

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Kuusisto Soile
Valkama Mari

KUN LASTA EI SAA SYLIIN

- vastasyntyneen tehohoito äidin kokemana

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Soile Kuusisto

Mari Valkama

Kun lasta ei saa syliin – vastasyntyneen tehohoito äidin kokemana, 37 sivua, 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö, 2010

Ohjaajat: yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan AMK, sairaanhoitaja Pirjo Niemi, KHKS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten vastasyntyneen tehohoito ja sen aiheuttama fyysisen kontaktin rajallisuus vaikuttavat äidin ja lapsen välille muodostuvaan suhteeseen. Vastasyntyneen siirto tehohoitoon, pois äidin luota synnytyksen jälkeen, on äiti-lapsisuhteen muodostumisen kannalta häiritsevä tekijä. Äitiyden tunne vahvistuu, kun äiti ja lapsi saavat olla vuorovaikutuksessa keskenään. He tarvitsevat aikaa tutustua toisiinsa.

Tässä opinnäytetyössä käytettiin määrällistä tutkimusotetta. Kohderyhmänä olivat äidit, ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeessa oli 40 kysymystä, ja viimeisenä vastaajilla oli mahdollisuus kertoa heidän mielestään tärkeistä asioista vapaasti kirjoitettuna. Saatekirjeitä jaettiin Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla ja lastenpoliklinikalla. Kyselytutkimus suoritettiin kokonaisuudessaan Internetissä, ja siihen vastasi 185 äitiä. Teoriaosassa käsitellään lapsen tehohoitoympäristöä, äiti-lapsisuhteen muodostumista ja henkilökunnan merkitystä sen tukemisessa.

Kyselytutkimuksen tuloksista ilmeni, että tehohoitoympäristö aiheuttaa vanhemmissa huolta lapsen voinnista. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta kuitenkin herätti luottamusta suuressa osassa vastanneista ensikohtaamisen perusteella. Henkilökunnan rohkaisun merkitys korostui lapsen koskettamisessa ja syliin ottamisessa, mikä koettiin hyväksi. Lapsen saamista ensimmäistä kertaa syliin tehohoidon aikana äidit kokivat merkittävänä kokemuksena. Vastausten perusteella saatiin selville, että äitiyden tunteen muodostumiseen vaikutti henkilökunnan rooli lapsen elämässä hänen ollessaan tehohoidossa. Myös synnytyksen jälkeisen vierihoidon puuttumisen koettiin vaikuttavan tähän asiaan. Tutkimuksesta kävi ilmi kaksi ongelmakohtaa, joita kehittämällä äitien kokemuksista saataisiin positiivisempia. Nämä ongelmat olivat synnyttäneiden osaston henkilökunnan asenteet äitejä kohtaan ja imetysohjauksen puute.

Jatkotutkimusaiheeksi muodostui fyysisen kontaktin rajallisuuden tutkiminen isän näkökulmasta. Toinen jatkotutkimusaihe on tutkia synnyttäneiden osaston henkilökunnan näkökulmasta äitien tunteita heidän ollessa synnyttäneiden osastolla, kun vastasyntynyt on tehohoidossa syntymänsä jälkeen.

Avainsanat: vastasyntyneen tehohoito, fyysisen kontaktin rajallisuus, äitiyden tunne, hoitohenkilökunnan merkitys

ABSTRACT

Soile Kuusisto

Mari Valkama

When you can't hold your baby– mothers' experiences of neonatal intensive care, 37 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis, 2010

Instructors: Senior Lecturer, Dr. Päivi Löfman, Nurse Pirjo Niemi of Kanta-Häme's Central Hospital

The purpose of this thesis was to do research about the lack of physical contact between the mother and her newborn child after delivery. When a newborn needs intensive care, and is taken away from the mother, that early interaction between mother and child is hindered or delayed, and they need as much time as possible to get to know each other.

The research method used was quantitative, and the target group was mothers whose babies had been in the neonatal intensive care unit (NICU) immediately after birth. They were asked to answer 40 questions about their experiences, and there was space at the end of the questionnaire for personal comments. Cover letters were given to Kanta-Häme's Central Hospital in the neonatal intensive care unit and in the children's outpatient clinic. The questionnaire was made available on the internet, and a total of 185 mothers responded. The theory section of this study deals with the NICU as an environment, the developing relationship between the mother and newborn, and the importance of care giving staff in that situation.

