille.

Sairaalassa toteutettava perheen ohjaus tukee vanhempia tunnistamaan keskosen antamia merkkejä ja vastaamaan tämän tarpeisiin. Vastuun lisääminen keskosen hoidosta ennen kotiutumista antaa vanhemmille luottoa omaan osaamiseensa ja pärjäämiseen lapsen kanssa.

Vanhemmat kaipaavat tukea vuorovaikutukseen keskosen kanssa. Keskonen voi olla passiivinen ja omalla olemuksellaan antaa vanhemmille vähän onnistumisen tunteita vuorovaikutuksen onnistumisesta. Ajan kuluessa ja keskosen kasvaessa vanhemmat oppivat tuntemaan oman lapsensa paremmin ja vastaamaan vuorovaikutukseen lapsen tavalla. Vuorovaikutuksen tukeminen heti syntymästä alkaen on tärkeää erityisesti äiti-lapsi-suhteen kehittymiselle.

Vertaistukiryhmiin osallistuminen jo sairaala-aikana helpottaa henkistä taakkaa ja antaa mahdollisuuden kokemusten jakamiselle. Vanhempien ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota ohjaamiseen vertaistuen pariin. Omahoitajan tulee kannustaa vanhempia ottamaan yhteyttä ulkomaailmaan ja pitämään yllä sosiaalisia suhteita, ja keskosen sairaala-aikana ja kotiutumisen jälkeen, vertaistuki on siihen hyvä vaihtoehto.

6.4 Pohdinta ja kehitysehdotukset

Opinnäyteprosessi oli yllättävän raskas. Työelämäpalaveri pidettiin helmikuussa 2014 ja luvan opinnäytetyön tekemiselle sain toukokuussa 2014. Suurin työ oli kirjallisuuskatsauksen tutkimusten etsimisessä, lukemisessa ja analysoinnissa. Tekemäni aikataulu ei

perhesyistä johtuen ollut paikkaansa pitävä, mutta sain kuitenkin kurottua aikataulua kiinni aktiivisella kirjoittamisella.

Tehdessäni tätä opinnäytetyötä sain paljon uusia näkökulmia vanhempien ohjaukseen, sisältöön ja ajoitukseen. Itse teoriaosuus oli minulle tuttua asiaa ja sen kirjoittaminen olikin helpoin osuus. Toivoin, että tutkimuksista olisi löytynyt enemmän ohjausmenetelmien käytöstä. Näiden tulosten perusteella voi olettaa, että ohjaus suoritetaan perinteisesti keskustelemalla ja kädestä pitäen näyttämällä. Uskon, että tulevaisuudessa ohjausmenetelmiä kehitetään ja moninaistetaan.

Opinnäytetyölleni asettamiin tutkimuskysymyksiin ja tarkoitukseen sain mielestäni kirjallisuuskatsauksesta vastaukset. Tuloksista nousee vahvasti esille, että vanhempien ohjaus on moniammatillista yhteistyötä ja ohjaus ei pääty sairaalasta kotiutumiseen. Olen myös pyrkinyt esittämään tulokset selkeästi ja ymmärrettävässä muodossa.

Tuloksia kirjoittaessa sain entistä enemmän vahvistusta sille, että lasten ja nuorten hoitotyö on monen eri yhtälön summa, jossa keskiössä on lapsi ja perhe. Moniammatillisen ja perhekeskeisen hoitotyön korostuminen, joka tähtää lapsen hyvinvointiin, nousi vahvasti kaikissa tutkimuksissa esille. Itse sain monta hyödyllistä vinkkiä ohjauksen toteuttamiseen sisällöllisesti. Ohjaus on tärkeä osa hoitotyötä ja vakaista yrityksistä huolimatta, se ei kuitenkaan aina toteudu kaikkien haluamalla tavalla.

Jatkotutkimusta olisi mielestäni hyvä tehdä vanhempien ohjauksessa käytettävistä ohjausmenetelmistä. Varsinkin nykypäivänä, kun tietotekniikalla ja älylaitteilla on suuri rooli ihmisten arkipäivässä, myös ohjausmenetelmiä tullaan varmasti räätälöimään niiden mukaan.

