



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Eeva Marja Niemi-Korpi
KESKOSEN KOSKETTAMINEN
OPAS KESKOSTEN VANHEMMILLE

Sosiaali- ja terveysala
2010

ALKUSANAT

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö tehtiin Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä syksyn 2009 ja kevään 2010 aikana. Opinnäytetyön ohjaajana toimi Hanna-Leena Melender, hänelle kuuluu erityiskiitos kannustuksesta ja erinomaisesta, joustavasta ohjauksesta. Oman panoksensa työlle ovat antaneet myös Anna Axelin, Aino Ezeonodo, Leena Taittonen, Marianne Buss, Lena Österholm, Hanna-Kaisa Pernaa, Anne Jaskari, Leena Forsén, Anna Väyrynen, sekä mieheni Antti Niemi-Korpi.

Kiitän lämpimästi heitä kaikkia yhteistyöstä.

Lisäksi haluan kiittää koko Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastoa yhteistyöstä, jota on tehty tämän opinnäytetyön aiheen tiimoilta.

Vaasassa 5.5.2010

Eeva Niemi-Korpi

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä:	Eeva Niemi-Korpi
Opinnäytetyön nimi	Keskosen koskettaminen – opas keskosten vanhemmille
Vuosi	2010
Kieli	suomi
Sivumäärä	46 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas keskosen koskettamisesta keskosten vanhemmille Vaasan keskussairaalaan, vastasyntyneiden tehovalvonnan osastolle. Opas toimii ohjauksen tukimateriaalina henkilökunnan ohjatessa vanhempia toteuttamaan kosketusta tukevia hoitomuotoja. Opasta voidaan käyttää myös muissa sairaaloissa.

Opinnäytetyön teorettisessa viitekehyksessä on kuvattu keskoslapsen ominaispiirteitä, kivunhoitotyötä, keskosen koskettamista, varhaista vuorovaikutusta, vanhempien ohjaamista ja näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Kosketuksellisista hoitomuodoista käsitellään kenguruhoitoa, käsikapaloa ja hellää kosketusta. Oppaassa kerrotaan, mitä eri kosketusmuodot ovat ja mitä positiivisia vaikutuksia niillä on keskoseen. Oppaassa annetaan ohjeita siihen, milloin ja miten vanhemmat voivat toteuttaa hellää kosketusta, kenguruhoitoa ja käsikapaloa.

Projektin työstäminen aloitettiin aiheen valinnalla syksyllä 2009. Tämän jälkeen laadittiin työsuunnitelma, haettiin lupa työn tekemiseen ja etsittiin tutkimustietoa aiheesta. Ajanmukaista tutkimustietoa käyttäen kirjoitettiin teorettinen viitekehys, johon perustuen opas laadittiin yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. Vaasan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston henkilökunnalle pidettiin aiheesta osastotunti. Projektin eri vaiheet on kuvattu opinnäytetyöraportissa. Jatkossa haasteena on edistää oppaan hyödyntämistä keskosen hoitotyössä.

Asiasanat	keskonen, kosketus, ei-lääkkeellinen kivunhoito, käsikapalo, kenguruhoito, näyttöön perustuva hoitotyö, opas
-----------	--

ABSTRACT

Author	Eeva Niemi-Korpi
Title	Touching a Premature Baby – A Handbook for Parents of a Premature Baby
Year	2010
Language	Finnish
Pages	46+ 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The purpose of this bachelor's thesis (action research) was to make a handbook for parents of premature babies in the neonatal intensive care unit in Vaasa Central Hospital. The contents deal with touching a premature baby and the handbook supports the staff in their work and the parents in learning to handle the premature baby. Guide can be used also in other hospitals.

The theoretical framework of the study contains information about the characteristics of the premature baby, pain management, touching the preemie, early interaction, parental guidance and evidence-based nursing. Also kangaroo care, facilitated tucking and gentle human touch are dealt with. Different forms of touch are defined and also the positive effects of them to the premature baby. The handbook helps parents in knowing when to gently touch the baby, to give kangaroo care and when to use facilitated tucking with the baby.

The bachelor's thesis project started in autumn 2009 with choosing the topic. A plan was then made, a research permit applied and obtained after which it was time start working on the theoretical frame. Current research information was used when writing the theoretical frame and based on that, a handbook was made in cooperation with some experts. The staff in the neonatal intensive care unit in Vaasa Central Hospital were given a lecture on the subject. The different stages of the project have been described in the thesis report. A future challenge is to promote the using of this handbook in treating the premature babies.

Keywords	Premature infant, Touch, Non-pharmacological pain management, Facilitated tucking, Kangaroo care, Evidence-based nursing, Handbook
----------	--

SISÄLLYS

ALKUSANAT

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1. JOHDANTO.....	3
2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	4
3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	7
3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö.....	7
3.2 Projektin kuvaus.....	7
3.2.1 Alustavat taustaselvitykset.....	7
3.2.2 Alustava rajaus ja lisäselvitykset.....	9
3.2.3 Lisäselvitykset ja suunnitelman luonnostelu.....	13
4. KOSKETUS KESKOSEN HOITOTYÖSSÄ.....	14
4.1 Keskosuus.....	14
4.2 Keskosuuden ominaispiirteet.....	14
4.3 Keskosuus ja kipu.....	16
4.3.1 Kivun määritelmä.....	16
4.3.2 Kipu keskosen aistimana.....	17
4.3.3 Keskosen kivunhoidossa käytettäviä lääkkeellisiä menetelmiä.....	19
4.4 Koskettaminen hoitotyön auttamismenetelmänä.....	20
4.4.1 Keskosen koskettaminen.....	21
4.4.2 Käsikapalo.....	22
4.4.3 Kenguruhoito.....	24
5. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	28
5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen ja merkitys keskoselle.....	28
5.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden tehosastolla.....	29
6. VANHEMPIEN OHJAAMINEN.....	32
6.1 Potilasohjaus käsitteenä.....	32

6.2 Kirjallinen ohjaus.....	32
6.3 Keskosen vanhempien ohjaus.....	33
7. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ.....	35
7.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön esteet ja edellytykset.....	35
7.2 Näyttöön perustuva hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla.....	36
8. PROJEKTIN ARVIOINTI.....	38
8.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.2 Tavoitteiden toteutuminen.....	39
8.3 Tuotoksen arviointi, hyödynnettävyys.....	41
8.4 Prosessin arviointi.....	44
8.5 Oman oppimisen arviointi.....	45
LÄHTEET.....	47
LIITTEET.....	52

1. JOHDANTO

Suomessa syntyy ennenaikaisesti keskosina noin 6% lapsista (THL, 2009). Keskosilla elinten toiminnot ja rakenteet ovat kypsyttömä, mikä aiheuttaa erilaisia sairauksia (Hermanson 2008, 278). Neonatologia on lääketieteen haara, joka käsittelee vastasyntyneen sairauksia. Sen historia on lyhyt. 1980-luvulla on otettu käyttöön uusia hoitokeinoja yritysten ja erehdyksien kautta, perustaen päätökset fysiologian tietämyksiin ja lyhytaikaisiin lääkehoitovasteisiin. Tänä päivänä neonatologian alalla voidaan puhua kontrolloitujen monikeskustutkimusten ansiosta, näyttöön perustuvasta neonatologiasta, jossa uusilta hoidoilta vaaditaan näyttöä lapsen pitkäaikaisennusteeseen. (Lehtonen 2009.)

Keskosen aivojen kehitystä suojaavien tekijöiden lisääminen ja aivojen kehitystä uhkaavien vaarojen vähentäminen ovat punainen lanka keskosen tehohoidossa, koska ne vaikuttavat lapsen kehityksennusteeseen. Lääkehoitoihin on alettu suhtautua kriittisemmin, sillä pitkäaikaiset hyödyt vaaditaan osoittamaan. Tutkimusnäyttö tukee muutosta perhekeskeisempään ja potilasta huomioon ottavampaan suuntaan. (Lehtonen 2009.) Kenguruhoito ja kosketusta korostavat hoitomuodot ovat suojaavia tekijöitä keskosen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehitykselle (Korja 2009, 56).

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa keskosen vanhemmille opas, jossa käsitellään keskosen koskettamiseen liittyviä asioita, kuten käsikapalo- ja kenguruhoitoa. Opas tehdään yhteistyössä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa.

Teoreettisen viitekehyksen keskeinen sisältö painottuu keskosen ei-lääkkeellisen kivun hoitotyön, perhekeskeisyyden ja varhaisen vuorovaikutuksen edistämiseen, näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseen, sekä koskettamiseen hoitotyön auttamismenetelmänä.

2. OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas keskoslapsen vanhemmille Vaasan keskussairaalaan, vastasyntyneiden tehovalvonnan osastolle. Oppaassa käsitellään koskettamisen erilaisia muotoja, esimerkiksi kenguruhoitoa ja käsikapaloa. Oppaassa kerrotaan, mitä positiivisia vaikutuksia kosketuksella on vastasyntyneeseen ja annetaan myös ohjeita siihen, miten vanhemmat voivat toteuttaa kenguruhoitoa ja auttaa lastaan kivunhoidossa.

Hankkeen tavoitteet perusteluineen ovat seuraavat:

1. Tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vanhempien ja keskosen välillä, sekä edistää perhekeskeisyyden toteutumista keskosen hoitotyössä.

Perustelut:

Vauvan psyykinen tai fysiologinen erityisherkyys, vammaisuus tai keskisuus aiheuttavat vanhemmille mielentilan järkkymistä ja vaikeuttavat vauvan ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen syntyä (Niemelä, Siltala & Tamminen 2003, 18). Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen syntyä edistää lapsen jokapäiväinen hoito, johon kuuluvat sylissä pitäminen, koskettaminen ja syöttäminen (Lassila 2006, 50). Perhekeskeinen hoito vaatii hoitajilta kykyä itse tekemisen sijasta ohjata vanhempia toimimaan lapsensa kanssa. (Lehtonen 2009.)

2. Edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Perustelut:

Näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisen esteitä on tutkittu. Syitä kehityksen estymiselle ovat muun muassa tutkimustiedon riittämätön esilläolo ja soveltaminen, tutkimusten riittämätön kohdejoukolle kohdentaminen, johtajien asenteet ja hoitotyöntekijöiden asenteet. (Häggman-Laitila 2009, 4.) Tämän työn tavoitteena on, että opas olisi soveltavalla tavalla edistämässä näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Opas vanhemmille keskosen koskettamisesta on konkreettinen tuotos. Uusi ajanmukainen tutkimustieto tulee hoitajien ja vanhempien nähtäville.

3. Edistää hoitajien keskuudessa oman suhtautumisen tiedostamista keskosten koskettamiseen.

Perustelut:

Tuntoaisti on vastasyntyneen kehittynein aisti. Tämän takia vastasyntyneen koskettaminen on erityisen tärkeää. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla kosketus vaikuttaa ratkaisevasti heidän kasvuunsa ja kehitykseensä. (Im & Kim 2008, 450-451.) Koskettamista voidaan pitää fyysisenä tapahtuma, jossa on myös empatian tunnetta mukana. Hoitajat voivat oppia koskettamaan harjoittelun kautta, joillekin hoitajille koskettaminen on luontevaa. Luonteva koskettaminen edellyttää tietoisuutta siitä, mikä on oma suhtautuminen koskettamiseen. (Nettamo 2003, 16-17.)

4. Edistää keskosten ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttöönottoa sekä vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon.

Perustelut:

Vanhemmat tuntevat pelkoa vastasyntyneiden teho-osastolla. He kokevat avuttomuudentunnetta ja haluaisivat auttaa lastaan tietäessään lapsensa olevan kipeä. Vanhemmille on kerrottava erilaisista kivunlievitysmenetelmistä. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 421.) Yhtenä esimerkkinä ei-lääkkeellisestä kivunlievitysmenetelmästä on vanhempien tai hoitohenkilökunnan toteuttama käsikapalo. Tutkimus (Axelin, Salanterä & Lehtonen 2006.) on osoittanut, että käsikapalon avulla voidaan vähentää vastasyntyneen aistimaa kipua toimenpiteen yhteydessä. Yksi konkreettinen tavoite on, että vastasyntyneille tehtävien kivuliaiden hoitotoimenpiteiden aikana vanhempien käsikapalo kivunlievitysmenetelmänä otetaan käyttöön.

5. Tuottaa kenguruhoito-ohjeistusta keskosten vanhemmille ja edesauttaa kenguruhoidon toteutumisen lisääntymistä.

Perustelut:

Kenguruhoito on Maailman terveysjärjestön suosittelemaa hoitoa, jossa sairas vastasyntynyt tai keskonen asetellaan vaippasiltaan vanhemman rinnalle iho ihoa vasten. Kenguruhoitolla on lukuisia lapsen kehitystä tukevia vaikutuksia ja sitä toteutetaan ympäri maailmaa (WHO 2003.) Lassilan (2006, 44-51.) tutkimuksessa keskosten vanhemmat kokivat että kenguruhoito-ohjaus on riittämätöntä ja he toivoivat kirjallista materiaalia suullisen ohjauksen lisäksi.

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

3.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Tutkimukselliselle opinnäytetyölle on vaihtoehtona toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on ohjeistaa, järjeistää, opastaa ja järjestää käytännön toimintaa. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi kirja, vihko, opas, kansio, kotisivu tai cd-rom. Työn taustalla on teoreettinen viitekehys, jossa myös määritellään käsitteet. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteuttaminen ja sen raportoiminen. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Raportissa on toimintamenetelmien ja työprosessin kuvaus perusteluineen, sekä keinot, miten opinnäytetyön tekemistä, tuotosta ja omaa oppimista arvioidaan. (Vilka ym. 2003, 51,65.)

3.2 Projektin kuvaus

Projektille suunnitellaan eri vaiheet. Tässä projektissa suunnittelun organisointi aloitettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa syksyllä 2009. Tällöin tehtiin alustavat taustaselvitykset ja rajaukset. Seuraavassa kuvataan projektin suunnittelun eri vaiheet Silfverbergin (2007, 14) mukaan.

3.2.1 Alustavat taustaselvitykset

Työn aloitus

Opinnäytetyön tekijän sairaanhoitajaopintojen suuntautumisalana on lasten ja nuorten hoitotyö. Opinnäytetyön aihealueeksi valittiin työ, joka tukee tekijän ammatillista kasvua ja kehitystä, sekä on aiheeltaan mielenkiintoinen. Työn tekijä on ollut Vaasan vastasyntyneiden teho-osastolla opintoihin kuuluvassa harjoittelussa ja työssä. Tekijä halusi tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, joka palvelisi vastasyntyneitä ja heidän vanhempiaan sekä osaston henkilökuntaa.

Vuonna 2008 julkaistiin Neonataalihoitajien jäsenlehdessä Anna Axelinin kirjoittama artikkeli ”Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä” (Axelin 2008), joka kannusti tekijää tutkimaan aihetta enemmän. Ajatus oppaan tekemisestä aiheen tiimoilta alkoi kiinnostaa. Asiasta keskusteltiin syksyllä 2009

Vaasan vastasyntyneiden tehovalvonnan osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kanssa, ja heidän kantansa oli kannustava. Lisäksi selvisi, että osaston kenguruhoito-opas sisälsi vanhentunutta tietoa ja osastolla oli tarvetta uudelle oppaalle.