It appeared in the findings of the research that the surroundings of the NICU make parents more worried about their child's well being. The personnel were experienced as encouraging and friendly, and that was especially important when it came to holding the baby. Holding the baby for the first time was a meaningful moment for the mothers. Two things affected the developing relationship the most, those were that the personnel was so much involved in the baby's life in the first days, and the other was that the mothers did not get to keep the child next to them in their rooms. Two clear problems did stand out from the findings. The mothers felt that the personnel of the labour ward treated them poorly, and the counselling about breastfeeding was lacking.

Further research might be done on the same subject but from the father's perspective, or from the perspective of the personnel in the labour and delivery ward.

Keywords: neonatal intensive care unit, lack of physical contact, the feelings of motherhood, importance of personnel

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ ABSTRACT

1 JOHDANTO	6
2 LAPSEN FYYSINEN YMPÄRISTÖ	7
2.1 Vastasyntyneen tehohoito	7
2.2 Fyysinen kontakti tehohoidon aikana	8
3 ÄITI-LAPSISUHTEEN MUODOSTUMINEN	9
3.1 Äitiyden tunteen kehittyminen	9
3.2 Äidin kiintyminen lapseen	10
3.3 Maidon maun tunnistaminen	11
3.4 Lapsen tunnistaminen	12
4 HOITOHENKILÖKUNNAN MERKITYS	13
4.1 Imetysohjaus	13
4.2 Synnytysvalmennus	14
4.3 Tutkimuksia vanhemmuuden tukemisesta	15
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
6.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä	17
6.2 Aineiston keruu	17
6.3 Tarvittavat luvat ja aineiston analysointi	19
6.4 Prosessin eteneminen ja mahdolliset riskit	19
6.5 Eettiset näkökohdat	20
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	21
7.1 Vastaaajien kuvailu	21
7.2 Fyysisen kontaktin rajallisuuden ilmeneminen synnytyksen jälkeen	21
7.3 Äitien odotukset synnytyksen jälkeisestä ajasta	23
7.4 Lapsen akuuttihoiton vaikutus äidin kokemuksiin	24
7.5 Äitien kokemukset saamastaan tuesta ja rohkaisusta	26
7.6 Henkilökunnan suhtautumisen merkitys	27
8 POHDINTA	29
8.1 Tulosten tarkastelu	29
8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys	31
8.3 Käytännön kokemuksia hoitotyöstä	32
8.4 Oma oppiminen prosessissa ja jatkotutkimusaiheet	33
LÄHTEET	35

LIITTEET

Liite 1 Kyselylomake

Liite 2 Saatekirje, sairaala

Liite 3 Saatekirje, Internet

1 JOHDANTO

Olemme valinneet opinnäytetyömme aiheeksi synnytyksen jälkeisen fyysisen kontaktin rajallisuuden äidin ja lapsen välillä. Fyysisen kontaktin rajallisuus ilmenee, kun vastasyntynyt lapsi syntymänsä jälkeen tarvitsee akuuttihoitoa ja hänet joudutaan siirtämään teho-osastolle. Tarkastelemme asiaa äidin näkökulmasta. Korhosen (2003, 22) mukaan vanhemmat kokevat avuttomuutta ja ulkopuolisuutta ja tuntevat olevansa ulkopuolisten ihmisten ammattitaidon varassa. Tehohoidon ympäristössä oman lapsen löytäminen ja omaksi kokeminen on vanhemmille joskus vaikeaa. Äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta on tutkittu paljon laadullisella tutkimusotteella, joten tarkoituksena on tarkastella asiaa määrällisen tutkimuksen näkökulmasta.

Valitsimme näkökulmaksi äidin kokemukset tilanteissa, joissa äiti-lapsisuhteen muodostuminen ei pääse kehittymään toivotulla tavalla. Kallandin (2003a, 34) mukaan raskausaikana äidille muodostuu vahvoja mielikuvia syntyvästä lapsesta ja omasta äitiydestään. Olennaisena osana näihin mielikuviin sisältyy ajatus terveestä lapsesta, ja erityistä hoitoa vaativan lapsen syntyessä vaaditaan nopeaa orientoitumista uuteen tilanteeseen. Hakulinen-Viitasen ym. (2007, 329) tekemän tutkimuksen mukaan synnytysvalmennuksesta saadut kokemukset eivät vastanneet kaikilla tavoin synnyttäneiden odotuksia. Äidit eivät olleet tyytyväisiä siihen, miten sairaan lapsen syntymän mahdollisuutta tai poikkeavaa synnytystä käsiteltiin perhevalmennuksessa. Tämän takia nostamme esiin myös synnytysvalmennuksen tässä työssä.