LÄHTEET

Ahmed, A. & Sands, L. 2010. Effects of Pre- and Postdischarge Interventions on Breast-feeding Outcomes and Weight Gain Among Premature Infants. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. JOGNN* 39 (1), 53-63.

Bettany-Saltikov, J. 2012. *How to do a Systematic Literature Review in Nursing*. England: RCN Publishing Company.

Boxwell, G. 2010. *Neonatal intensive care nursing*. London: Routledge.

Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open*.

Broedsgaard, A. & Wagner, L. 2005. How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review* 52, 196–203.

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

Ennenaikainen synnytys. 2011. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 28.11.2014. <http://www.kaypahoito.fi>

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

Gardner, S., Carter, B., Enzman-Hines, M. & Hernandez, J. 2011. *Merenstein & Gardner's Handbook of Neonatal Intensive Care*. USA: Mosby.

Hallman, M. 2012. Keskosien hengitysvaikeudet – uudet haasteet. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 128 (24):2529–36. Luettu 2.12.2014. <http://www.terveysportti.fi>

Hallila, L. (toim.) 2005. *Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.

Huttunen, N-P. (toim.) 2002. *Lasten ja nuorten sairaudet*. Porvoo: WSOY.

Hyvärinen, L. 2006. Pienten keskosten näköpulmat. Teoksessa *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

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

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen 2007*. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimusraportteja A:51/2007.

- Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.
- Kalland, M. 2006. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.
- Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa Kevyt pienokainen - tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena: Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos. Väitöskirja.
- Korhonen, A. 2005. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena, Tuen asettamat osaamisvaatimukset kotikäyntejä tekeväälle sairaanhoitajalle. Sairaanhoitaja 78 (3), 20–23.
- Korhonen, A. & Sukula, S. 2004. Vauvaperhetyö. Opetus 2000. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Korhonen, P. 2010. Pikkukeskonen neuvolassa. Suomen Lääkärilehti 65 (49), 4091–4094. Luettu 3.12.2014. <http://www.terveysportti.fi>
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka – aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.
- Lott, J. & Kenner, C. 2013. Comprehensive Neonatal Nursing Care. New York: Springer Publishing Company.
- Metsämuuronen, J. 2001 Metodologian perusteet ihmistieteissä. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutus – dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita.
- Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N. & Glazebrook, C. 2009. Mothers' experiences of interacting with their premature infants. Journal of Reproductive and Infant Psychology 27 (2), 182-194.
- Päivänen, C. 2006. BPD, keskoslapsen keuhkosairaus. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.
- Pudas-Tähkä, S-M & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaus, hakutermit ja abstraktien valinta. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja

sen tekeminen 2007. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimusraportteja A:51/2007.

Salokorpi, T. 2006. Pienimpien keskosten ennuste parantunut. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Staniszewska, S., Brett, Jo., Redshaw, M., Hamilton, K., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2012. The POPPY Study: Developing a Model of Family-Centred Care for Neonatal Units. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. Fourth Quarter 2012, 243–255.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen 2007. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L (toim.) Turku: Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Tutkimusraportteja A:51/2007.

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

Sukula, S. & Korhonen, A. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Terveystieteiden laitos 30.12.2010/1326.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vainikainen, T. 2006. Keskosien elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori, E. & Gissler, M. 2013. Vastasyntyneet 2012. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportti. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110752/Tr32_13.pdf?sequence=1. Luettu 4.4.2014.

World Health Organisation. 2014. Preterm birth. Luettu 28.11.2014. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

LIITTEET

Liite 1. Tutkimusten haku 1 (2)

Tietokanta	Hakutermi/hakulauseke	Rajaukset	Otsikon perusteella hyväksytyt	Abstraktin perusteella hyväksytyt
Cinahl	premature infant AND discharge AND support	2003-2014 Full text PDF abstract available research article Europe and USA	7	4
PubMed	premature infant AND discharge AND support	2003-2014 Full text abstract available words to be found on title /abstract	5	1
Medic	kesko*	2003–2014 vain koko teksti tekijä/ottikko/asiasana/tiivistelmä/gradu/väitöskirja/muu kirja/katsausartikkeli/tapausselostus/väitöskatsaus/muu artikkeli	4	0

Liite 1.2 (2)

Manuaalinen haku	kesko* kotiut*		2	2
---------------------	----------------	--	---	---

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Liite 2. 1 (4)