Aiheen voidaan katsoa olevan ajankohtainen. Vastasyntyneen tehohoitopäivillä Turussa helmikuussa 2010 on ohjelmassa olleet muun muassa seuraavat aiheet: vanhempien tukemisvaihtoehtoja, varhaisen sylikontaktin merkitys, kenguruhoitokäytänteet Pohjoismaissa, vanhemmat vastasyntyneen kivun lievittäjänä, sekä paneelikeskustelua näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisesta. Osittain näitä samoja aiheita käsitellään myös tässä opinnäytetyössä, joten ne ovat linjassa alan valtakunnallisten kiinnostuksen kohteiden kanssa.

Aiheen hyväksymisen jälkeen tekijä oli yhteydessä Tampereen yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle ja kysyi oliko osastolla käytössä opasmateriaalia vanhemmille vastasyntyneen koskettamisesta. Osastolta saatiin selvitys olemassa oleviin opasmateriaaleihin aiheesta. Samalla osaston edustajat totesivat, että oppaalla olisi käyttöä myös heidän osastollaan. Tämän tiedon vahvisti myös kyseisen yksikön osastonhoitaja talvella 2010.

Myös Seinäjoen keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston osastonhoitajan kanssa on keskusteltu tekeillä olevasta opinnäytetyöstä. Osastonhoitaja oli kiinnostunut työstä, ja opasta tarjotaan myös kyseiselle yksikölle sen valmistuttua. Käsikapalon tutkija Anna Axelin ja kenguruhoidon asiantuntijana Helsingissä toiminut Aino Ezeonodo ovat suositelleet työn tarjoamista myös muille sairaaloille Suomessa, kun opinnäytetyön tekijä on ollut heihin yhteydessä.

Toimintaympäristön kuvaus

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla hoidetaan ennenaikaisesti syntyneitä ja tarkkailua tai tehohoitoa vaativia vastasyntyneitä. Osastolla hoidetaan keskusia, jotka syntyvät raskausviikon 32 jälkeen. Kaksosten

raskausviikkoraja on 34. Pienemmät keskoset hoidetaan yleensä Tampereen ja Helsingin yliopistollisissa keskussairaaloissa.

Osastolla on yksi iso tehohoituhuone jossa on kaksi tehohoitopaikkaa ja neljä tarkkailu/seurantapaikkaa. Lisäksi osastolla on kolme muuta huonetta, joista kahdessa hoidetaan vauvoja joiden tila on stabiilimpi, sekä yksi sulkuutilallinen hoituhuone jossa on eristymämahdollisuus. Osastolla on myös perhehuone, jossa voidaan mahdollisuuksien mukaan harjoitella vierihoitoa.

Osastolla työskentelee osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan lisäksi lähihoitajia, lastenhoitajia, sairaanhoitajia, terveydenhoitajia, sairaala-apulaisia ja osastosihteeri. Osastolla on oma neonatologi eli vastasyntyneiden erikoislääkäri ja muita lastenlääkäreitä. Yhteistyötä tehdään muun muassa fysioterapeuttien, psykologin, sosiaalihoitajan, neuvoloiden ja prenataaliosaston kanssa. Osaston tavoitteena on antaa yksilöllistä ja perhekeskeistä hoitoa.

3.2.2 Alustava rajausta ja lisäselvitykset

Teoreettisen viitekehyksen rajaaminen

Opinnäytetyön suunnitelmaosuuden valmistuessa tekijä huomasi aiheen sisältävän varsin laajoja asiakokonaisuuksia. Lähteitä oli käytettävissä paljon. Aihe rajattiin keskoslapsen koskettamiseen. Teoreettisen viitekehyksen sisältö rajattiin opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti. Opinnäytetyön yhtenä tärkeänä tavoitteena on näyttöön perustuvan hoitotyön edistäminen, joten työhön on lisätty uusinta tutkimustietoa esimerkiksi keskosien kivun arvioinnin kirjaamisesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Tämä ei varsinaisesti kuuluisi keskeisimpään aihealueeseen, mutta katsottiin tärkeäksi lisätä työhön.

Työn tarkoituksena ei ole perehtyä keskosien kaikkeen hoitamiseen. Tämän vuoksi keskoslapsen ominaispiirteitä kuvattaessa esitellään ongelmia, joita keskosuus voi aiheuttaa, perehtymättä tarkemmin erilaisiin hoitokäytäntöihin. Myös muun muassa NIDCAP-hoito eli yksilön kehitystä tukeva hoito, hieronta ja asentohoito ovat lähellä työn aihealueita. Niiden käsittelyä ei katsottu tukevan oppaan sisältöä eikä työn tavoitteita, joten nämä asiakokonaisuudet rajattiin työstä pois.

Kirjallisuuskatsaukseen käytettiin Cochrane-, Medic-, ja Medline-tietokantojen palveluita. (Liite 1). Lisäksi tietoa etsittiin käsinselauksella Tutkiva Hoitotyö- ja Hoitotiede-lehdistä. Tilastollista tietoa saatiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilta. Käsikapaloon liittyviä julkaistuja artikkeleja on saatu suoraan tutkija Anna Axelinilta. Kenguruhoidon käytännön asiantuntija Aino Ezeonodo on luovuttanut Helsingin yliopistollisen keskussairaalan vastasyntyneiden tehosaston käytössä olevaa näyttöön perustuvaa opas- ja koulutusmateriaalia kenguruhoidosta tässä työssä hyödynnettäväksi.

Hankkeen toteutumisen riskien arviointi

SWOT analyysillä tarkoitetaan nelikenttäanalyysiä, jossa tarkastellaan projektityöhön liittyviä mahdollisuuksia ja ongelmia (Silferberg 2007, 13). Tämän hankkeen suunnitteluvaiheessa tehty SWOT analyysi on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Hankkeen SWOT analyysi

<p><u>Vahvuudet</u></p> <p>Mielenkiintoinen ja ajankohtainen aihe Runsaasti lähteitä käytössä</p> <p>Työn hyödyllisyys ja tarpeellisuus</p> <p>Yhteistyö käytännön asiantuntijoiden kanssa</p> <p>Oma käytännön kokemus Kannustava opinnäytetyön ohjaaja</p>	<p><u>Heikkoudet</u></p> <p>Ajan tehokas käyttö hankalaa</p> <p>Työn hidas eteneminen</p> <p>Työn monimuotoisuus vie aikaa</p> <p>Johdonmukainen työskenteleminen hankalaa</p> <p>Laaja aihe - työn rajaamisen ongelmat</p> <p>Englanninkieliset lähdemateriaalit hitaita lukea</p> <p>Jatkuva organisoiminen vie voimia</p>
<p><u>Mahdollisuudet</u></p> <p>Oppia uutta tietoa</p> <p>Kasvaa ammatillisesti</p> <p>Saada valmiuksia tehdä projektityötä</p> <p>Edetä opinnoissa</p> <p>Työnäkymien parantuminen</p>	<p><u>Uhat</u></p> <p>Ajan riittäminen</p> <p>Yhteistyön mahdollinen puute eri tahojen kanssa</p> <p>Yhteistyötahon mahdollinen sitoutumattomuus</p> <p>Implementointiprosessin mahdollinen epäonnistuminen</p>

Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Työn edetessä on oltu yhteydessä useiden eri ihmisten kanssa. Vastasyntyneiden tehovalvontaosastojen osastonhoitajat Seinäjoella, Vaasassa ja Tampereella ovat olleet tietoisia tekeillä olevasta oppaasta syksystä 2009 asti. Opinnäytetyön tekijä on ollut yhteydessä heihin selvittääkseen työn tarpeellisuutta. Yhteydenpidon tuloksena osastoilla on herännyt tietoisuus asian tärkeydestä ja kiinnostus tekeillä olevaa opasta kohtaan. Henkilöt, joilta on saatu materiaalia, ovat työn tekijän pyynnöstä tarkistaneet oppaan sisällön oikeellisuuden sekä muokanneet opasta sen luonnosvaiheessa. Tämä lisää oppaan luotettavuutta.

Opinnäytetyön teon aikana on oltu sähköpostein ja puhelimitse yhteydessä kenguruhoidon käytännön asiantuntijaan Aino Ezeonodoon, joka työskentelee vastasyntyneiden teho-osastolla Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa ja on koulutukseltaan ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sairaanhoitaja. Hän on tehnyt Helsingin vastasyntyneiden teho-osastolla K7 tutkimuksen kenguruhoidon toteutumisesta. Tutkimuksessa on tehty lähtötilanteen kartoitus sekä intervention toimeenpano. Aino Ezeonodo on ollut mukana tekemässä näyttöön perustuvia kriteereitä yhdessä Päivi Luukkaisen (neonatologi ja lääketieteen tohtori) kanssa kenguruhoidon toteuttamisesta, sekä kirjoittanut koulutusmateriaalia aiheesta (Ezeonodo & Luukkainen 2008). Tähän opinnäytetyöhön Aino Ezeonodo on antanut kirjallista materiaalia, sekä ohjeita kirjallisuuskatsauksen sisällön parantamiseksi. Hän on myös antanut lähdevinkkejä, ja tarkastanut oppaasta kenguruhoito-osion.

Opinnäytetyön eri vaiheissa on haettu säännöllisesti ohjausta opinnäytetyön ohjaaja Hanna-Leena Melenderiltä. Aihepiiri on myös ohjaajalle tuttu, sillä hän on toiminut vuosia kätilönä. Hänen kontaktinsa tutkija Anna Axeliniin on ollut hyödyksi työn eri vaiheissa. Ohjaaja on ollut yhteydessä myös Vaasan ammattikorkeakoulun hoitotyön osastonjohtaja Regina Nurmen kanssa, selvittääkseen oppaan käyttöoikeuksiin liittyviä seikkoja.

Anna Axelin on Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen tohtorikoulutettava. Hän on sairaanhoitaja ja terveystieteiden maisteri, jolla on tutkimusalueena lasten

kivun hoitotyö. Hän on tehnyt tutkimusta muun muassa käsikapalon vaikuttavuudesta vastasyntyneen kivunhoidossa. Häneen on oltu yhteydessä tutkimustietoa etsittäessä ja hänen tekemiään tutkimuksia käsikapalosta ja muusta kivunhoidosta on käytetty tässä opinnäytetyössä. Lisäksi Anna Axelin on tarkistanut oppaan käsikapalo-osuuden.

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston lastenlääkäri, neonatologi Leena Taittonen on tarkistanut oppaan sisällön siitä näkökulmasta, että oppaan sisältö perustuu parhaaseen tutkimusnäyttöön. Työ on jätetty myös osaston muun henkilökunnan nähtäville oppaan sisällön tarkistuksien jälkeen, joten henkilökunnalla on ollut mahdollisuus tutustua oppaaseen ennen sen käyttöönottoa ja aiheesta pidettävää osastokokousta.

Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla työskentelevä terveydenhoitaja Susanna Fröberg on ollut mukana auttamassa opinnäytetyön kirjoittamisen eri vaiheissa suomentaen avuksi englanninkielisiä tieteellisiä julkaisuja. Opinnäytetyön kirjallisen osuuden ovat lukeneet sairaanhoitajat Hanna-Kaisa Perna ja Anne Jaskari, joilta on saatu neuvoja oikeinkirjoitukseen sekä tekstin ymmärrettävyyden parantamiseen. Oppaan sisällön on kirjoittanut opinnäytetyön tekijä, mutta tekstin hienosäätöä on tehty myös edellä mainittujen yhteys henkilöiden kanssa. Äidinkielen opettaja Anna Väyrynen on tarkistanut oppaan kieliasun.

Työn toteuttajalla on ollut tapaaminen Vaasan keskussairaalassa lastenosaston osastonhoitaja Lena Österholmin ja ylihoitaja Marianne Bussin kanssa. Tapaamisessa sovittiin oppaan käyttöoikeuksista. Sovittiin, että työn tekijällä on käyttöoikeudet työhön. Tapaamisen myötä kävi ilmi, että Vaasan keskussairaalalla on omat kriteerit, joiden mukaan kaikki sairaalan oppaat tehdään. Opas tallennetaan osaston omiin tietokantoihin tietokoneelle ja sitä tulostetaan tarpeen mukaan Microsoft Office Word -tiedostosta. Tässä opinnäytetyössä tehdyn oppaan painaminen virallisempaan muotoon sisällytetään osaston seuraavan vuoden budjettiin.

Oppaan ulkoasun on viimeistellyt Vaasan keskussairaalan tiedottaja Leena Forsén. Oppaan lopullinen versio on tehty Vaasan keskussairaalan ohjeiden mukaan, mutta sopimuksen mukaan siinä ei ole Vaasan keskussairaalan logoa, eikä yhteystietoja.

3.2.3 Lisäselvitykset ja suunnitelman luonnostelu

Yksi projektisuunnittelun virhe on yleensä se, että suoraan projekti-idean pohjalta laaditaan toteutussuunnitelma. Kehittämistarpeiden väärä ja riittämätön tunnistaminen, puutteelliset tukitoimet sekä pureutumattomuus ongelmien syihin voivat vaarantaa hankkeen tulosten ja tavoitteiden toteutumisen. (Silfverberg 2007, 20.)

Maaliskuussa 2010 pidettiin Vaasan keskussairaalassa osastotunti oppaan käyttöönotosta eli implementoinnista. Osastotunnilla edettiin ongelmalähtöisen ja tavoitteellisen suunnittelun mallin mukaan (Silfverberg 2007, 21). Osastotunnilla opinnäytetyön tekijä esitteli oppaasn ja kertoi kenguruhoitosta, käsikapalosta ja näyttöön perustuvan hoitotyön edistämisestä. Yhdessä mietittiin mitä vaihtoehtoisia toimintatapoja kosketusta tukevien hoitomuotojen edistämisessä voidaan ottaa osastolla käyttöön, sekä arvioitiin riskejä, joita implementointiprosessin aikana voi tulla. Esille tuli muun muassa, että tässä opinnäytetyössä laadittujen tavoitteiden toteutumisen esteeksi voivat tulla hoitajien omat asenteet ja resurssien puute. Osastotunnin päätteeksi laadittiin yhteinen suunnitelma projektin eteenpäin viemiseksi.

Syksyllä 2010 opinnäytetyön tekijä luennoi perusteellisemmin keskosen koskettamiseen liittyvistä aihekokonaisuuksista vastasyntyneiden tehovalvontaosaston henkilökunnalle tarkoitettussa koulutusiltapäivässä. Lisäksi tehdään kansio, johon sijoitetaan tämä opinnäytetyö sekä aiheeseen liittyvää tutkimustietoa ja artikkeleita. Kansion tarkoituksena on välittää henkilökunnalle tietoa keskosen koskettamisesta laajemmin sekä helpottaa itsenäistä tiedon hankintaa aiheesta.

4 KOSKETUS KESKOSEN HOITOTYÖSSÄ

4.1 Keskosuus

1900-luvun alkupuolella arkkiaatri Arvo Ylppö määritteli keskosuuden. Ylppön mukaan keskosen syntymäpaino on alle 2500g. Hän seurasi yli 800 keskosen kehitystä ja havaitsi myös että keskosista 7-8 %:lla oli aivovaurioita, jotka eivät näy aina heti, vaan vasta myöhemmällä iällä. (Mikkola, Tommiska, Hovi & Kajantie 2009, 1341.) Määritelmää on tarkennettu myöhemmin raskausviikkojen mukaan. Ennen raskausviikkoa 37 syntyneet määritellään keskoseksi. (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2007, 35.)