Kyseistä aihetta olemme miettineet jo pidemmän aikaa, ja ollessamme harjoitteluissa vastasyntyneiden teho- ja vierihoido-osastoilla varmistui aiheen tärkeys. Yleisesti mielletään tällaisten tapausten koskevan keskosta, mutta opinnäytetyön kannalta lapsen syntymäviikoilla tai painolla ei ole väliä. Vastaaajiksi haemme äitejä, jotka ovat kokeneet fyysisen kontaktin rajallisuutta lapseen synnytyksen jälkeen. Schulmanin (2003a) mukaan äidin ja lapsen välinen fyysinen kontakti on suuri osa muodostuvaa vuorovaikutusta. Aiheen ajankohtaisuus korostuu, kun lääketiede kehittyy ja yhä sairaampia lapsia pystytään pelastamaan. Äidin saattaa olla vaikeaa muodostaa fyysistä kontaktia

lapseen, kun tämä on ympäröity laitteilla ja letkuilla, eikä synnytys vastaa odotuksia (Kalland 2003b, 193).

Pääasiallisena tavoitteenamme on saada tarpeeksi tietoa äitien tukemiseen valitsemassamme tutkimusaiheessa. Haluamme kehittää omaa ammattitaitoamme erikoisalalla, jolla todennäköisesti tulemme työskentelemään valmistuttuamme sairaanhoitajiksi. Haluamme tarjota myös tuoretta näkökulmaa kyseisestä aiheesta ammattilaisille, jotka työskentelevät Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla. Työn valmistuttua se on yleisesti luettavissa ainakin Saimaan ammattikorkeakoulun kirjastossa sähköisesti ja tätä kautta tarjoaa mahdollisuuden tuleville sairaanhoitajaopiskelijoille ja hoitotyön opettajille laajentaa näkökulmaansa tällä erikoisalalla.

2 LAPSEN FYYSINEN YMPÄRISTÖ

2.1 Vastasyntyneen tehohoito

Tässä opinnäytetyössä tehohoidolla tarkoitetaan tilanteita syntymän jälkeen, joissa vastasyntynyt tarvitsee tehostettua hoitoa elintoimintojensa ylläpitoon. Tehohoitoon voivat joutua niin keskoslapset kuin täysiaikaisina syntyneetkin, joten opinnäytetyö käsittelee kaikkia vastasyntyneitä painosta ja syntymäviikosta huolimatta. Keskosiksi määritellään lapset, jotka ovat syntyessään painaneet alle 2500 grammaa tai ovat syntyneet ennen raskausviikkoa 37 (Jumpponen 2003, 8). Täysiaikaisiksi vastasyntyneiksi kutsutaan lapsia, jotka ovat syntyneet yli 2500 gramman painoisina tai raskausviikot ovat yli 37. Fellman & Luukkanen (2002, 5) määrittelevät vastasyntyneen tehohoidon seuraavasti:

Tehohoidon perustana ovat tehokas elvytys syntymän jälkeen, huolelliset valmistelutyöt ennen lapsen saapumista teho-osastolle, hellävarainen hengitystuki tai ventilaatiohoito, jatkuva monitorointi, äärimmäistä tarkkuutta vaativa neste- ja lääkehoito, rauhallinen ympäristö tehohoidosta toipumista varten ja perheen kriisihoito.

Vastasyntyneen tehohoitoon voidaan varautua ennalta asianmukaisten tehohoitotilojen ja -välineiden kunnossapidolla ja säännöllisillä henkilökunnan koulutuksilla. Tehohoidon tarve arvioidaan tarkastamalla vastasyntyneen syke, hengityksen riittävyys, jäntevyys ja ärtyvyys. Ihon tavoitelämpötila on 37 astetta, sillä märkä vastasyntynyt jäähtyy nopeasti. Tämän vuoksi hänet tulee kuivata ja hoitaa lämpösäteilijän alla. Hengityksen turvaamista hoidetaan muun muassa ylähengitysteiden imulla ja stimuloimalla lasta jalkapohjien taputtelulla tai selän hieronnalla. (Rovamo ym. 2008.)

2.2 Fyysinen kontakti tehohoidon aikana

Lapsen ollessa tehohoidossa hänen elintoimintojensa vakautta pidetään yllä teknisin laittein ja lääkkein, joilla mahdollistetaan lapsen riittävä lepo. Lapsen ympärille muodostetaan kohtua muistuttavat olosuhteet lämpölampun ja vaipparullien avulla, näin lapsi kokee turvallisuutta ja on levollisempi. Elintoimintojen ollessa epävakaita lasta häiritään mahdollisimman vähän ja vain välttämättömät hoitotoimenpiteet suoritetaan. Kosketuksen tulee olla hellää ja rauhallista, ja sitä toteutetaan lapsen asettamissa rajoissa. Lapsi ei vielä pysty reagoimaan vanhempiin huomattavalla tavalla, mutta on kuitenkin tietoinen heidän läsnäolostaan. (Korhonen 2003, 24 – 25.)