<p>Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook (2009)</p> <p>Mother's experiences of interacting with their premature infants</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> tutkia äitien ajatuksia ja kokemuksia varhaisesta vuorovaikutuksesta keskosen kanssa, hahmottaa keskosten äitien tuen ja tiedon tarve</p>	<p>Aineisto kerätty laadullisilla puhe- linhaastatteluilla keskosten äideiltä, jotka saivat itse ilmoittautua BLISS-internetsivuston kautta</p> <p>N=20</p> <p>Analysoitiin teemaattisella analyysillä.</p>	<p><u>Keskeisimmät tulokset:</u> Äidit kokivat olevansa huolissaan, epävarmoja ja valmistautumattomia keskosen kotiutuksessa. He olivat myös epävarmoja siinä mitä he saavat ja pitäisi tehdä lapsen kanssa.</p>
<p>Broedsgaard & Wagner (2005)</p> <p>How to facilitate parents and their premature infant for the transition home</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> selvittää vanhempien kokemuksia osaston koordinaattorin antamasta tuesta ja yhteistyöstä keskosen synnyttyä</p>	<p>Aineisto kerätty kyselylomakkeilla ja ryhmäteemahaastatteluilla</p> <p>1)Kyselylomakkeeseen vastanneet perheet N=37</p> <p>2)Myös ryhmäteemahaastatteluun osallistuneet perheet N=18</p> <p>Aineisto analysoitu tilastollisin menetelmin</p>	<p><u>Keskeisimmät tulokset:</u> Lähes kaikki perheet kokivat saaneensa koordinaattorilta tukea ja opastusta ja olivat tyytyväisiä hoidon jatkuvuuteen. Perheet lähtivät keskosen kanssa myös kotiin turvallisemmin mielin.</p>

Liite 2. 2 (4)

<p>Inberg, Axelin & Salanterä (2007)</p> <p>Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen hoitotyön menetelmin</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> kuvata, miten hoitajat ha- vaitsevat tuen tar- peen keskosvauvan ja vanhempien vuo- rovaikutuksessa ja kuvata niitä hoito- työn menetelmiä, joilla hoitajat tuke- vat äidin sekä isän ja keskosvauvan varhaista vuorovai- kutusta</p>	<p>Aineisto kerätty täsmäryhmähaas- tatteluna vapaaeh- toisilta hoitajilta.</p> <p>N=21</p> <p>Aineisto analysoitu sisällönanalyysilla. Osa kysymyksistä analysoitu teoria- ja osa aineistolähtöi- sesti.</p>	<p><u>Keskeisimmät tu- lokset:</u> Hoitajat ha- vaitsivat ylimääräi- set tuen tarpeen seuraamalla van- hempien tapaa kommunikoida vauvan kanssa ja myös keskenään, sekä seuraamalla vanhempien tapaa hoitaa ja käsitellä vauvaansa.</p>
<p>Staniszewska, Brett, Redshaw, Hamilton, New- burn, Jones & Tay- lor (2012)</p> <p>The POPPY Study: Developing a Model of Family- Centred Care for Neonatal Units</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> kehittää tutkimuksen avulla ensimmäinen kan- sainvälinen perhe- lähtöisen hoitotyön malli, joka perustuu vahvaan yhteistyö- hön vanhempien kanssa.</p>	<p>Systemaattinen kir- jallisuuskatsaus, ai- neisto kerätty eri tietokannoista vuo- sina 1980–2009.</p>	<p><u>Keskeisimmät tu- lokset:</u> Tutkimuk- sista tunnistettiin seitsemän pääkoh- taa mallin ra- keenteeksi: ennen osastolle sisään kir- jaamista, ensim- mäiset päivät, kasvu ja kehitys, siirrot sairaalan tai osaston sisällä, val- mistautuminen ko- tiutumiseen, kotiu- tuminen ja kotona.</p>

Liite 2. 3 (4)