Suomessa syntyi vuoden 2008 aikana 59 617 lasta. Näistä lapsista ennenaikaisesti syntyneitä (alle 37 raskausviikkoa) on 3438, joka on 5.7 % kaikista vastasyntyneistä. Kymmenen vuoden aikana, vuosina 1998-2008 keskosenä syntyneiden prosentuaalinen osuus kaikista vastasyntyneistä on ollut välillä 5.7 %-6.3 %. (THL, 2009.)

Hyvin pienipainoiseksi tai hyvin ennenaikaiseksi kutsutaan keskosta, jotka ovat alle 1500g painoisia tai syntyneet ennen 32. raskausviikkoa. Suomessa kaikista vastasyntyneistä hyvin pienipainoisten osuus on noin yksi prosentti. (THL, 2009.) Hieman ennenaikaiseksi keskoseksi nimitetään raskausviikolla 34-36 syntyneitä lapsia (Jakobson & Paavonen 2009).

Ennenaikaisuus johtuu usein tuntemattomista syistä. Riskitekijöitä keskosenä syntymiselle ovat muun muassa äidin monisikiöraskaus, keinohedelmöityshoidot, infektiot, aiempi ennenaikainen synnytys, korkea ikä, ensisynnyttäjäisyys, sosiaalinen asema, tupakointi, sekä äidin ja sikiön sairaudet. (Jakobson ym. 2009.) Keskosuus aiheuttaa usein tehostettua hoitoa tai valvontaa sairaalassa (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009, 28).

4.2 Keskoslapsen ominaispiirteet

Keskosen *ulkonäkö*. Keskosen ruumiinrakenne poikkeaa täysiaikaisesta vastasyntyneestä. Keskosella on vartaloon nähden suurempi pää, hennot raajat ja ohut punakka iho. Keskoselta puuttuu lähes kokonaan ihonalainen rasvakudos.

Lihasten jännevyys on puutteellinen, veltot raajat makaavat yleensä ojennettuina. Keskosella elinten toiminnot ja rakenteet ovat kypsymättömät, mikä aiheuttaa erilaisia sairauksia. (Hermanson 2008, 278.)

Hengitysvaikeus eli RDS (Respiratory distress syndrooma). RDS on yleisimpiä kuolinsyitä keskosilla (Hermanson 2008, 278). Alle 32 raskausviikolla syntyneistä keskosista noin puolet sairastaa RDS:a (Arasola, Reen & Vepsäläinen 2005, 408). Kahden viimeisen raskauskuukauden aikana sikiön keuhkoissa alkaa muodostua surfaktanttia, joka syntymän jälkeen pitää keuhkot ilmapitoisina ja avoimina. Keuhkorakkulat painuvat kokoon ellei surfaktanttia muodostu riittävästi, jolloin RDS voi syntyä. RDS aiheuttaa sen, että hapenkuljetus keuhkoista muualle elimistöön häiriintyy. (Hermanson 2008, 278.)

Aivoverenvuotoriski. Rakenteellinen kypsymättömyys keskushermostossa aiheuttaa taipumuksen aivoverenvuodolle. Aivoverenvuoto todetaan 40%:lla alle 1500g painavista keskosista. Useimmiten vuoto on lievä, eikä vaikuta lapsen kehitykseen. (Hermanson 2008, 278.)

Hengitystauot eli apneat. Hengitystauot johtuvat keskushermoston toiminnallisesta kypsymättömyydestä. Tähän liittyy aivovaurion vaara. Hengityskeskukseen kypsyttyä ja iän kartuttua taipumus apneoihin menee ohi. (Hermanson 2008, 278.)

Ruoansulatuskanavan puutteellinen toiminta voi aiheuttaa ongelmia keskosien ruokinnassa. Keskosella on vähäiset rasvakudokset. Ravintovarastojen ollessa pienet, energian saannin turvaaminen voidaan tehdä suonensisäisen ruokinnan avulla. (Hermanson 2008, 278.) Ravitseminen suun kautta pyritään kuitenkin aloittamaan mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Keskoslapsille käytetään ravintorikkaita äidinmaidonvalmisteita, joita voidaan antaa alkuun nenämahakatetrin avulla. (Arasola ym. 2004.) Heti lapsen voinnin salliessa aloitetaan imemisharjoitukset. Osa keskosista pystyy tehokkaasti imemään rintaa 32 raskausviikon iässä, mutta tarttuminen rintaan voi onnistua jo raskausviikolla 28. (Koskinen 2008, 137.) Tavoitteena on normaali rintaruokinta (Arasola ym. 2005, 403). Pulloruokinta ei ole suositeltavaa. Sen jälkeen, kun lapsi on valmis

syömään aterioita rinnasta, voidaan aloittaa pullosta syöttäminen. (Ezeonodo & Tarvonen 2007.)

Infektioherkkyys. Keskosen vastustuskyky on huono. Normaalissa raskaudessa äidistä siirtyy sikiöön vasta-aineita viimeisien kuukausien aikana. Vasta-aineet suojaavat lasta infektioilta. Keskosilta tämä suoja puuttuu. (Hermanson 2008, 278.)

Aineenvaihdunnan epäkypsyys. Keskosen verensokerit ovat usein epätasapainossa. Verensokerin ylläpitäminen aiheuttaa usein hoitotoimia, jotta aivovauriolta vältyttäisiin. Lisäksi aineenvaihdunnan kypsymättömyyden takia punasolujen hajoamistuotteena syntyvä bilirubiini aiheuttaa vastasyntyneelle keltaisuutta. Bilirubiini tunkeutuu helpommin keskosen kuin täysiaikaisen aivokudokseen ja voi vaurioittaa sitä. (Hermanson 2008, 279.)

Puutteellinen lämmönsäätelykyky. Hermoston kypsymättömyys ja rasvakudoksen puuttuminen aiheuttaa puutteellisen lämmönsäätelykyvyn. Tavoitteena lämpötasapainon hoidossa on lapsen optimilämpötila (36.5-37.5°C), jossa hapen ja sokerin kulutus on vähäisempää. (Arasola ym. 2005, 403.)

4.3 Keskosuus ja kipu

4.3.1 Kivun määrittely

Kansainvälinen kivuntutkimusjärjestö IASP määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi ja tunneperäiseksi kokemukseksi, joka on yhteydessä jo tapahtuneeseen tai mahdolliseen kudოსvaurioon tai jota kuvataan kudოსvaurion käsittein. (Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2005, 350.)

Elimistön sisäinen tai ulkoinen kudოსvaurio vapauttaa kipua välittävää (algogeenista) ainetta, jolloin kipureseptoriin tulee ärsytysreaktio. Kipua välittävät aineet aktivoituvat ja kudoksen tapahtuu turvotusta sekä kipua. Kipureseptorien vastatessa kipuärsytykseen, syntyy hermoimpulssi, joka siirtyy aivojen kipukeskuksiin ja selkäyttimeen. Ääreishermoston ja keskushermoston välillä

olevat järjestelmät vaikuttavat kivun voimakkuuden tuntuun. (Kassara ym. 2005, 350.)

Kipua voidaan hoitaa suuntaamalla tarkkaavaisuus pois kivusta, koskettamalla tai lääkaineilla. Usean kipulääkkeet vaikuttavat hermoston välittäjäaineisiin vähentämällä kipumekanismien herkistymistä tai vahvistamalla kipua hillitsevää järjestelmää. Koskettaminen on yksi tapa hoitaa kipua. Koskettamalla kosketustuntoa välittäviä hermoja aktivoidaan, mikä hillitsee kivuntunnetta. (Kassara ym. 2005, 250-251.)

Kivun kokemista ei voi kukaan muu määritellä kuin henkilö itse. Kipu on subjektiivista. Kipu aistitaan ja se koetaan tunteella. Kipua viestitään käyttäytymisen perusteella, kuten kielellisesti, ilmein ja elein. Kivun merkkejä ovat myös fysiologiset tekijät, kuten pulssin ja hengityksen tiheneminen, verenpaineen kohoaminen, kalpea ja hikinen iho sekä suurentuneet mustuaiset. Aikaisemmat kokemukset vaikuttavat kivun sietokykyyn. (Kassara ym. 2005, 250-251.)

4.3.2 Kipu keskosen aistimana

Kohtu stimuloi sikiön aistitoimintojen kehitystä. Kohtu on ympäristö, jossa sikiö aistii kosketuksen. Tuntoaistin kehittyessä vauvalle tulee mahdolliseksi myös kivun kokeminen. (Salpa 2007, 24-25.) Keskosena syntyneiden keskushermostollinen kehittyminen on kesken. Hermosoluista lähtee yhteyksiä muihin soluihin tuhansia kertoja enemmän kuin myöhemmin lapsuudessa. Hoitamaton kipu voi aiheuttaa keskosen kehitykselle pitkäaikaisseuraamuksia. (Pölkki ym. 2009,29.) Ne voivat ilmetä myöhemmin erilaisina oppimis- ja käyttäytymishäiriöinä sekä matalampana kivunsietokykyinä (Pietilä, Pölkki & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla kipua aiheuttavat esimerkiksi ympäristö- ja hoitotekijät. Ympäristötekijät, kuten äänet (koneet, valvontalaitteet, puhe, puhelin), valot ja muut ärsykkeet vaikuttavat kivun aistimiseen. Hoitotekijöitä ovat erilaiset toimenpiteet ja tutkimukset, kuten verinäytteet, kanyylin laittaminen,

intubaatio, katetrointi ja punktiot. Lisäksi lääkehoidon toteuttaminen suonensisäisesti tai lihakseen tuottaa kipua. (Arasola ym. 2005. 417–418.)

Nielun ja trakean imemisestä aiheutuvaa kipua on tutkittu vain vähän. Tiedossa on kuitenkin, että imeminen on kivulias ja epämiellyttävä aistimus keskosille Silti vain yksi kolmesta keskosesta saa sopivaa kivunhoitoa toimenpiteen aikana. Tietämys erilaisista vaikuttavista kivun hoitomenetelmistä on kapea-alaista. (Axelin, Salanterä & Lehtonen 2009.)

Kipua voi havaita vauvan käyttäytymisessä. Keskosien kivun ilmaiseminen on puutteellista. Kasvojen ilmeet, itku, vireystilan muutokset ja kehon liikkeet voivat olla merkkejä keskosien kivusta. Vauvan tapaan reagoida kipuun vaikuttavat terveydentila, kipulääkitys, sikiöikä ja erilaiset stressitekijät. Fysiologiset tekijät, kuten hengityksen, hapetuksen, verenpaineen, aivopaineen ja sydämen sykkeen muutokset voivat liittyä kipuun. (Pölkki ym. 2009, 29.) Keskosien kivun arvioiminen on haasteellista sillä keskoset eivät voi verbaalisesti ilmaista kipuaan. Muita kivunarvioinnin haasteita ovat hoitajien asenteet, koulutuksen puute, resurssien puutteellisuus, työmäärä, kokemuksen puute ja tehohoitoympäristö. (Korhonen & Pölkki 2008.)

Vastasyntyneiden teho-osaston hoitajille tehdyssä tutkimuksessa (Pietilä ym. 2009.) ilmeni, että keskosien kivun arviointi on riittämätöntä ja kipumittareiden käyttö vähäistä. Yhtenäisen kivunarviointijärjestelmän luominen ja kirjaamisen tehostaminen ovat tulevaisuuden haasteita keskosien kivunhoitotyön edistämiseksi. (Pietilä ym. 2009.) Mittareiden vähäisen käytön syynä ovat tiedon ja koulutuksen puute. Lisäksi osa hoitajista luottaa kivunarvioimisessa omaan arviointikykyynsä. (Pölkki 2009, 14-16.)

Toimenpidekivun arvioinnissa voidaan käyttää kipumittarina esimerkiksi NIPS Neonatal Infant Pain Scale tai PIPP Premature Infant Pain Profile mittareita. NIPS mittarissa arvioidaan vauvan vireystilaa, itkua, hengitystä, käsien ja jalkojen liikkeitä sekä kasvojen ilmeitä. Suomessa tätä mittaria on kehitetty (2009) tutkijoiden, kivunhoitajien ja neonatologian asiantuntijuuden avulla Oulun yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osaston käyttöön, ja se on

suunnattu keskosten kivun arvioimiseen. Kehitetystä versiossa arvioidaan kipua lisäten NIPS mittariin keskosten sikiöikä, käyttäytyminen ja fysiologisten tekijöiden (sydämen syke, happisaturaatio) muutokset. Kipumittarin osa-alueet ovat pisteytetyt, josta on hyötyä hoitomenetelmiä koskevassa päätöksenteossa. Mittarin käyttöönoton myötä keskosten kivunlievittäminen paranee ja pisteet toimivat dokumenttina lääkärille lapsen tarvitsemasta kipulääkityksestä. (Pölkki 2009, 14-16.) Kipua tulee arvioida toistuvasti ja järjestelmällisesti, sekä lapsen ollessa rauhassa, että toimenpiteen yhteydessä (Fellman & Luukkanen 2006, 25). Keskonen on eettisesti oikeutettu saamaan lievitystä kipuun ja hoitajalla on oltava kyky havainnoida ja mitata kipua luotettavasti (Pölkki 2009).

Vanhempien herkkyyttä tulkita lastansa voidaan hyödyntää kivunarvioinnissa ja kivunlievityksessä. Hoitajien on kerrottava vanhemmille niistä toimenpiteistä, jotka aiheuttavat kipua, sekä kivunlievitysmenetelmistä. Vanhempia tulee ohjata käyttämään erilaisia lohdutuskeinoja. (Arasola ym. 2005, 421.)

4.3.3 Keskosten kivunhoidossa käytettäviä lääkkeellisiä menetelmiä

Keskoselle epämiellyttävien ja kivuliaiden toimenpiteiden välttäminen ei ole aina mahdollista (Lehtonen 2009). Keskoset altistuvat keskimäärin 14 kivuliaalle toimenpiteelle päivittäin elämänsä ensimmäisen kahden viikon aikana (Axelin, Salanterä & Lehtonen 2009). Kivuliaat toimenpiteet kohdistuvat keskoseen juuri silloin, kun keskushermoston kypsyminen on kriittisimmässä vaiheessa (Pölkki & Korhonen 2008, 5). Opiaattilääkkeet, kuten Fentanyl, Morfin, Alfentanyl ja Oxycodine ovat eniten käytetyt lääkkeelliset menetelmät kivun hoidossa keskosilla. On olemassa todisteita siitä että opiaatit eivät välttämättä vaikuta tuottamukselliseen kipuun. Opiaateilla voi myös mahdollisesti olla haitallisia vaikutuksia aivojen kehitykselle. (Axelin, Salanterä, Kirjavainen & Lehtonen 2009, 138.)