Elintoimintojen vakauduttua lapsi pääsee ensimmäistä kertaa vanhempien syliin. Se on vanhemmille jännittävä ja pelottava tilanne, mutta kuitenkin antaa toivoa lapsen hyvinvoinnista. Lapsen ollessa edelleen kytkettynä seurantalaitteisiin on vanhempia syytä muistuttaa, että on tärkeämpi tarkkailla lapsen reaktiota kuin monitoreja. Monitorit saattavat aiheuttaa ylimääräisiä häilytyksiä, esimerkiksi anturin siirtyessä pois paikaltaan. Lapsen voinnin kohentuessa sylissä pitämisen merkitys kasvaa, jotta lapsi oppii tuntemaan omat vanhemmat. (Korhonen 2003, 26 – 27.)

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen hoidossa käytetään kenguruhoitoa. Lapsi laitetaan vaippasillaan vanhemman paidan sisään, paljasta rintakehää vasten. Tarkoituksena on, että lapsi oppii tunnistamaan vanhemman tuoksun, tämän kosketuksen iholla ja sydämen sykkeen. Lapsi on usein rauhallisempi

päästessään läheiseen kontaktiin vanhemman kanssa ja tämä säästää lapsen energiaa. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2006.) Kenguruhoidosta on hyötyä lapsen kasvuun ja kehitykseen, varhaiseen vuorovaikutukseen sekä turvallisuuden tunteeseen. Se edistää tasaisempaa sydän- ja hengitystahtia, vahvistaa uni- ja valverytimiä sekä vähentää stressiä. Merkittävä hyöty on vanhempien saama erityinen side lapseen. Kenguruhoidon kesto määräytyy aina lapsen voinnin mukaan. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2009)

3 ÄITI-LAPSISUHTEEN MUODOSTUMINEN

3.1 Äitiyden tunteen kehittyminen

Äitiyden tunne syntyy, kun äiti ja lapsi ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Äiti alkaa pikku hiljaa saavuttaa tunteen siitä, että tämä lapsi on hänen. Äiti ja lapsi tarvitsevat aikaa tutustua toisiinsa ja muuhun ulkomaailmaan. Lapsen syntyessä äidillä saattaa olla tunne, että hän itse ei hallitse tilannetta, vaan kaikki etenee lapsen ehdoilla. Kun vuorovaikutusta luodaan aktiivisesti äidin ja lapsen välille, äiti ymmärtää pystyvänsä säätelemään tilannetta ja toimimaan itsensä ja lapsen parhaaksi. Äitiyden tunne rakentuu sitä vahvemmaksi, mitä paremmin äiti lapsen tuntee. (Niemelä 2003, 238 – 243.)

Vastasyntyneen siirto tehohoitoon, pois äidin luota synnytyksen jälkeen, on vanhemmille traumaattinen kokemus. Heille tulee antaa tilaa tutustua lapseensa poikkeuksellisesta tilanteesta huolimatta, jotta vanhemmista saataisiin mahdollisimman nopeasti lapsen ensisijaisia hoivaajia. Lapsen akuuttia hoitoa vaativa tilanne syntymän jälkeen on usein odottamaton, ja vanhemmat tarvitsevat tukea ymmärtääkseen lapsen erityiset tarpeet. Vanhempien oma merkitys lapselle korostuu, kun he hoivaavat lasta. Kaikki edellä mainitut asiat vaativat hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä, ammattitaitoa, empaattista suhtautumista ja hienotunteisuutta. Odotusajan mielikuva lapsesta ei useinkaan toteudu hoitotoimenpiteistä johtuen, ja vanhemmat saattavat tuntea lapsen vieraaksi, vaikka tietävät hänet omakseen. Vierauden tunne lasta kohtaan

saattaa aiheuttaa vanhemmille epätoivon tunteen omista kyvyistään huolehtia hänestä. Tällaiset tunteet voimistuvat etenkin niissä tilanteissa, joissa vanhemmilla ei ole henkistä yhteyttä lapsen syntymään, esimerkiksi jos joudutaan tekemään hätäsektio. Myös lapsen menettämisen pelko aiheuttaa ahdistusta vanhemmissa. (Schulman 2003a, 151 – 157.)