<p>Ahmed & Sands (2009)</p> <p>Effects of Pre- and Postdischarge Interventions on Breastfeeding Outcomes and Weight Gain Among Premature Infants</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> tutkia ennen ja jälkeen kotiutumista annettavan ohjauksen merkitystä imetyksen onnistumiseen ja painon nousuun keskosilla</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Aineisto kerätty eri tietokannoista vuosina 1999–2008.</p> <p>Aineisto analysoitu RCT-metodilla.</p>	<p><u>Keskeisimmät tulokset:</u> kenguruhoi- dolla, vertaistuell ja kotona tapahtu- valla imetystuella oli merkitystä ime- tyksen onnistumi- seen keskosten koh- dalla sekä äidit oli- vat tyytyväisempiä kotona tapahtuvan ohjauksen toimilla.</p>
<p>Brett, Staniszewska, Newburn, Jones & Taylor (2011)</p> <p>A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> tunnistaa ja löytää keinoja keskosten vanhempien kanssa kommunikointiin, heidän tukemiseensa ja tiedon antamiseen.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Aineisto kerätty eri tietokannoista vuosina 1980–2006.</p> <p>Aineisto analysoitu laadullisella sisälönanalyysillä.</p>	<p><u>Keskeisimmät tulokset:</u> vanhemmat kokivat saaneensa tukea parhaiten, kun heitä ohjattiin yksilöllisillä menetelmillä ja he pääsivät osallistumaan tukiryhmiin.</p>

Liite 2. 4 (4)

<p>Korhonen (2005)</p> <p>Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena, tuen asettamat osaamisvaatimukset kotikäyn- tejä tekevälle sairaanhoitajalle</p>	<p><u>Tarkoitus:</u> vauvaperhetyön sisältö keskosten äitien näkökulmasta, sen kustannukset sairaalalle sekä vauvaperhetyöhön osallistumisen vaikutukset ensimmäisen elinvuoden kustannuksiin.</p>	<p>Aineisto pohjautuu osittain Korhosen väitöskirjaan Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena.</p>	<p><u>Keskeisimmät tulokset:</u> Keskosten vanhemmat tarvitsevat oman lapsensa hoitoon sovellettua erikoistietoa.</p>
---	--	--	---

Liite 3.2 (4)

leikki virikkeet vuorovaikutus		
kun vanhemmat valmiita suunnittelu koko sairaalasaoloajan päivän asettaminen hyvä järjestely ja valmistelu vanhempien toiveet kotiloma / vierihoito kotiomat / vierihoito kotiloma	KOTIUTUMINEN ETUKÄTEIS VALMISTELUT VIERIHOITO JA KOTIOMAT	KOTIUTUMISEN VALMISTELU
kotiutussuunnitelma kotiutuspalaveri neuvolan ohjeistus perusterveydenhuollon tietämättömyys hoitokokous yhteys neuvolaan yhteistyö eri organisaatioiden välillä hoidon jatkuvuuden turvaaminen tukitoimet sairaalassa ja kotona	KOTIUTUSPALAVERI YHTEISTYÖ	HOIDON JATKUVUUS

Liite 3.3 (4)

<p>tuen jatkuminen kotona kotona jatkuva tuki tuki kotiutumisen jälkeen tukitoimet sairaalassa ja kotona tuki vanhemmille vertaistuki tuki sukulaisilta / ystäviltä / ammattilaisilta vertaistuki</p>	<p>TUEN JATKUVUUS</p> <p>AMMATTILAISEN AN- TAMA TUKI</p> <p>VERTAISTUKI</p>	<p>VANHEMPIEN TARVIT- SEMA TUKI</p>
<p>hoito-ohjeet kotiin ohjauksen laatu ja määrä kriisi kotiutumisesta omahoitajuus halu päästä kotiin helpottaa ohjausta isien ohjaus konkreettista tunteiden huomioiminen äitien ohjauksessa mihin ottaa yhteyttä</p>	<p>OHJAUS</p>	<p>VANHEMPIEN OHJAUS</p>
<p>kotikäynnit kotikäynnit osastolta kotikäynnit kotikäynnit imetystuki kotona jatkuva tuki vauvaperhetyö punnitukset seurantasoitot vanhempien hoitotaitojen kehittyminen kotona</p>	<p>KOTIKÄYNNIT</p> <p>SEURANTA</p>	<p>KESKOSEN KANSSA KOTONA</p>

Liite 3. 4 (4)

kehityksen tukeminen kehitysongelmat erot täysiaikaisen kehitykseen kehityksen tukeminen	ONGELMAT JA VII- VEET KEHITYKSESSÄ	
---	---------------------------------------	--