Keskosten kehityksessä unella on kriittinen rooli aivojen kehitykselle. Aivojen kehittyminen tapahtuu pääasiassa unen aikana sillä hereillä olon aika on lyhyt. NREM (non rapid eye movement) -unen aikana aivot käsittelevät valvellaoloaikana saatua informaatiota. Raskausviikoilla 25-30 syntyneiden

keskosten nukkumissykli on keskimäärin 70 minuuttia. Puolet nukkuma-ajasta on REM (rapid eye movement) -unta, joka stimuloi aivojenkehitystä vastasyntyneisyyskaudella. Axelin ym. (2009, painossa.) tutkimuksen mukaan kipulääkkeenä käytettävä Oxikodoni muuttaa keskosen unen rakennetta, millä voi mahdollisesti olla seurauksia aivojen kehitykselle.

Oksasen ja Salanterän (2002, 240.) tutkimuksen mukaan ennen kantapääpistosnäytettä annettu 30% glukoosiliuos ei ole riittävä kivunhoitomenetelmä näytteenoton yhteydessä. Tutkituista lapsista viidesosa koki selvää kipua glukoosiliuoksen antamisesta huolimatta. Kantapään lämmittäminen ja tutin käyttäminen eivät lievitä lapsen kipua kantapääpistosnäytteen aikana. Tutti voi lohduttaa lasta ja kantapään lämmittäminen helpottaa näytteen saamista mutta niillä ei ole kipua lievittävää vaikutusta. Lapsen kipua lisää yhdellä näytteenottokerralla otettujen näytteiden määrä, jolloin lapsen kivun lievittämiseen tulee kohdistaa erityisesti huomiota.

Lääkkeettömiä vaihtoehtoja käyttämällä voidaan vähentää lääkainealtistuksia. Kenguruhoito on yksi lääkkeetön kivunhoitokeino toimenpiteiden yhteydessä, kuten kantapääverinäytteen oton aikana. Kenguruhoito vaikuttaa keskosen kivun aistimiseen hillitseväällä tavalla. (Kostandy, Cong, Abouelfetoh, Bronson, Stankus & Ludington 2008.) Vaikuttavia kivun hoitomuotoja keskosella ovat tutkitusti myös 20% glukoosiliuoksen anto kielelle sekä hoitajan tai vanhempien antama käsikapalohoito. Näitä kivunhoitomuotoja kehitetään edelleen ja niiden käyttö on yleistynyt (Lehtonen 2009.) Vanhempien käsikapalo on yhtä tehokas kivunlievityskeino kuin suuhun annettava sokeriliuos (Axelin ym. 2006, 242.).

4.4 Koskettaminen hoitotyön auttamismenetelmänä

Koskettamista voidaan pitää fyysisenä tapahtumana jossa on empatian tunnetta mukana. Hoitajat voivat oppia koskettamaan harjoittelun kautta ja osalle hoitajista koskettaminen on luontevaa. Luonteva koskettaminen edellyttää tietoisuutta siitä, mikä on oma suhtautuminen koskettamiseen. (Nettamo 2003, 16-17.)

Pienille potilaille on tärkeää tarjota inhimillisyyttä ja lämpöä kosketuksen avulla. Se tukee lääketieteellistä ja korkeatasoista hoitoa. Koskettaminen takaa lapsen

optimaalisen kehityksen ja on yksi avain paremmin toimivaan perheeseen. (Axelin 2008, 24, 26.)

4.4.1 Keskosen koskettaminen

Tuntoaisti on vastasyntyneen kehittynein ja voimakkain aisti. Tämän takia vastasyntyneen koskettaminen on erityisen tärkeää. Ennenaikaisesti syntyneillä lapsilla kosketus vaikuttaa ratkaisevasti heidän kasvuunsa ja kehitykseensä. Kosketuksien puuttuminen voi lapsella aiheuttaa unettomuutta, surullisuutta, apatiaa, jähmettymistä, aloitekyvyttömyyttä kontaktin otossa ja neurologisen kehityksen viivästymistä sekä lisätä elintoimintojen epävakautta. (Im & Kim 2008, 450- 451.)

Rauhoittava kosketus vähentää stressiä hillitsemällä stressihormonien (kortisoli) erityistä. Stressin vähentyminen vaikuttaa aivojen toimintaan ja kehitykseen positiivisella tavalla. (Mäkelä 2005, 1543-1547.) Vastasyntyneet pystyvät kohtaamaan ja hallitsemaan stressin paremmin koskettamisen avulla (Axelin 2008, 24). Koskettaminen nostaa kipukynnystä ja vähentää motorista aktiivisuutta. Koskettamisen määrällä on merkitystä kehittyvän ihmisen hermoston kehitykselle. Toistuvat rauhoittumiskokemukset kosketuksen avulla, esimerkkinä kenguruhoito, vaikuttavat hermoston positiiviseen kehitykseen pysyvästi. Koskettamisella on keskoseen fysiologisia vaikutuksia, kuten hapetuksen ja sydämen sykkeen vakautuminen, kasvamisen nopeutuminen ja painon nouseminen. Myös uni-valverytmin muodostuminen vahvistuu. Koskettamisella on lisäksi pitkäaikainen merkitys lapsen oppimiselle. Koskettaminen tukee varhaisen vuorovaikutuksen syntyä, sillä vauvojen ja keskosten sosiaalinen suuntautuminen lisääntyy kosketuksen vaikutuksesta. (Mäkelä 2005, 1543-1547.)

Koskettaminen toimii kommunikaatiovälineenä lapsen ja vanhemman välillä. Sairaats vastasyntyneet pystyvät kosketuksen avulla kompensoimaan sairauden tai vanhemmista eroamisen aiheuttamia lapselle haitallisia vaikutuksia. Tämän vuoksi sairaats vastasyntyneet tarvitsevat kosketusta terveitä lapsia enemmän.

Vastasyntyneet pystyvät kohtaamaan ja hallitsemaan stressin paremmin koskettamisen avulla. (Axelin 2008, 24.)

Axelinin (2008) mukaan hoitajan tehtävänä on herkistyä havainnoimaan lapsen olemuksesta lähteviä viestejä ja opettaa havainnoimista myös vanhemmille. Sairas vastasyntynyt kaipaa ensimmäisinä elinpäivinä rauhoittavaa, eli painavaa ja rytmistä, kosketusta. Tällainen kosketus auttaa häntä nukahtamaan ja tuo turvallisuudentunteen. Stimuloivan kosketuksen, eli sivelyn ja herättelyn, aika on silloin, kun lapsi on virkeänä vuorovaikutustilanteessa tai kun häntä syötetään. Lasta ei pidä häiritä kosketuksella, kun hän on sikeässä unessa, jotta hän olisi seuraavalla hoitokerralla virkeänä. (Axelin 2008, 24.) Keskosten hoidossa on tavoitteena, että keskosen ollessa valveilla ja virkeänä toimenpiteitä tehdään mahdollisimman monta, jotta lepojaksot jäävät mahdollisimman pitkiksi. (Rick 2006, 57.)

Lapselle voidaan antaa hellää kosketusta, *Gentle Human Touch*, GHT, mikäli lapsen vointi ei salli poistumista keskoskaapista. GHT on kosketusta ilman silittämistä ja kivun tuottamista. Hellä kosketus voidaan toteuttaa esimerkiksi lapsen hoitamisen jälkeen pitämällä lämpimiä käsiä tiiviisti lapsen ympärillä 15 minuutin ajan. (Axelin 2008, 25.) Hellässä koskettamisessa vanhemman kämmen koskettaa lapsen päälakea ja sormenpäät suuntautuvat kulmakarvojen yläpuolelle. Toinen käsi on lapsen vatsalla tai alaselällä koskien myös lantioon ja vyötäröön. Hellä kosketus ei liity kipukokemukseen, vaan osoittaa läheisyyttä ja tarjoaa hoivaa (Im ym. 2008, 453.)

Hellä kosketus vahvistaa vanhempien ja lapsen välistä kiintymyssuhdetta, edistää aistien kehitystä, vähentää stressikäyttäytymistä ja motorista aktiiviteettiä sekä vaikuttaa positiivisesti unen laatuun ja määrään. (Im ym. 2008, 451, 455.) Hellän kosketuksen avulla voidaan tarjota lapselle läheisyyttä ja kosketusta joka auttaa lasta rauhoittumaan ja nukahtamaan. (Axelin 2008, 25).

4.4.2. Käsikapalo

Lapsen tukemista lämpimien käsien avulla sikiöasentoon kutsutaan käsikapaloksi. Suora ihokontakti, joka saadaan aikaan lapsen vähäisen vaatetuksen avulla, on

hyödyksi käsikapalon aikana. Käsikapalointia toteutettaessa vanhempi on lapsen selkäpuolella ja lapsi on kyljellään, selkä hieman pyöristettynä. Lapsen kädet tuodaan lähelle kasvoja ja suuta sekä mahdollisuuksien mukaan leuka lähelle rintaa. Vanhemman toinen käsi asetetaan lapsen pään ja hartian päälle, ja toisella kädellä lapsen jalat ohjataan koukkuun lähelle vartaloa. (Axelin ym. 2006, 242.) Käsikapalo-ote säilytetään tiiviinä koko kivuliaan toimenpiteen läpi ja niin kauan, että vauva on rauhallinen. Vanhemman käsille etsitään sopiva, rento asento koko käsikapaloinnin ajaksi. Lopuksi kädet irrotetaan hitaasti lapsen ympäriltä. Vanhempien käsikapalohoitoa voidaan käyttää kivunhoitomenetelmänä erilaisten toimenpiteiden aikana, esimerkiksi kantapäapiston, hengitysteiden imemisen tai teippien poistamisen yhteydessä Käsikapalon avulla lapsi pystyy paremmin jäsentämään uhkaavan tilanteen ja hänen hätäviestiin vastataan, jolloin luottamuksellinen kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välillä vahvistuu. (Axelin 2008, 25, 26). Menetelmän uskotaan perustuvan ihokosketukseen, joka aiheuttaa parasympaattisen hermoston aktivaatiota ja sitä kautta rauhoittaa lasta ja lievittää kipua. Käsikapalossa käytettävällä asennolla on merkitystä, sillä käsikapalon avulla lapsen keuhonhallinta paranee. (Axelin ym 2006.)

Teho-osasto on ympäristö, jossa lasta suojelevan roolin toteuttaminen on vaikeaa. Lapsen kipu on stressi vanhemmille. Keskosille ja heidän vanhemmille tehdyn tutkimuksen mukaan (Axelinin ym. 2006.) vanhemmat kokivat, että heidän toteuttamansa käsikapalo lievittää heidän lapsensa kipua ja stressireaktiota. Vanhemmat halusivat osallistua aktiivisesti keskosien kivunhoitoon. He halusivat auttaa lastansa läpi kivuliaan toimenpiteen, vaikka kokivatkin olonsa epämiellyttäväksi hoitotoimenpiteen aikana. Myös vanhempien oma ahdistus lieveni, kun he saivat hoitaa lapsensa kipua. Vanhemmat kokivat, että heidän roolinsa oli tärkeä lapsen hoidossa, ja että lapsi oli rauhallisempi ja kivuttomampi ja hänellä oli turvallisempi olo käsikapalon johdosta. (Axelin 2006.)

Axelinin ym. (2009) tutkimuksen mukaan vanhempien kosketus ja suuhun annettava glukoosiliuos lievittävät opiaatteja paremmin keskosien kipua toimenpiteiden aikana. Tutkimuksessa verrattiin glukoosiliuoksen, käsikapalon, plasebon (suuhun annettava steriili vesi) ja opiaatin vaikutuksia kivunhoidossa

lapselle tehtävän kantapäapistoksen tai hengitysteiden imemisen yhteydessä. Käsikapaloinnin etuna on sivuvaikutusten vähäisyys sekä vanhempien osallistuminen lapsensa kivunhoitoon. Tämän tutkimuksen mukaan opiaattina käytetty oksikodoni oli verrattavissa plaseboon. Tuloksissa tuli lisäksi esille, että hengitysteiden imemisestä aiheutuva kipu on voimakasta ja että tämän vuoksi on aiheellista huolella arvioida imemisen tarpeellisuus turhien imujen välttämiseksi.

4.4.3 Kenguruhoito

Kenguruhoiton vaikutukset

Äidin fyysinen koskettaminen, kuten kenguruhoito, tarjoaa keskoselle tunto-, kuulo-, lämpö-, ja hajuaistimuksia. Tämä vaikuttaa keskosien kivun aistimiseen hillitseväällä tavalla. (Kostandy ym. 2008.) Äidin antama kenguruhoito vähentää merkittävästi yli 26 raskausviikkoisen keskosien käytöksellistä (käytöksestä ilmenevää) kipureaktiota toimenpiteen aikana (Warnock, Castral, Brant, Sekilian, Leite, de la Presa Owens & Scochi 2009). Keskosien ollessa kenguruhoitossa kantapäapistoksen aikana, itkuisuus vähenee (Kostandy ym. 2008).

Kenguruhoitolla on lukuisia muita positiivisia vaikutuksia. Kenguruhoito edistää keskosien fysiologisen rytmien säännöllistymistä, auttaa keskosien lämmönsäätelyssä ja lisää sosiaalisuutta. Kenguruhoiton myötä saadulla ihokontaktilla on positiivinen vaikutus keskosien ruokahalun lisääntymiseen ja painon nousemiseen. (Moore, Anderson & Bergman 2009.) Kenguruhoiton avulla lapsen kokema stressi vähenee ja turvallisuuden tunne lisääntyy (Charpak, Ruiz, Zupan, Cattaneo, Figureoa, Tessier, Cristo, Anderson, Ludington, Mendoza, Mokhachane & Worku 2005, 514-516). Verrattaessa konventionaaliseen (keskoskaappi) hoitoon, kenguruhoitossa lapsen aivot hapettuvat paremmin ja tasaisemmin, sekä univalvorytmi muodostuu oikein ja rauhallisen unen määrä lisääntyy. Lisäksi kivuliaisuus, infektiot ja lämpötilan vaihtelut vähenevät, hengitystyö helpottuu ja rintaruokinta edistyy. (Ezeonodo ym. 2008.)

Kenguruhoito lisää hoivaviettiä ja auttaa vanhempi-lapsi -kiintymissuhteen muodostamisessa. Kenguruhoiton toteutuessa vanhemmat saavat varmuutta lapsensa hoitamisesta ja he haluavat osallistua aktiivisemmin lapsensa hoitoon.

Näin ollen kenguruhoitolla tuetaan lapsen kehitystä ja vanhemmilla on myönteinen suhtautuminen kenguruhoitoon. (Dodd 2004, 227.)

Kenguruhoidon toteuttaminen ja esteet kenguruhoidon toteuttamiselle. Organisaation johdon tuki kenguruhoidon toteutumiselle on ensiarvoisen tärkeää. Organisaation tulee sitoutua kenguruhoidon toteuttamiseen, jotta kenguruhoitoa edistävä toiminta vahvistuisi. Lisäksi prosessin läpiviemiseen on apuna ulkopuolisen asiantuntijan tuki. Riittävä koulutus, henkilöstöresurssointi ja näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ovat hoitotyön johdon ja lääkäreiden antamaa tukea kenguruhoidon toteutumiselle. Tilojen ahtaus, henkilökunnan niukkuus, puutteellinen tieto, totutut toimintatavat ja tehohoitoisuus ovat tutkimusten mukaan esteitä kenguruhoidon riittäväälle toteutumiselle. (Johnson 2007, 25-29.)