3.2 Äidin kiintyminen lapseen

Kiintymyssuhdeteorian tarkoituksena on kuvata ja ymmärtää, miten varhaiset ihmissuhteet vaikuttavat yksilön myöhempään kehitykseen. Sen avulla voidaan tutkia, kuinka yksilö reagoi muihin ihmisiin ja ympäristöön. Kiintymyssuhde ja rakkaus eivät ole sama asia: vanhempi ei välttämättä vielä osaa rakastaa lasta mutta on kuitenkin kykenevä toimimaan turvallisena kiinnittymishahmona. Lapsen kiinnittyminen vanhempaan ei ole riippuvainen lapsen elämänlaadusta, kyse on siitä, miten lasta tuetaan selviytymään vastoinkäymisistä. (Sinkkonen & Kalland 2001, 7 – 11.)

Raskauden aikana naisessa käynnistyy prosessi, jonka tarkoituksena on valmistaa häntä äitiyteen. Hän miettii ja pohtii, millainen äiti hänestä tulee lapselle, ja rakentaa sekä tiedostamattomia että tietoisia mielikuvia syntymättömästä lapsesta. Syntymän jälkeen lapsi kiinnittyy vanhempiinsa vaiheittain; ensimmäisessä vaiheessa lapsi hakee katse- ja kehokontaktia hoivaavan aikuisen kanssa. Toisessa vaiheessa lapsi oppii orientoitumaan valikoidusti. Hän hymyilee ja katselee vanhempia eri lailla kuin muita. Kolmannessa vaiheessa vanhempi on lapselle turvallinen perusta, ja lapsi vierastaa muita. Lapsen tarpeisiin tulee vastata herkällä ja ennakoitavissa olevalla tavalla, jotta lapsi voi kiintyä turvallisesti. Vanhemman tehtävänä on olla lapsen käytettävissä tämän tarvitessa lohdutusta ja turvaa ja muodostaa hänelle turvallinen perusta. Tästä syntyy sisäinen oletusmalli, jossa lapsi tietää tärkeytensä. (Kalland 2001, 199 – 203.)

Äitiyden ensimmäisiä tehtäviä on oppia ymmärtämään lapsen varhaisia voimakkaita tunteita ja ymmärtää niiden viestit. Tämä sujuu useimmiten äidiltä

luonnostaan, mutta ahdistus, epävarmuus ja voimakkaiden kielteisten tunteiden kokeminen saattavat horjuttaa tätä. Äidin syli tarjoaa lapselle paikan, jossa hänellä on mahdollisuus kokea äidin tuoksu, lämpö ja kosketus. Äidin ja lapsen alkutaival voi olla joskus vaikea, ja äiti tarvitsee paljon tukea lähiympäristöltään jaksakseen hoitaa lasta ilman, että ajautuisi käsittelemään häntä rutiininomaisesti. Jos äidin mieli on tuettu, hän jaksaa olla lapsen vierellä ja hoitaa tätä tämän ollessa tuskainen ja levoton. Lapsen rauhoittuessa äidin läsnä ollessa äiti käsittää, että lapsi tarvitsee häntä, ja se edistää halua suojella lasta omilta ahdistuksen ja pelon tunteilta. Äidin itsetunnon tukeminen on tärkeää kasvulle vanhemmuuteen. (Schulman 2003b, 74 – 76.)

3.3 Maidon maun tunnistaminen

Äidinmaidon maku mahdollisimman pian syntymän jälkeen on tärkeä lapsen ravitsemuksen kannalta. Vaikka lapsi ei vielä itse ime rinnasta tai pullosta, voi suuhun antaa muutamia tippoja oman äidin maitoa. Näin annetaan lapselle hyviä kokemuksia ja oman äidinmaidon maku jää lapsen muistiin ja myöhemmin ohjaa häntä rinnalle. Joissain tilanteissa lasta joudutaan ruokkimaan nenämahaletkulla. Näissä tilanteissa olisi äidin hyvä olla lapsen lähellä, jotta hänen mieleensä piirtyisi kuva äidin ja maidon yhdistelmästä. Imemisen opetteluvaiheessa edetään lapsen ehdoilla, ja tämä vaatii äidiltä kärsivällisyyttä. Tilanteissa, joissa lapsi ei ime rinnasta, on äitejä syytä opastaa maidon pumppaamiseen, jotta maidon tuotanto pysyy yllä. (Korhonen 2003, 27 – 29.)

Suomalaiset äidit kokevat imetyksen tärkeänä, ja he haluavat onnistua siinä mahdollisimman hyvin. Kun lapsi saa olla häiriintymättömässä ensikontaktissa syntymän jälkeisen tunnin ajan, hänelle syntyy luontainen imemisrefleksi. Niiden äitien kohdalla, joiden lapset ovat joutuneet vastasyntyneiden teho-osastolle heti syntymänsä jälkeen, tämä harvoin toteutuu. Tehtäessä tutkimusta imetyksestä selviytymisestä ja lisäruuan käytöstä selvisi, että alle 2800 grammaa ja yli 4500 grammaa painavista lapsista yli puolet sai lisäruokaa lähes joka syötöllä, kun taas keskipainoisista lapsista neljäsosa sai lisäruokaa syötöittäin. Myös tutin käytöllä sairaalassa ja ihokontaktin puutteella

synnytyssalissa todettiin olevan tekemistä runsaan lisäruuan käytön kanssa. (Hannula ym. 2006, 176 - 181.)

3.4 Lapsen tunnistaminen

Kun äidin ja lapsen katseet kohtaavat synnytyksen jälkeen, he tunnistavat toinen toisensa. He ovat luoneet yhteyttä jo raskauden aikana. On tilanteita, joissa tämä tunnistaminen pitkittyy, esimerkiksi kun lapsi syntyy sairaana. Tässä tapauksessa lapsi poikkeaa paljon kuvitellusta ja vanhempien on vaikea yhdistää kuvitelmia syntyneeseen lapseen. Tieto lapsen sairaudesta tai vammasta aiheuttaa vanhemmissa huolta tämän kehityksestä ja tulevaisuudesta. Vanhemmat eivät vain luovu unelmasta terveestä pienokaisesta vaan myös näkymät pitkälle tulevaisuuteen mietityttävät. Heillä on samanaikaisesti tarve selviytyä muista arkisista askareista ja kenties vanhemmista lapsista. Tämä saattaa aiheuttaa liiallista uupumista, jolloin äidin ja lapsen välisen kontaktin muodostuminen hidastuu. Äidin rohkaiseminen katsekontaktiin lapsen kanssa on tärkeää, sillä lopulta äiti tunnistaa lapsen omakseen ja lapsi muuttuu kauniiksi. Äidin ja lapsen luotua vakaan suhteen katsekontaktien avulla äiti alkaa pitää itseänsä kyllin hyvänä äitinä. Äidin jutellessa lapsen kanssa ovat tärkeitä kasvojen ilmeet ja hellät, rauhalliset liikkeet. Vaikka lapsi ei osaa sanallisesti ilmaista itseään, hän osallistuu keskusteluun kaikilla aisteillaan ja ruumiillaan. (Kalland 2003b, 192 – 195.)

Monille vanhemmille lapsen pääsy laitteista on merkittävin hetki hänen synnyttyään. Tässä vaiheessa lapsi alkaa todella tuntua omalta. Huoli lapsen terveydestä jää elämään, mutta menettämisen pelko vähenee oleellisesti. Viimeistään tässä vaiheessa vanhemmat alkavat tavoittaa omaa tärkeytensä lapsen elämässä päästessään osallistumaan hänen hoitoonsa ja syöttämiseensä kokonaisvaltaisemmin. Vanhemmissa alkaa herätä hellyyden tunteita, ja heidän on mahdollista oppia ymmärtämään lapsen yksilöllisiä tarpeita. Jatkuva hoiva ja vanhempien johdonmukaisuus luovat lapselle rauhallisen kasvuympäristön. Schulman 2003a, 158 – 167.)

Tunteet omasta vanhemmuudesta eivät pysty täysin kehittymään niin kauan kuin lapsi on sairaalassa ja hoitohenkilökunnan vastuulla, sillä lapselle joudutaan tekemään hoitotoimenpiteitä, joihin vanhemmat eivät pysty vaikuttamaan tai kuulevat niistä jälkikäteen. Kotiinlähdön hetkellä on syytä ottaa huomioon, että vanhemmat eivät juuri tunne omaa lasta, eivätkä ole voineet ottaa lapsesta täyttä vastuuta. Pitkä sairaalassaolo lisää epävarmuutta siitä, miten lapsen kanssa pärjätään, kun henkilökunta ei ole taustalla tukemassa. Tähän saattaa auttaa kotiuttaminen asteittain, lapsen kanssa voidaan käydä lyhyillä kotikäynneillä ennen varsinaista kotiin pääsyä. (Schulman 2003a, 158 – 167.)

4 HOITOHENKILÖKUNNAN MERKITYS

4.1 Imetysohjaus

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut suosituksen, jonka mukaan lasta pitäisi täysimettää puolen vuoden ikään asti ja imetystä jatkaa vähintään vuoden ikään. Suomalaistutkimuksen mukaan kuitenkin 79 % vastasyntyneistä sai lisäruokaa jo sairaalassa. Jotta lisämaidon antaminen sairaalassa ei vaarantaisi täysimetykseen siirtymistä, tulee asia äidille perustella lääketieteellisin syin. Tutkimuksen mukaan äidit pitävät imetystä tärkeänä, ja hoitajilta saatu ohjaus on suhteessa siihen, miten imetys onnistuu jatkossa kotona. (Hannula ym. 2008.)