Vanhemmille tulee kertoa kenguruhoidon toteuttamisesta ja sen hyödyistä lapsen kokonaiskehitykselle. Tämä on lääkärien ja hoitajien tehtävä. Kenguruhoidon avulla vanhemmat voivat huolehtia sairaasta vastasyntyneestä ja auttaa häntä. (Ezeonodo & Tarvonen 2007.)

Kenguruhoidon aloittamisesta vastaa lääkäri. Tutkimusten mukaan kenguruhoitoa voidaan toteuttaa keskosien iästä, painosta ja hengityskonehoidosta riippumatta peruselintoimintojen (pulssi, verenpaine, happisaturaatio ja hengitysfrekvenssi) ollessa vakaat. Kenguruhoitoa voidaan antaa myös keskoselle, jolla on syvävenatai arteriakanyyli mikäli ne ovat hyvin teipatut. Mikäli lisähapentarve on vähemmän kuin 50 % ja sydämen tukilääkkeitä ei ole käytössä, kenguruhoitoa voidaan tutkitun tiedon mukaan toteuttaa turvallisesti. (Lundington-Hoe, Ferreira, Swinth & Ceccardi 2003, 581,585.)

Helsingin yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla K7 on käytössä lääketieteelliseen näyttöön perustuvat kriteerit kenguruhoidon toteutukseksi. Ohjeen mukaan mahdollisimman pian syntymän jälkeen vastasyntyneellä on oikeus päästä kenguruhoitoon, jossa hänelle annetaan kaikki samat neonataaliset hoidot kuin jos hän olisi keskoskaapissa. Vastasyntyneen oletetaan hyötyvän kenguruhoitosta, mikäli vastasyntyneen elintoiminnot vakautuvat 15 minuutin

sisällä hoidosta (esimerkiksi vaipanvaihto, imut) takaisin lähtötasoon. Kriteerinä on lisäksi, että verenkierron tukilääkitystä, tiheätaajuusventilaatiota (siitä pääsystä mennyt aikaa yli 12 h) ei ole käytössä, napavena- tai napa-arteriakanyyliä ei ole, sekä extuboinnista on kulunut aikaa yli 12 tuntia. Lisäksi henkilökunnalta edellytetään myönteistä suhtautumista kenguruhoitoon sekä vanhempia tuetaan, kannustetaan ja rohkaistaan kenguruhoiton toteuttamisessa. (Ezeonodo & Luukkanen 2008.)

Kenguruhoito on Maailman terveysjärjestön suosittelemaa hoitoa, jossa sairas vastasyntynyt tai keskonen asetellaan vaippasiltan pystyasentoon vanhemman rinnalle iho ihoa vasten. Lämmönhukan välttämiseksi päähän laitetaan myssy ja jalkoihin sukat. Vauva voidaan asettaa vanhemman paidan sisälle. (World Health Organization 2003,15.) Vauvan asentoon kiinnitetään huomiota. Hengityksen vapaan kulun turvaamiseksi pää käännetään sivulle hieman takakenoon. Vauvan jalat ja kädet asetetaan sammakkomaiseen asentoon. Vauva voi kiemurrella löytääkseen hyvän asennon, joka hänelle sallitaan. Asento tuetaan esimerkiksi tukiliinan tai putkitopin avulla. (Ezeonodo ym. 2007.) Keskoselle paikasta toiseen siirtyminen on raskasta joten vähimmäisaika kenguruhoitossa on tunnista puoleentoista tuntiin, mutta yläaikaarajaa ei ole (Koskinen 2008, 137-138).

Lapsen lämpö tarkistetaan ennen ja jälkeen kenguruhoiton. Suonensisäisten reittien kiinnitykset ja toimivuudet tarkistetaan myös. Johdot ja letkustot on oltava liikuteltavissa, kun lapsi siirtyy kenguruhoitoon. Hoitovälineille tulee olla esteetön pääsy, kun varaudutaan hoitamaan lasta myös kenguruhoiton aikana. Ennen kenguruhoiton alkua tarkistetaan, ettei erityistoimenpiteitä samassa huoneessa ole suunnitteilla. Kenguruhoitoon siirrytään hellästi ja rauhallisesti ensisijaisesti vanhemman nostamana. Mikäli lapsella on paljon letkuja, voidaan lapsen alle laittaa pieni peitto, jonka avulla nostaminen helpottuu. Nostaessa vanhemman käsi asetetaan tukemaan vauvan niskaa ja päätä. Kenguruhoiton lopettamisessa huomioidaan samanlaisia asioita kuin kenguruhoiton aloituksessa. (Ezeonodo ym. 2007.)

Ensimmäisellä kerralla tavoitteena on, että kenguruhoito olisi miellyttävä kokemus vanhemmille, mahdollisesta jännittämisestä huolimatta. Vanhempien

tukeminen ja vauvan voinnin tarkkaileminen on tällöin tärkeää. Imettävän äidin riittävästä nesteensaannista on huolehdittava kenguruhoidon aikana ja hyvä istuin varataan. Yksityisyyttä suojataan sermien avulla. (Ezeonodo ym. 2007.)

Kenguruhoidon aikana huomioidaan hoitoympäristöä. Tasainen äänitaso, matala puheääni, riittävä valaistus tarkkailun turvaamiseksi, lämmin ja vedoton huoneilma (yli 23 astetta), perheen yksityisyyden luominen ja vauvan viesteihin vastaamiseen ohjaaminen edesauttavat rauhallisen ilmapiirin luomisessa. Vastasyntyneen rauhallinen uni ja läheisyyden tarjoaminen ovat kenguruhoidon tavoitteena. (Ezeonodo ym. 2007.)

Vanhempia ohjataan tarkkailemaan lapsen vointia kenguruhoidon aikana. Keskosen ruumiinlämpöä, hengitystä ja ihonväriä seurataan. Lisäksi monitorin avulla voidaan seurata lapsen pulssitasoa kenguruhoidon aikana. (WHO 2003, 25-27.) Kenguruhoidon aikana voidaan tehdä välttämättömät toimenpiteet, kuten kantapään verinäytteenotto, limaimut sekä suonensisäisen lääkityksen ja nestehoidon toteuttaminen. Nenämahaletkuruokinta voidaan myös toteuttaa kenguruhoidon aikana. Heti kun lapsi osoittaa imemishalukkuutta, äitiä ohjataan siirtämään lapsi rintaruokinta-asentoon ja hän saa imeä niin kauan kuin haluaa. Lapsen imuotetta ei tule irrottaa eikä imemistä keskeyttää. (Ezeonodo ym. 2007.)

5. VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen syntyminen ja merkitys keskoselle

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhempi-lapsisuhteen molemminpuolista kehitysmahdollisuuksien kohtaamista (Siltala 2003, 19). Varhainen vuorovaikutus on kaikkea yhdessä olemista kuten syöttämistä, nukuttamista, läsnäoloa ja vaippojen vaihtoa. Varhaisessa vuorovaikutuksessa äiti vaikuttaa vauvaansa ja vauva äitiinsä. (Axelin, Ingberg & Salanterä 2008, 193.) Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen myöhäisempään käyttäytymiseen, psyykkiseen terveyteen sekä sosioemotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Mäntymaa 2006, 16).

Varhainen vuorovaikutus alkaa jo kohdussa äidin ja vauvan ruumiillisen vuoropuhelun muodossa (Siltala 2003, 19). Äidin ja lapsen välillä kohdussa on aistihavaintoja. Äiti ja vauva tuntevat toistensa liikkeitä. Vauva kuulee äitinsä itkun, naurun, sydämenlyönnit ja vatsan kurnutukset. (Kalland 2003, 191.)

Lapsen syntyessä vanhemmat ovat niin sanotussa vanhemmuustilassa, jossa mieli avautuu vastaanottamaan uutta syntyneen lapsen kanssa. Yhteys on hyvin herkkä, ja lapsen syntyminen enneaikaisesti on riski yhteyden haavoittumiselle. (Siltala 2003, 16,19.) Synnytyksen jälkeen lapsi ja äiti tunnistavat toisensa. Tunnistaminen saattaa pitkittää lapsen synnyttyä sairaana. (Kalland 2003, 193.)

Keskosena syntyminen on lapselle traumaattinen kokemus. Kohdun ulkopuolinen maailma on vieras lapsen jouduttua pois biologisesta ympäristöstään. Vauva kamppailee kehittyäkseen ja sopeutuakseen uuteen ympäristöön. (Schulman 2003, 152.) Keskosella on synnyttyään neurologisten ja kehityksellisten vaikeuksien kohonnut riski. Keskonen tarvitsee usein sairastavuutensa takia tehohoitoa. (Korja 2009, 11.) Tämä voi vaikeuttaa vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen syntyä (Schulman 2003, 151-154).

Latvan (2009, 12) tutkimuksen mukaan keskosien käyttäytymiseen ja tunne-elämän oireisiin vaikuttavat äidin ja lapsen sylikontaktin puuttuminen ennen kuin vauva siirtyy vastasyntyneiden teho-osastolle. Tutkimuksessa osoitettiin että äidin

päivittäiset käynnit keskoslapsen luona olivat yhteydessä keskoslapsella myöhemmin esiintyviin vähäisempiin käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin.

Korjan (2009, 35) Tutkimuksen mukaan keskosuus ei itsessään vaikuta äidin ja lapsen vuorovaikutuksen laatuun. Muut riskitekijät ja ennenaikaisuus kuitenkin altistavat ongelmien syntyyn keskosien ja äidin välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tutkimuksessa verrattiin täysiaikaisten lasten ja äitien välistä vuorovaikutussuhdetta keskosien ja äitien vuorovaikutussuhteeseen lapsien ollessa 6 ja 12 kuukauden iässä. Äitien tasapainoisten kiintymyssuhdemielikuvien määrä ei eronnut keskosien ja täysiaikaisesti syntyneiden välillä. Keskosien äideillä todettiin enemmän epärealistista huolta ja vähemmän lapsen kohdistuvaa hyväksyvyyttä, kuin täysiaikaisena syntyneillä lapsilla. Arvioitaessa 12 kuukauden ikäisiä tutkimusryhmän lapsia, havaittiin, että vuorovaikutustilanteissa keskosena syntyneiden keskittyminen ja leikkitaidot olivat laadullisesti heikommat verrattuna täysiaikaisena syntyneisiin lapsiin.

5.2 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden teho-osastolla

Näyttöön perustuvat menetelmät ja suunnitelmallisuus ovat hoitotyön toteuttamisen perusta. Keskosvauvan tulevaisuuteen vaikuttaa se, miten vauva ja vanhemmat saavuttavat toisensa. Yhteyden säilyminen vastasyntyneiden teho-osastolla ei saa katketa. Hoitajat voivat vaikuttaa tähän asiaan omalla toiminnallaan. (Axelin ym. 2008, 194.)

Lapsen syntyminen keskosena on vanhemmille traumaattinen kokemus ja he kokevat surua ja hätää. Tämä asettaa haasteita henkilökunnalle, kun autetaan vanhempia toimimaan keskosvanhempien teho-osastolla. Vanhempien on tärkeää päästä lähelle lastaan, jolloin henkilökunnan tulee antaa heille tilaa. (Sculman 2003, 151.)

Keskosien kehitystä parantaa hoito, jossa otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti keskosien kehitykseen vaikuttavat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät. Vanhempien ja keskosien yksilökohtaisten tarpeiden huomioon ottaminen ja heidän suhteen tukeminen on keskosien hoitotyön periaate. (Rick 2006, 57.) Perhelähtöisen toimintatavan toteutuminen vaatii hoitohenkilökunnalta

työskentelytapaa, jossa ohjataan vanhempia toimimaan henkilökunnan itse tekemisen sijasta (Lehtonen 2009). Perhekeskeisyys hoitotyössä toteutuu, kun koko perhe osallistuu hoitotyön suunnitteluun, arviointiin ja toteutukseen. Tämä vaatii henkilökunnalta yksilökohtaista ja perheen tarpeista lähtevää ohjaamista. (Palonen 2005, 11.)

Omahoitajan nimeäminen kullekin lapselle auttaa hoitosuhteen jatkuvuudessa. Lisäksi vanhempien kannustaminen osallistumaan lääkärintierroille edistää perhelähtöistä hoitoa. (Lehtonen 2009.) Keskosen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen kehittyminen vaatii tuekseen moniammatillisen tiimin. Vanhempia on informoitava jatkuvasti meneillään olevista asioista. (Schulman 2003, 152- 153.)

Keskosen kohtaaminen voi olla vanhemmille vaikeaa, sillä vauva ei vastaakaan heidän mielikuviaan. Henkilökunnalta saatu apu on tärkeää, kun vanhemmat tutustuvat vauvaan. Vanhempia on tuettava koskettamaan ja hoitamaan vauvaa. (Kalland 2003, 193.) Sylikontaktilla on suuri merkitys. Aina ei ole mahdollisuutta varhaiselle sylikontaktille, mutta silloin kun on mahdollisuus, on tärkeää antaa lapsi vanhempiensa syliin. Myös äitien ja isien motivoiminen osallistumaan hoitoon ja olemaan mahdollisimman paljon fyysisessä kontaktissa on tärkeää. (Latva 2009, 12.) Sylikontaktin myötä vastasyntynyt jää kuitenkin vaille kenguruhoiton muita hyötyjä ja voi altistua esimerkiksi lämpötilanvaihteluille.

Kenguruhoito ja kosketusta korostavat hoitomuodot ovat suojaavia tekijöitä keskosen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehitykselle. Myös hyvä psykoemotionaalinen tuki vanhemmille tehohoidon aikana ja kotiutumisen jälkeen ovat suojaavia tekijöitä varhaisen suhteen kehittyessä. (Korja 2009, 56.)

Äideillä voi olla traumaattisia ja negatiivisia synnytyskokemuksia. Äidin kokemukset keskossynnytyksestä vaikuttavat lapsen sosio-emotionaaliseen kehittymiseen. Tämän vuoksi äidin auttaminen on erityisen tärkeää. Riittävän tiedon antaminen ja äidin johdonmukainen hoito ehkäisevät äidin negatiivisia kokemuksia. (Latva 2009,12.)

Äidin sairaalavierailujen määrään on tärkeää kiinnittää huomiota, koska äidin läsnäololla vastasyntyneiden teho-osastolla lapsensa luona on yhteyttä lapsen myöhäisempään käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmiin. (Latva 2009, 12.) Vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta tulee tarkkailla myös vauvan käsittelyn (mekaanisuus, etäisyys) ja vuorovaikutuspuheiden perusteella. Vanhempia on opastettava tulkitsemaan vauvansa viestejä sekä autettava vauvan käsittelyssä. (Axelin ym. 2008, 199-200.)

Axelin ym. tutkimuksen mukaan (2008, 200-201) hoitajat suhtautuvat vastasyntyneiden teho-osastolla eri tavalla vanhempiin, sukupuolesta riippuen. Äitiä tuettiin enemmän tunnetasoisesti ja isää järkiperaisesti. Isää kannustettiin tukemaan äitiä, mutta isän tukija jäi epäselväksi.