WHO ja UNICEF ovat luoneet kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen. Näihin sisältyy kirjallinen toimintasuunnitelma, koulutus, äideille jaettava informaatio ja imetyksen aloittaminen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuksien mukaan. Äitejä tulee opastaa imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen, vaikka he joutuisivatkin olemaan erossa lapsesta. Elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä, vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa. Kymmeneen askeleeseen kuuluu myös ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys, huvituttien ja tuttipullojen välttäminen ja äidin ohjaaminen imetystukiryhmään. (Hannula 2007, 306.)

Myös WHO suosittelee täysimetystä puolen vuoden ikään asti, ja imetyksen tulisi jatkua osana ravintoa toiselle ikävuodelle. Äideille joiden lapset ovat vastasyntyneiden teho-osastolla, täysimettäminen on vaikeaa, ellei mahdotonta. Heillä ei ole tietoa äidinmaidon tärkeydestä, ja tilanteen aiheuttama stressi, fyysisen kontaktin puute sekä teho-osaston ympäristö vaikeuttavat imetyksen aloittamista. Viimeisen parinkymmenen vuoden aikana on todettu, että sektiolla syntyneiden lasten imetys viivästyy, koska äidin hoivaamisen tarvetta joudutaan rajoittamaan heti lapsen synnyttyä. Imetyksen alettua henkilökunnan tuki on tärkeää imetyksen keston kannalta. (Thulier & Mercer 2009.)

4.2 Synnytysvalmennus

Synnytykseen valmentamisen tarkoituksena on tukea perheitä, jotka odottavat lasta. Viimeaikaisista kehitystöistä huolimatta synnytysvalmennuksen järjestämistapa on pysynyt hyvin samanlaisena. Perheet toivoisivat enemmän vertaistukea mahdollistavia tilaisuuksia, joissa he voisivat kertoa omista lähtökohdistaan. Tärkeänä perheet pitävät tutustumista synnytysympäristöön, jonka avulla etenkin äideille syntyy hallinnan tunne synnytystilannetta kohtaan, ja pelot sekä ennakkoluulot lievenevät. (Haapio 2009, 6.) Tutustumisen mahdollisuus määräytyy sairaalakohtaisesti.

Neuvonnan ja tuen tarve on suuri, kun vanhemmat odottavat lasta, etenkin esikoistaan. He tarvitsevat konkreettisen tuen lisäksi tiedollista ja emotionaalista tukea. Synnytysvalmennuksen sisältö vaihtelee kunnittain, mutta pääsääntöisesti koostuu neljästä tapaamisesta raskausviikoilta 20 eteenpäin. Tapaamisessa käsitellään mielikuvia syntyvästä lapsesta ja synnytykseen liittyvistä asioista, kuten isän roolista, lapsivuodeajasta, vastasyntyneen hoidosta ja imetyksestä. Viimeiseksi tehdään tutustumiskäynti synnytyssairaalaan, jos mahdollista. (Haapio & Pietiläinen 2007, 201 – 202.) Haapion ym. (2008, 19 - 20) mukaan synnytysvalmennuksen kehittämisessä on haasteita. Kaikki vanhemmat eivät omaksu asioita samalla tavalla ja valmennuksen sisällön suunnittelussa tulisi paremmin huomioida yksilöiden tiedon ja tuen tarpeet. On kartoitettava asiakkaan nykyinen tietämys, se mitä

hän haluaa tietää ja mitä hänen tulisi tietää. Liiallinen yleisluontoisuus valmennustiedoissa heikentää hallinnan tunnetta. Synnytysvalmennus koetaan hyvin äitikeskeiseksi ja isät huomioidaan epätasaisesti. Valmennuksesta saatu tieto pitäisi pystyä hyödyntämään paremmin itse synnytyksessä.

4.3 Tutkimuksia vanhemmuuden tukemisesta

Nyrhisen ym. (2001, 320 - 321) tutkimuksen mukaan äidit odottavat saavansa selkeää tietoa lapseen liittyvistä asioista, esimerkiksi itsehoidosta, imetyksestä ja lastenhoidosta. Äitien iällä tiedetään olevan merkitystä siihen, miten he kokevat saamansa hoidon, vanhemmat äidit ovat usein tyytyväisempiä hoitoon. Tutkimuksessa on todettu, että pitempi sairaalassaoloaika lisää tyytyväisyyttä ohjaukseen, ja oma aktiivinen osallistuminen lapsen hoitoon sekä erilaisten vaihtoehtojen valinta on äideille tärkeää.