6. VANHEMPIEN OHJAAMINEN

6.1 Potilasohjaus käsitteenä

Potilas ohjauksella (jatkossa ”ohjaus”) on useita eri määritelmiä. Ohjauksella tarkoitetaan hoitajan ja asiakkaan tavoitteellista ja aktiivista toimintaa, joka edistää asiakkaan aloitteellisuutta ja kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija joten asiakas tekee päätöksiä, joita hoitaja tukee. Hoitajan tehtävä on tunnistaa asiakkaan ohjaustarpeet yhteistyön avulla. Asiakkaan esiin tuomat asiat terveydestään, sairaudestaan ja hyvinvoinnistaan, ovat asioita, joille ohjaaminen rakennetaan. Ohjauksen tarve on yksilöllistä ja jokaisella asiakkaalla on oikeus yksilölliseen potilasohjaukseen. Ohjaus on sidoksissa asiakkaan ja hoitajan taustatekijöihin. Ohjaukseen vaikuttavat asiakkaan taustatekijät, kuten ikä, sukupuoli, terveydentila, sairauden tyyppi, terveysuskomukset, sosiaaliset tekijät, ympäristöön liittyvät taustatekijät, mieltymykset, kokemukset, tarpeet, odotukset, oppimistavat ja motivaatio. Myös hoitajan omat taustatekijät on otettava huomioon ohjaamisessa. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson & Rehnfors 2007, 25-49.)

Ohjauksessa annettavan tiedon tulee olla ajantasaista, tutkittua ja yksilöllistettyä tietoa. Ohjaustilanteissa tulisi käyttää useita eri menetelmiä. Asiakkaat muistavat 10% kuulemastaan ja 75% näkemästään. Näkö- ja kuuloaisti yhdistettynä he muistavat 90%. (Kääriäinen, Kyngäs & Lahdenperä 2005, 28-29.)

Ohjausmenetelmiä ovat ryhmäohjaus, yksilöohjaus ja audiovisuaalinen ohjaus. Ryhmäohjauksen myötä ryhmässä toimimisen merkitys korostuu. Yksilöohjauksessa yhteiset tavoitteet ja vuorovaikutus hoitajan ja asiakkaan välillä on tärkeää. Audiovisuaalisella ohjauksella tarkoitetaan puhelimen, videoiden, tietotekniikan, äänikasettien, joukkoviestinnän ja kirjallisten ohjeiden käyttöä ohjaustilanteessa. (Kyngäs ym. 2007,73.)

6.2 Kirjallinen ohje

Kirjallisten ohjeiden ja oppaiden merkitys on kasvanut suullisen ohjauksen vähentyessä lyhyempien hoitoaikojen myötä. Kirjallisen ohjausmateriaalin avulla

saadaan välitettyä asiakkaalle tietoa, jota hän kykenee myöhemmin tarkastelemaan ja vahvistamaan saamastaan ohjeesta itsenäisesti. (Kyngäs ym. 2007. 124.)

Hyvä kirjallinen ohje on selkeä ja ymmärrettävä. Siinä ilmoitetaan, mikä sen tarkoitus on ja kenelle se on suunnattu. Ohjeessa tulee selvittää vastaus kysymyksille ”miksi?”, ”mitä?”, ”missä?”, ”milloin?” ja ”miten?”. Asiasisältö esitetään vain pääkohdittain. Käytettävän kielen tulee olla konkreettista ja selkeää ja sanojen ja termien tulee olla yksiselitteisiä. Lyhyet lauseet palvelevat lukijaa. Tekstin tulee olla selkeästi aseteltua ja jaoteltua sekä kirjasinkoon on oltava riittävän isoa. Mielenkiintoa herättävien kuvien avulla voidaan lisätä tekstin ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007. 126-127.)

Oppaan kirjoittamisen lähtökohtia ja tavoitteita ovat olennaisen tiedon antaminen potilaalle sekä potilaiden ohjeistaminen toimimaan oikein eri tilanteissa. Hyvässä potilasoppaassa kirjoittajan tulee tuoda esille, kenelle ohje ensisijaisesti laaditaan, mikä on ohjeen tarkoitus ja kuka on oppaan lukija. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Otsikoista tulee ilmetä tekstin aihe. Kappalejaon tulee olla selkeä ja kussakin kappaleessa vain yksi asiakokonaisuus, jolloin jo silmäyksellä tekstiin tulee käsitys tekstistä ja aiheesta. Ohjeen lopussa tulee olla tekijän yhteystiedot ja viittaukset lisätietoihin, mikäli potilaalla on kysyttävää tai hän haluaa lisätietoja aiheesta. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

6.3 Keskosen vanhempien ohjaus

Keskosuuden takia vanhempien roolin toteuttaminen perinteisellä tavalla ei ole mahdollista. Keskoslapsella on tarpeita, joihin vanhemmat eivät voi vastata. Tämä voi aiheuttaa tunteen, että lapsi on sairaalan, eikä vanhempien. Vanhemmat voivat tuntea syrjäytyvänsä lapsen hoidosta. (Lassila 2006, 51.) Vanhemmat voivat olla pelokkaita ja arkoja lapsen käsittelyssä ja hoitoympäristö voi aiheuttaa turvatonta oloa myös heille. Vanhemmille on korostettava, että lapsen kehityksen kannalta vanhempien hoitoon osallistuminen on merkityksellistä, ja että vanhemmat ovat tutuimmat ja tärkeimmät ihmiset lapselleen. Vanhempien ohjaaminen aloitetaan

heti, kun se on mahdollista. Hoitoon osallistuminen aloitetaan pienin askelin, ensin kädestä pitäen. (Korhonen 2003, 25-35.)

Vanhempien tarpeista lähtevä, yksilöllinen ohjaaminen edistää vanhempien osallistumista keskosten hoitoon. Näin vanhemmuus kehittyy, vanhemmat jaksavat paremmin ja saavat tietoa lapsensa tilanteesta. Omahoitajuus edistää hyvää hoitoa. Myös keskosen asioiden hoitaminen ja tiedonkulku edistyvät omahoitajuuden ansiosta. Hoitajan toimintatapa, ominaisuudet, ammattitaito sekä suhtautuminen vanhempiin ja lapseen vaikuttavat vanhempien hoitoon osallistumiseen keskosen hoidossa. Omahoitajan ja vanhempien välinen yhteistyö mahdollistaa sen, että vanhempien voimavarat ja tuen tarve tulevat paremmin esille. (Lassila 2006, 44- 51.)

Ohjauksen tulee olla suunnitelmallista. Riittävä aika ja rauhallinen paikka, jossa ei ole häiriötekijöitä edistää yksityisyyden säilymistä ja luottamuksen syntyä. Vuorovaikutusilmapiiri ohjaustilanteessa on tärkeää. Ohjauksen edistymiseen vaikuttaa humoristinen ja vapautunut ilmapiiri. Onnistumisen tunteet keskosen hoidossa ovat vanhemmille tärkeitä ja iloisistakin asioista tulee tiedottaa. Molempien vanhempien paikallaolo olisi suotavaa silloin, kun kerrotaan uusia asioita, jotta vanhemmat voisivat käsitellä asioita yhdessä ja he saisivat samanlaisen tiedon. Ohjauksen tulee painottua vauvan perushoitoon (sylissä pitäminen, koskettaminen, syöttäminen) ja käsittelyyn, kuten kenguruhoiton ja imettämisen ohjaukseen. (Lassila 2006, 50.)

7. NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ

7.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön edellytykset ja esteet.

Näyttöön perustuva hoitotyö tarkoittaa parhaan ajan tasalla oleva tiedon huolellista arviointia ja harkittua käyttöä yksittäisen potilaan, potilasryhmien tai koko väestön terveyttä koskevassa päätöksenteossa. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen ja tutkitun tiedon käyttöönotto ovat keskeisiä keinoja terveydenhuollon tehokkuuden, vaikuttavuuden, kustannusten hallinnan ja potilaskeskeisyyden toteutumiselle. (Häggman-Laitila 2009, 4.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymisen *edellytyksiä* ovat käytännön hoitotyöhön sovellettavan tutkimustiedon lisääminen, henkilöstön ja organisaatiotasojen osallistuminen ja sitoutuminen, muutoksen johtamisen taidot ja implementointiprosessin (tutkimustiedon käyttöönottoprosessin) hyvä hallinta. Lisäksi johtamiseen, hoitotyöntekijöihin, organisaation valmiuksiin, henkilökunnan keskinäiseen vertaistukeen, moniammatilliseen yhteistyöhön sekä tutkittuun tietoon liittyviä tekijöitä on huomioitava, kehitettävä ja arvioitava. (Häggman-Laitila 2009, 12.)

Esteitä näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle ovat hoitotyöntekijöiden ja johtajien asenteet ja osaaminen, johtamiskulttuuri, organisatoriset ja kulttuurilliset tekijät. Myös tutkimustiedon esittäminen, soveltaminen ja tutkimusten riittämätön kohdejoukolle kohdentaminen estävät näyttöön perustuvan toiminnan toteutumista. (Häggman-Laitila 2009, 4.)

Työssä olevilla sairaanhoitajilla tutkimus- ja kehittämisosaaminen on tärkeä osaamisen alue. Sairaanhoitajat, jotka valmistuvat ammattikorkeakoulusta, perehtyvät näyttöön perustuvaan hoitotyöhön sekä työelämää kehittäviin menetelmiin koulutuksensa aikana. (Tuomi 2008, 133.)

7.2 Näyttöön perustuva hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Vanhemmat hakevat aktiivisesti tietoa keskosiin liittyvästä hoidosta. Hoitohenkilökunnalla on silti oltava aktiivinen rooli tiedonantajana ja tiedonkulkua edistävien asioiden tekemisessä. Keskosen hoitoon ja kehitykseen

liittyen kirjallisen materiaalin saatavuus vanhemmille on tärkeää. Tiedonkulku paranee, kun kirjallista materiaalia ja muita menetelmiä yhdistetään. (Lassila 2006, 44-51.)

Tie tutkimustiedon päätyemisestä hoitokäytännöiksi on neonatologiaalallakin ollut viiveellistä. Esimerkiksi tutkimuksissa on todettu jo vuonna 1972, että äidille raskauden aikana annettu glukokortikoidihoito parantaa merkittävästi keskosten eloonjäämisennustetta. Kuitenkin vasta vuonna 1995 glukokortikoidihoidosta tuli konsensuslausunto ja se otettiin näyttöön perustuvaksi hoitokäytännöksi. (Lehtonen 2009.)

Tietotekniikan kehittyminen on edesauttanut näyttöön perustuvan hoitotyön kehittymistä. Tutkimustieto leviää ympäri maailmaa välittömästi. NICHD Neonatal Research Network on kansainvälinen neonatologian tutkijoiden verkosto ja on kliinisten tutkimusten tuottajana vahvassa valta-asemassa. Sen tuottamia tutkimuksia sovelletaan kautta maailman. Tutkimustulokset on kuitenkin suhteutettava taustaansa, sillä Yhdysvalloissa ja Euroopassa on erilaisia potilaita ja hoitokäytäntöjä. (Lehtonen 2009.)

Tuomi on tutkinut sairaanhoitajien ammatillista osaamista lasten hoitotyössä. Tutkimuksessa sairaanhoitajien kehittämisosaaminen oli odotetusti itsearvioituna heikompaa kuin muu osaaminen. Lasten sairaanhoitajien motivaatio työhön sekä kliininen osaaminen olivat parasta osaamista. Tuomen tutkimustuloksien perusteella lasten sairaanhoitajien urasuunnittelussa tulee kiinnittää huomiota kehittämis- ja kehittymisosaamiseen. Tällöin tulee tarkastella sairaanhoitajan osaamisen kehittämistä tavoitteellisesti, sekä huomioida jo olemassa oleva osaaminen. Näyttöön perustuvan tiedon hyödyntäminen on osa kehittämisosaamista, jossa hoitotieteellisen tutkimustiedon soveltaminen käytäntöön lisääntyy. (Tuomi 2008, 138.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla tehdyssä tutkimuksessa on todettu, että pelkkä teoreettinen tieto ei riitä aloittelevalle hoitajalle keskosen hoitotyön merkityksen syvälliseen ymmärtämiseen. Hiljaisen tiedon siirtyminen on mahdollista, kun

käydään keskusteluita kokoneiden hoitajien kanssa (Hunter, Spencer, McKenna & Ledema 2008.).

8. PROJEKTIN ARVIOINTI

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Kirjallinen lupa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen saatiin Vaasan keskussairaalan lastenosastoista vastaavalta ylihoitajalta (Liite 3) tammikuussa 2010.

Kaikki tekstit joita tässä työssä on lainattu eri lähteistä, on kirjoitettu välttämättä plagiointia. Lähdemerkinnät on sijoitettu jokaisen tekstiosuuden jälkeen. Lähdeluettelosta ilmenevät kaikkien tekijöiden nimet, jotka ovat osallistuneet tekstin kirjoittamiseen. (Hirsjärvi, Remes, & Sajavaara 2007.) Tämän opinnäytetyön tekstin kirjoittamisessa ja lähdeviitteiden merkitsemisessä on noudatettu Vaasan ammattikorkeakoulun omia ohjeita.

Tässä opinnäytetyössä on käytetty uusia, ajanmukaisia lähteitä. Työssä yksikään teoreettisessa osuudessa käytetty tutkimus tai teksti ei ole yli kymmenen vuotta vanha. Airaksisen ja Vilkan (2003, 72) mukaan kirjoittajan tulee etsiä uusin aineisto. Niihin on sisällytetty vanha voimassa oleva tieto, jolloin kestävä tieto pysyy mukana. Tähän opinnäytetyöhön on käytetty paljon viime vuosina julkaistuja tekstejä. Lähdekritiikkiä on harjoitettu erityisesti internetin sivustoilta löydettyjen lähteiden suhteen. Työssä on käytetty ainoastaan alan asiantuntijoiden kirjoittamia kansainvälisiä tai suomalaisia tekstejä. Tietokantahakujen kuvaus on esitetty liitteessä 1. Ammattilehtien käyttö on pyritty vähentämään minimiin ja kukin käyttötapaus on erikseen tarkoin harkittu. Englanninkielisen aineiston suomentaminen on ollut vaativaa ja jotain siitä on voinut jäädä hyödyntämättä, mikä on voinut vähentää työn luotettavuutta, vaikkakin tekstejä on käännetty yhteistyössä toisen hoitajan kanssa. Asiantuntijat ovat tarkastaneet työn sisällön, mikä parantaa työn luotettavuutta.

Tuotettuun oppaaseen on otettu valokuvia keskosista. Kuvaajana on toiminut opinnäytetyön tekijä. Ennen kuvien ottoa on kysytty suullinen lupa tekijänoikeuslain (821/2005) mukaisesti, sekä allekirjoitettu kirjallinen sopimus (Liite 2). Sopimus sitoo kuvaajaa pitämään kuvattavien henkilökohtaiset tiedot salassa henkilötietolain (523/1999) mukaisesti, sekä käsittelemään myös ei

käyttöön otettavat valokuvat luottamuksellisesti. Sopimuksessa on myös maininta valittujen kuvien päätyemisestä oppaan mukana internetiin, sekä mahdollisesti myös muihin sairaaloihin.

8.2 Tavoitteiden toteutuminen

Osa hankkeen tavoitteista on pitkän tähtäimen tavoitteita, joihin pääsyä voidaan vasta oppaan käyttöön ottamisen jälkeen arvioida. Seuraavassa tarkastellaan hankkeen tavoitteita ja sitä, miten ne on joko saavutettu tai miten niiden saavuttamista voi tulevaisuudessa arvioida:

1. Tukea varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vanhempien ja keskosien välillä, sekä edistää perhekeskeisyyden toteutumista keskosien hoitotyössä.

Oppaassa on selkeitä ohjeita sellaisten kosketusta edistävien hoitomuotojen käyttöön ottamiseksi, jotka tukevat varhaisen vuorovaikutuksen syntyä. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa käydään läpi perhekeskeisyyttä. Tähän osioon tutustuminen jää osaston henkilökunnan oman aktiivisuuden varaan. Oppaan vanhemmille suunnattu sisältö tukee perhekeskeisen hoitotyön toteutumista. Oppaan toteuttaminen on osa tähän tavoitteeseen pyrkimisen prosessia, mutta tavoitteeseen pääsyä ei voi lopullisesti arvioida. Arvioinnin voisi tehdä esimerkiksi tutkimuksella vuoden kuluttua.

2. Edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

Opinnäytetyön teoreettisen osion kirjoittamisessa on käytetty uusia ajanmukaisia lähteitä. Opas on kirjoitettu niiden antaman näytön pohjalta. Näyttöön perustuvan hoitotyön edistämiseksi on hankkeessa käytetty runsaasti aikaa. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisen esteenä voi olla muun muassa tutkimuksen riittämätön kohdejoukolle kohdentaminen (Häggman-Laitila 2009, 4). Työ on tarkasti kohdistettu vastasyntyneiden tehovalvontaosaston hoitajille sekä vanhemmille. Oppaan voidaan katsoa edistävän näyttöön perustuvaa hoitotyötä soveltavalla tavalla. Lisäksi oppaan käyttöönottoprosessi suunnitellaan huolella, noudattaen kirjallisia ohjeita, joita toimintasuunnitelman tekemiseen ja oppaan

käyttönottamiseen tarvitaan. Opasta ja opinnäytetyötä pyritään pitämään mahdollisimman paljon esillä, jolloin tiedon siirtyminen mahdollistuu. Kansion tekeminen opinnäytetyöhön liittyvistä keskeisistä aiheista Vaasan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolle tulee myös tukemaan näyttöön perustuvaa hoitotyötä.

3. Edistää hoitajien keskuudessa oman suhtautumisen tiedostamista keskosten koskettamiseen.

Tämän tavoitteen toteutumista ei voida tarkastella tässä vaiheessa, sillä työtä ei ole vielä esitelty ja julkaistu. Oppaan käyttöönoton jälkeen olisi mielenkiintoista tehdä tutkimus tai kysely aiheesta. Tällöin saataisiin tietoa siitä, onko tällä opinnäytetyöllä ollut oman suhtautumisen tiedostamista edistävää vaikutusta suhteessa keskosten koskettamiseen.

4. Edistää keskosten ei-lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien käyttöönottoa sekä vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon.

Opas sisältää ohjeita ei-lääkkeellisen kivunhoitotyön edistämiseksi. Opinnäytetyön kirjallisessa osiossa on kerrottu näistä menetelmistä, ja niistä kerrotaan myös tilaisuuksissa, joissa tätä opinnäytetyötä esitellään. Henkilökunnan riittämätön määrä voi rajoittaa tavoitteen toteutumista. Vanhemmat voivat oppaan avulla sisäistää tietoa ja toteuttaa käsikapaloa tai kenguruhoitoa lapselle tehtävien lyhytaikaisten kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä. Tavoitteen toteutumista voidaan arvioida myöhemmin tutkimuksella.

5. Tuottaa kenguruhoito-ohjeistusta keskosten vanhemmille ja edesauttaa kenguruhoitotoimitusten lisääntymistä.

Oppaassa on kenguruhoito-osio, jonka ohjeita noudattaen vanhemmat voivat hoitajien lisävastuudella toteuttaa kenguruhoitoa. Helsingin vastasyntyneiden teho-osastolta saatujen näyttöön perustuvien koulutusmateriaalien avulla hoitajien

on mahdollista tutustua tarkemmin kenguruhoitoon. Ohjeet liitetään kansioon, jossa on muuta tämän opinnäytetyön aiheeseen liittyvää materiaalia. Mikäli osaston henkilökunta katsoo tarpeelliseksi saada tarkempia ohjeita kenguruhoidosta, opinnäytetyön tekijä tulee perehdyttämään henkilökuntaa tarkemmin kenguruhoitoon kirjallisen materiaalin ja luentojen avulla. Tutkimuksen avulla olisi mahdollista myöhemmin selvittää, onko projektilla ollut vaikutusta kenguruhoidon toteutumisen lisääntymiseen.

8.3 Tuotoksen arviointi, hyödynnettävyys

Oppaan kieliasu on muotoiltu asialliseen tyyliin. Kohdejoukkona ovat keskosten vanhemmat. Oppaan kirjoittajalla oli tiedossa Lassilan (2006) tutkimustuloksen perusteella, että vanhemmat hakevat aktiivisesti internetistä tietoa keskosten hoidosta. Tämä huomioon ottaen on päädytty kirjoittamaan tiivistettyä asiatekstiä, koska tämän päivän vanhemmat ovat kiinnostuneet sellaisista teksteistä.

Opasta kirjoitettaessa on pidetty tavoitteena hyvän kirjallisen ohjeen kriteereitä, jotka löytyvät opinnäytetyön luvusta 6.2 (Kyngäs ym. 2007, 124-128). Oppaassa on selkeä kappalejako ja looginen esitysjärjestys. Ensin eritellään yleistä tietoa koskettamisesta ja ohjeita ”tavalliseen” koskettamiseen. Seuraavaksi edetään kosketusta käyttäviin eri hoitomuotoihin, joita ovat käsikapalo ja kenguruhoito. Hellää kosketusta käytetään silloin, kun lapsi ei voi siirtyä kenguruhoitoon, joten hellä kosketus on sijoitettu kenguruhoidon jälkeen viimeiseksi.

Eri kosketusmuotojen positiiviset vaikutukset on merkitty oppaaseen muusta kerrontatyylistä poiketen selkeästi luettelo-tyyliin, jolloin nähdään helpommin tutkittujen vaikutusten määrä ja voidaan korostaa niiden tärkeyttä. Oppaan kirjoittajan ajatuksena on, että koskettamisesta aiheutuvat positiiviset asiat itsessään kannustavat ja innostavat toteuttamaan kosketusta tukevia hoitomuotoja.

Kohderyhmältä on usein järkevää pyytää palautetta työn ulkoasusta, visuaalisesta ilmeestä ja luotettavuudesta (Vilkkä ym. 2003, 157). Oppaasta ovat antaneet

palautetta keskosten hoitajat ja sitä on muotoiltu palautteen perusteella. Keskusteluja heräsi oppaan sivumäärästä, sillä lyhyempää tekstiä toivottiin. Asiasta keskusteltiin lastenosastosta vastaavan ylihoitajan kanssa ja hänen kantansa oli se, että oppaan tekstisisältö on tärkeä ja sitä ei ole tarpeen lyhentää. Oppaan sisällöstä ei poistettu asioita, sillä ne perustuvat keskeiseen tutkimusnäyttöön ja jos niitä olisi poistettu, työn luotettavuus ja sisältö olisi kärsinyt. Sisällysluetteloa ei lisätty, koska sivumäärä ei ole niin suuri, että sisällysluetteloa tarvittaisiin.

Oppaan visuaalinen toteutus onnistui hyvin. Käsikapalo-kuvasta selviää, mihin asentoon lapsi asetetaan käsikapalohoidossa ja hellä kosketus tulee kuvan myötä havainnollistettua hyvin. Kenguruhoitokuvat eivät ole aivan niin havainnollisia, kuin oppaan toteuttaja (joka toimi myös kuvaajana) olisi toivonut. Keskoslasten kuvaamisesta oli sovittu vanhempien kanssa etukäteen osaston yhdyshenkilön kautta. Kuvaajalle tuli kuvaamistilanteessa yllätyksenä se, että vanhemmat eivät itse halua esiintyä kuvissa siten, että heidät voisi tunnistaa. Koska heillä oli oikeus kieltäytyä kuvattavana olemisesta, päädyttiin ottamaan lähikuvia keskosista. Kuvista näkee selvästi, että lapset nauttivat läheisyydestä kenguruhoidon aikana, mikä on tärkeää ja kannustavaa oppaan lukijakunnalle.

Opas on kirjoitettu kohdistuen teksti *keskosten* vanhemmille, mutta yleisesti siinä käytetään sanoja lapsi tai vauva. Keskonen on vanhemmille lapsi ja vauva, kuten täysiaikaisetkin lapset. Keskonen-sanaa käytetään oppaassa vain silloin, kun halutaan korostaa asioita, jotka koskevat enemmän keskosia kuin kaikkia vastasyntyneitä. Oppaan tekijän mielestä tämä tuo tekstin inhimillisemmäksi ja ystävällisemmäksi keskosten vanhemmille.

Oppaan sisältö ei riitä kaikkeen koskettamiseen liittyvän informaation esille tuomiseen. Oppaassa ei käsitellä kaikkia asioita, joita keskosien koskettamiseen liittyy. Muun muassa asentohoito, nosto-otteet, hieronta ja käsittely hoitojen aikana eivät kuulu oppaan sisältöön. Opas on ohjauksen tukimateriaali juuri niihin aihealueisiin, joihin tässä opinnäytetyössä on keskitytty. Oppaassa ohjataan

vanhempia kääntymään tarpeen mukaan hoitohenkilökunnan puoleen, sekä toimimaan yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Kenguruhoidolla on todettu olevan useita positiivisia vaikutuksia lapsen ja perheeseen. Hoitohenkilökunta on tutkimuksissa kokenut kenguruhoito-ohjauksen negatiivisena ja ylimääräisenä työnä. Todellisuudessa kuitenkin kenguruhoitoa antavat vanhemmat vähentävät hoitohenkilökunnan työtaakkaa. Tämän vuoksi henkilökunnan sitoutuminen ja kannustaminen kenguruhoidon ohjaamisessa vanhemmille on tärkeää. (Charpak ym. 2006, 530-531.)

Tätä opinnäytetyötä voidaan hyödyntää usealla eri tavalla. Sen teoreettinen osuus on tarkoitettu pääosin hoitoalan ammattilaisille. Oppaassa on keskosten vanhemmille lähdeviitteenä osoite internetsivuille, josta he tarvittaessa saavat koko opinnäytetyön. Työ on kirjoitettu käyttäen hoitotyön ja lääketieteen erilaisia termejä, mutta termit on muotoiltu myös siten, että muilla aloilla toimivat voivat ymmärtää niitä. Opas tarjotaan KEVYT-yhdistyksen internetsivujen käyttöön. Opasta voidaan käyttää myös muiden sairaaloiden vastasyntyneiden tehovalvontaosastoilla. Opas ja koko opinnäytetyö on saatavissa osoitteesta www.theseus.fi.

Opas otetaan käyttöön kevään 2010 aikana. Hoitajat antavat oppaan keskosten vanhemmille tehovalvontaosastolle tulon jälkeen jo hoidon alkuvaiheessa. Hoitohenkilökunta voi oppaan avulla täydentää suullista ohjaustaan keskosten kosketukseen liittyvistä asioista. Vanhemmilla on oppaan saatuaan mahdollisuus tutustua sen sisältöön ehkä jo osastolla tai viimeistään rauhassa kotona. Teoreettinen viitekehys tukee oppaan sisältöä. Hoitohenkilökunta vastasyntyneiden tehovalvontaosastoilla voi hyödyntää opinnäytetyön teoreettista osuutta perustellessaan hoitomenetelmiä ja vastatessaan vanhemmille heidän keskosten koskettamiseen liittyviin kysymyksiinsä.

8.4 Prosessin arviointi

Opinnäytetyön tekemisen prosessia arvioidaan opinnäytetyön tehdyn SWOT-analyysin (Silfverberg 2007) avulla joka on kuvattu kappaleessa 3.2.2.

Opinnäytetyön vahvuuksiksi luetteloidut asiat ovat säilyneet läpi opinnäytetyöprosessin. Aihe on ollut mielenkiintoinen, haastava ja käytännönläheinen. Missään vaiheessa työtä ei ole tullut kyllästymisen tunnetta tai mielenkiinnon vähenemistä opinnäytetyön aihetta kohtaan. Onnistunut aiheen valinta tekijän omista intresseistä ja työn hyödyllisyydestä johtuen on motivoinut työn tekemistä laadukkaasti loppuun saakka. Yhteistyö käytännön asiantuntijoiden kanssa on sujunut saumattomasti. Positiivista palautetta, sekä kehittämisideoita on saatu eri henkilöiltä, jotka tähän prosessiin ovat osallistuneet. Tällä on ollut vaikutusta työn luotettavuuteen. Kehittämisideat on huomioitu ja opinnäytetyötä on korjattu tai tehty lisäyksiä niiden mukaisesti. Lähteitä on ollut runsaasti käytettävissä ja tämä on helpottanut työn kirjoittamista. Opinnäytetyön ohjaajan kannustuksella, mielipiteillä ja kannanotoilla on ollut suuri merkitys työn edistymisessä.

Hankkeen toteutumisen riskien arvioinnissa on mainittu mahdollisia heikkouksia jotka ovat toteutuneet osittain. Työ on edennyt vaiheittain. Ajan tehokas käyttö ja projektiluontoisen työn hidaskäytön eteneminen ovat vuorotelleet eri työvaiheiden aikana. Kokonaisuudessaan aikatauluissa on pysytty aika hyvin, ottaen huomioon runsaat yhteydenotot yhteistyöhenkilöihin. Ensin heikkoudeksi arvioitu työn monimuotoisuus on kääntynyt työn aikana vahvuudeksi, sillä juuri se on tuonut motivaatiota tehdä työtä eteenpäin. Johdonmukainen työskenteleminen on vaatinut tarkkoja suunnitelmia. Työ on kuitenkin pysynyt koossa ja olennaisten asioiden ympärillä, vaikka sisällön rajaaminen tuntuikin alkuun vaikealta. Jatkuva organisoiminen ja työn lähettäminen eri henkilöille sekä korjauksien tekeminen on ollut haasteellista. Työn aikana on tullut näkymää siitä, mitä projektityö todella on.

Mahdollisuuksia tämän opinnäytetyön tekemisessä oli arvioitu useita. Tieto opinnäytetyön aiheesta on lisääntynyt ja tekijä on lukenut myös paljon keskosen hoitoon liittyviä tekstejä keskosen kosketus -aiheen ulkopuoleltakin. Tämä on

tukenut opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua. Opinnäytetyön valmistumisen myötä myös opintojen eteneminen mahdollistuu. Työn tekemisessä omaksuttu tieto on tekijälle suoraan hyödynnettävissä tulevassa sairaanhoitajan työssä

Hankkeen toteutumisen uhkia oli ajateltu olevan ajan riittäminen, mahdollinen yhteistyön puute eri tahojen kanssa, mahdollinen yhteistyökumppaneiden sitoutumattomuus työhön, sekä implementointiprosessin epäonnistuminen. Yhteistyöhenkilöt ovat palauttaneet työn aina pikaisesti kommentoituna takaisin ja yhteydenpito on ollut luontevaa. Vastasyntyneiden tehovalvontaosaston hoitajat saavat kevään aikana lisää tietoa aiheeseen liittyen, kun opas otetaan käyttöön, kansio valmistuu ja osastotunti sekä koulutusiltapäivä toteutuvat. Implementointiprosessin onnistuminen ei ole vielä arvioitavissa, mutta positiivinen mielenkiinto opinnäytetyön aihetta ja opasta kohtaan on jo herännyt.

8.5. Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyöllä on ollut lukuisia vaikutuksia tekijän oppimiseen ja sairaanhoitajan ammatillisuuden kehittymiseen. ATK-taidot ovat harjaantuneet, kirjoittaminen on muuttunut sujuvammaksi ja projektiluonteinen työskenteleminen on tullut tutummaksi. Hoitotieteellinen ja lääketieteellinen tieto opinnäytetyön aihealueesta on lisääntynyt. Tämä ei tarkoita pelkästään yksittäisten tietojen hallitsemista, vaan asian laaja-alaisempaa näkemystä.

Tekijän yhteistyötaidot ovat kehittyneet työn aikana. Kaikilla yhteistyökumppaneilla on ollut tärkeä rooli oppaan onnistumisessa. Kliinisen asiantuntijuuden ja kokemuksen tuoman ammattitaidon merkitystä ei ole väheksytty, vaan käytännön hoitotyössä toimivien henkilöiden antamat palautteet on noteerattu. Tämä on vaatinut opinnäytetyön tekijältä avointa suhtautumista myös eriäville mielipiteille. Perustelemisen taitoa on pitänyt harjoitella. Myönteisestä palautteesta tekijä on saanut itseluottamusta ja positiivista mieltä.

Työn moninaisuus on opettanut useiden eri asioiden samanaikaista hallintaa. Työn loppuvaiheessa on tullut mielikuva eteenpäin liikkuvasta mustekalasta, jolla on kymmeniä lonkeroita ympärillään ja jokaisella lonkerolla on oma tärkeä

tehtävänsä toiminnan kokonaisuuden onnistumisessa ja tavoitteiden saavuttamisessa.

LÄHTEET:

Axelin, Anna 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. *Neonataalihoitaja* Vol.16 (32), 24-27.

Axelin, Anna. Ingberg, Elise & Salanterä, Anna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede*. Vol 20 (4), 192-202.

Axelin, Anna. Salanterä, Sanna & Lehtonen, Liisa 2006. Facilitated tucking by parents in pain management of preterm infants- a randomized crossover trial. *Early Human Development* Vol. 82 (4), 241-247.

Axelin, Anna. Salanterä, Sanna. Kirjavainen, Jaakko & Lehtonen, Liisa 2009. Oral Glucose and Parental Holding Preferable to Opioid in Pain Management in Preterm Infants. *The Clinical Journal of Pain*. Vol 25 (2)

Axelin, Anna. Kirjavainen, Jaakko. Salanterä, Sanna & Lehtonen, Liisa 2009. Effects of pain management on sleep in preterm infants. *European Journal of Pain*. 17.11. painossa.

Arasola, Anneli. Reen, Eija. Vepsäläinen, Sirkka-Liisa & Yli-Huumo Heli. 2005. Vastasyntyneiden tehohoito. Kirjasta: Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä. Tammi.

Charpak, Nathalie. Ruiz, Juan Gabriel. Zupan, Jelka. Cattaneo, Andriano. Figureoa, Zita. Tessier, Rejean. Cristo, Martha. Anderson, Gene. Ludington, Susan. Mendoza, Socorro. Mokhachane, Mantoa & Worku, Bogale 2005. Kangaroo mother care: 25 years after. *Acta Paediatrica* 94.

Dodd, Virginia 2004: Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* Vol. 34 (2), 218-32.

Ezeonodo, Aino & Luukkanen, Päivi 2008, Kenguruhoidon kriteerit vastasyntyneiden osastolla K7. Koulutusmateriaali, Power point -esitys.

Ezeonodo, Aino & Tarvonen, Anita 2007. Vastasyntyneiden teho-osasto K7 Kenguruhoidon toteutusohjeet.

Ezeonodo, Aino 2007. Kenguruhoidon toteuttaminen vastasyntyneiden teho-osastolla. –Lähtötilanteen kartoitus ja intervention toimeenpano. Helsingin ammattikorkeakoulu, Terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Fellman, Vineta & Luukkanen, Päivi 2006. Vastasyntyneen tehohoito.

Hirsjärvi, Sirkka. Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu. Otava.

Hermanson, Elina 2008. Terve Lapsi. Lapsiperheen lääkärikirja. Porvoo. WSOY.

Hunter, CL. Spence, K. McKenna, K & Ledema, R 2008. Learning how we learn: an ethnographic study in a neonatal intensive care unit. Journal of advanced nursing 62 (6).

Häggman-Laitila, Arja 2009. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä edistävät tekijät – systemoitu katsaus hoitotyöntekijöiden käsityksiin. Tutkiva Hoitotyö. Vol 7 (2), 4-12.

Im, H. & Kim, E. 2008. Effect of Yakson and Gentle Human Touch versus usual care on urine stress hormones and behaviors in preterm infants: A Quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies 46 (4), 450-458.

Ivanoff, Päivi. Risku, Aija. Kitinoja, Helli. Vuori, Anne & Palo, Raija 2006. Hoidatko Minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Jakobson, Maija & Paavonen, Jorma, 2009. Duodecim. Lääkärin tietokannat. Saatavilla

www-muodossa:

<URLhttp://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=keskoisuuden%20syyt>

Johnson, Amy Nagorski 2007, Implementation of Kangaroo Holding in a Special Care Nursery. *Maternal Child Nursing*, Vol. 32, No 1, 25-29. Factors Influencing.

Kassara, Heidi. Paloposki, Sanna. Holmia, Silja. Murtonen, Irja. Lipponen, Varpu. Ketola, Marja-Leena & Hietanen, Helvi. 2005. *Hoitotyön osaaminen*. Helsinki. WSOY.

Konstandy, Raouth. Cong, Xiaomei. Abouelfetoh, Amell. Bronson, Carly. Stankus, Allison & M. Ludington, Susan. 2008. Effect of Kangaroo Care (skin contact) on crying response to pain in preterm neonates. *Pain Management Nursing*. 9 (2), 55-65.

Koistinen, Paula, Ruuskanen, Susanna & Surakka, Tuula. 2005. *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä. Tammi.

Korhonen, A. 2003. *Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena*. Oulun Yliopisto. lääketieteellinen tiedekunta. OULU.

Koskinen, Katja. 2008. *Imetysohjaus*. Helsinki. Edita.

Kyngäs, Helvi. Kääriäinen, Maria. Poskiparta, Marita. Johansson, Kirsi. Hirvonen Eila & Renfors, Timo 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki. WSOY.

Kääriäinen, Maria. Kyngäs, Helvi & Lahdenperä, Tiina 2005. Kirjallisuuskatsaus: Asiakaslähtöinen ohjausprosessi. *Tutkiva Hoitotyö* 3 (3), 27-31.

Kääriäinen, Maria. Kyngäs, Helvi. Ukkola, Liisa & Torppa, Kaarina 2006. Terveystoimihenkilöstön käsitykset ohjauksesta sairaalassa. *Hoitotiede* 18 (1),. 4-13.

L521/1999. Henkilötietolaki. Saatavilla [www-muodossa: <URLwww.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>](http://www.muodossa:<URLwww.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>)

L821/2005 Tekijänoikeuslaki. Saatavilla [www-muodossa: <URLwww.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>](http://www.muodossa:<URLwww.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>)

Lassila. Regina 2006. *Keskosen vanhempien hoitotoimihenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana*. Hoitotieteen laitos. Tampere. Pro gradu-tutkielma.

Latva, Reija 2009. Preterm Birth and Hospitalisation. Experiences of mother and child. University of Tampere.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. *Duodecim* 2009; 125: 1333-9.

Ludington-Hoe, S., Ferreira, C., Swinth, J. & Ceccardi, J. 2003. Safe Criteria and Procedure for Kangaroo Care With Intubated Preterm Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 32 (5), 579-588.

Mikkola, Kaija. Tommiska, Viena. Hovi, Petteri & Kajantie, Eero 2009. *Duodecim*. Keskosesta aikuiseksi. 125; 1341-7.

Moore, E. Anderson, G & Bergman, N. 2009. Early skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Collaboration* (3).

Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. *Suomen Lääkärilehti* 60 (14) 1543-1549.

Nettamo, Liisa 2003. Sairaanhoidajaopiskelijoiden käsityksiä fyysisestä koskettamisesta hoitotyön auttamismenetelmänä ja arvioita sen oppimisesta koulutuksen aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro Gradu –tutkielma.

Oksanen, Irina & Salanterä, Sanna 2002. Vastasyntyneen kivun lievittäminen glukoosiliuoksella kantapääverinäytteenottotilanteessa. *Hoitotiede*. Vol.14 (5), 240.

Palonen 2005, Perhekeskeisyys ja sen toteutuminen hoitotyön käytännössä kätilöopiskelijoiden arvioimana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.

Pietilä, Tarja. Pölkki, Tarja & Vehvilä-Julkunen, Katri. 2009. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. *Hoitotiede*. Vol.21 (2), 86-96.

Pölkki, Tarja. Pietilä, Anna-Maija, Vehviläinen-Julkunen, Katri & Korhonen, Anne 2009. Miten keskosen kipua arvioidaan? *Tutkiva hoitotyö*. Vol.7 (3), 14-16.

Pölkki, Tarja 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden tehosastolla. *Kipuviesti*. (2), 14-16.

Rick, S 2006. Developmental care on newborn intensive care units: Nurses' experiences and neurodevelopmental, behavioural, and parenting outcomes. A critical review of the literature. *Journal of Neonatal Nursing* 12 (2).

Silfverberg, Paul 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Planpoint Oy, Helsinki.

THL. 2009. Synnytykset ja vastasyntyneet 2009. Tilastoraportti 22/2009. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavilla [www-muodossa: <URLwww.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf>](http://www.muodossa:www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/tr22_09.pdf)

Tuomi, Sirpa. 2008. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Saatavilla [www-muodossa: <URLwww.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf>](http://www.muodossa:www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0815-4.pdf)

Viitanen, Anni 2009. KENGURUUN! -opas keskoslapsen vanhemmille kenguruhoitosta. Helsingin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Warnock ,FF. Castral, TC. Brant, R. Sekilian, M, Leite, AM & de la Presa Owens S & Scochi, CG 2009. Brief Report: Maternal Kangaroo Care for Neonatal Pain Relief: A Systematic Narrative Review. *Journal Pediatric Psychol.* Dec 29.

World Health Organization 2003. Kangaroo Mother Care. A Practical Guide. Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization: Geneva, Switzerland.

LIITE 1

Tietokantahakujen kuvaus

Haku suoritettu 9.11.2009

Tietokannat	hakusanat	osumat	käyttökelpoiset	rajaus
PubMed	kangaroo care			
	and pain,	20	8	2004-2009
	tucking infants,	19	4	2004-2009
	effect kangaroo			
Medic	mother care,	670	12	2004-2009
	preterm infants			
	and non invasive			
	pain management	6	2	
Cochrane	keskonen,	180	8	2000-2009
	tucking infants,	66	4	2004-2009
	kenguruhoito,	1	0	
	varhainen			
Cochrane	vuorovaikutus,	198	8	2000-2009
	kangaroo care			
	and pain,	137	2	2004-2009
	tucking infants,	0	0	
Cochrane	non invasive			
	pain management			
Cochrane	in preterm infants	231	3	2004-2009

LIITE 2 Kuvauslupa

Opiskelija: Eeva Niemi-Korpi. Puh 044/3497371, sähköposti: e0300455@puv.fi

Opiskelijan vastuuhenkilö Hanna-Leena Melender. puh +358/ 207663610. sähköposti: hlm@puv.fi

LUPA KUVIEN KÄYTTÄMISEEN

Annan luvan käyttää minusta tai huollettavastani otettuja valokuvia oppaassa, jonka nimi on: Keskosen koskettaminen – opas vanhemmille. Opas on osa Eeva Niemi-Korven opinnäytetyötä.

Opas toteutetaan yhteistyössä Vaasan ammattikorkeakoulun ja Vaasan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden tehovalvontaosaston kanssa. Oppaassa on tietoa koskettamiseen liittyvistä asioista ja ohjeita vanhemmille koskettamisen toteuttamisesta.

Opasta saa käyttää myös muiden paikkakuntien vastasyntyneiden teho-osastoilla Suomessa, sekä KEVYT yhdistyksen internet- sivuilla.

Opinnäytetyö ja opas julkaistaan myös internetissä keväällä 2010, osoitteessa www.theseus.fi.

Oppaassa tai opinnäytetyössä ei mainita kuvattujen perheiden nimiä tai muita henkilökohtaisia asioita. Kuvausluvassa saadut tiedot ja valokuvat käsitellään luottamuksellisesti. Huoltaja saa nähdä kuvat ennen niiden käyttöönottoa.

Huoltajan/ huoltajien allekirjoitukset

Vaasassa____.____.2010

LIITE 3 Lupa toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen

 Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

Opinnäytetyön
Lupa-anomus

12/01/2010

Sairaala VAASAN KESKUSSAIRAALA

Tulosyksikkö 3402

Opiskelija	
Nimi	EEVA NIEMI-KORPI
Osoite	PARKINTIE 3
Puh.nro	040 3497371
Ammattikorkeakoulu / Ammattiopisto	VAASAN AMK
Koulutusohjelma	HOITOTYÖ/SAIRAANHOITAJA
Ohjaaja	VUOPETTAJA HANNA-LEENA MELENDEK PUH 040 482 6097
Vastuhenkilö Vaasan sairaanhoitopiirissä	MARIANNE BUSS
Opinnäytetyön nimi	KESKÖSEN KOSKETTAMINEN - ESITE VANHEMMILLE
Opinnäytetyön tarkoitus	Toiminnallisen opinnäytetyönä tuotetaan esite keskosten vanhemmille
Kohderyhmä	Vastasyntyneiden teho-osasto A8
Koko	
Tiedonkeruumenetelmät	Toiminnallisen opinnäytetyön menetelmällä.
Tiedonkeruuna ajankohta	Esik työn tuotoksena keuhon 2010 aikana

Vasa centralsjukhus Sandviksgatan 2-4, 65130 Vasa www.vasacentralsjukhus.fi tfn / puh Banker / Pankit Nordea 205218-7669
Vaasan keskussairaala Hietalahdenkatu 2-4, 65130 Vasa www.vaasankeskussairaala.fi 06-323 1111 Aktia 497010-2800898 Sampo 800014-1722963

VASA SJUKVÄRDSDISTRIKT · VAASAN SAIRAANHOITAPIIRI

 Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

Analyysimenetelmät	
Opinnäytetyön valmistusajankohta	toukokuun 2010

Lupa opinnäytetyöhön

myönnetty anomuksen mukaan

hylätty

myönnetään seuraavin korjauksin

Päivämäärä 29.1.2010 §79

Allekirjoitus 
Marianne Buss, ylihoitaja

Potilasohjeen tulisi olla yhdenmukaistettu VKS:n pot.-

ohjekriteereihin!