Levä (2003) tutki pitkän sairaalassaolon ja keskosuuden merkitystä varhaiseen vuorovaikutukseen. Levän tutkimuskysymykset olivat 1. Miten keskosvauvan pitkä sairaalassaolo syntymän jälkeen vaikuttaa vanhemman ja vauvan vuorovaikutussuhteen muodostumiseen? ja 2. Mitkä tekijät keskosuudessa vanhempien mielestä vaikuttavat vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutussuhteeseen? Aineistonkeruumenetelmänä oli teemahaastattelu ja aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysimenetelmää käyttäen. Tutkimuksen tuloksista selviää, että lapsen sairaalassaolon pituus vaikuttaa perheiden arkeen ja hankaloittaa äidin roolin sisäistämistä, varsinkin jos kyseessä on perheen esikoinen. Vanhemmissa herää pelon tunteita ja epävarmuutta tulevaisuudesta. Myös lapsen menettämistä pelätään.

Huuskola (2005) tutki hoitohenkilökunnalta saatua tukea. Keskeisinä kysymyksinä olivat vanhemmuuteen saatu tuki hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana ja odotukset ja toivomukset asian suhteen. Aineisto kerättiin vanhempien kirjoittamista esseistä ja puhelinhaastatteluita käyttämällä. Tutkimuksesta nousi esille suuri tuen tarve hoitohenkilökunnalta vanhemmille. Työssä merkityksellisiksi tuen muodoiksi mainitaan muun muassa

hoitohenkilökunnan antama tiedollinen tuki ja vanhempien luottamus hoitohenkilökuntaan.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta ovat tehneet tutkimuksen Pätäri & Seppälä (2007). Tutkimuskysymykset olivat 1) Minkälaisena keskoslapsen vanhemmat kokevat hoitohenkilökunnalta saamansa tuen varhaiseen vuorovaikutukseen lapsensa kanssa sairaalahoidon aikana? ja 2) Mitä asioita keskoslasten vanhemmat toivovat kehitettävän varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa? Pätäri ja Seppälä keräsivät aineiston käyttämällä kyselylomaketta, jossa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä. Kyseisessä tutkimuksessa nousivat esiin hoitohenkilökunnan rohkaisu ja tuki vanhemmille vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen muodostumisessa. Lapsen hoitoon liittyvistä asioista tiedottaminen koettiin usein hyväksi, vaikkakin saatu tieto saattoi olla ristiriidassa keskenään.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia, miten vastasyntyneen tehohoito ja tästä johtuva äidin ja lapsen välinen fyysisen kontaktin rajallisuus vaikuttaa äiti-lapsi-suhteen muodostumiseen. Määrällisen tutkimuksen avulla saadaan tutkittu tieto numeeriseen muotoon ja voidaan vertailla joitakin tekijöitä, esimerkiksi äitien kokemuksia tiedottamisesta synnytyksen aikana ja lapsen tehohoidon tarpeesta.

Kaikki tutkimusongelmat selvittävät äiti-lapsi-suhdetta äidin näkökulmasta. Tutkimusongelmiksi muodostuivat seuraavat:

- 1) Millaisena fyysisen kontaktin rajallisuus synnytyksen jälkeen ilmenee?
- 2) Mitkä ovat odotukset synnytyksen jälkeisestä fyysisen kontaktin merkityksestä?
- 3) Miten lapsen akuuttihoito synnytyksen jälkeen vaikuttaa äidin kokemuksiin?
- 4) Mitkä ovat kokemukset saadusta tuesta ja rohkaisusta äitiyden rooliin?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Kohderyhmä ja tutkimusmenetelmä

Kohderymänä tässä tutkimuksessa olivat äidit. Edellytyksenä on, ettei äiti ollut saanut pitää lasta sylissä vuorokauteen synnytyksestä ja lapsi oli viety pois äidin luota synnytyssalista ennen heidän siirtämistään vierihoito-osastolle. Kyseisestä synnytyksestä sai olla kulunut enintään viisi vuotta. Tutkimuksen kohteena oli ennen kaikkea sylissä pitämisen merkitys, joten lapsen koskeminen tämän ollessa esimerkiksi happikaapissa ei vaikuttanut kriteerien täyttymiseen.

Tutkimuksessa käytettiin määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Hirsjärvi ym. (2005, 130 – 131) kirjoittaa, että kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiä piirteitä ovat aiempien teorioiden ja tutkimusten johtopäätökset ja käsitteiden määrittely. Aineiston keruu on toteutettava siten, että saadut tulokset on mahdollista kerätä tilastollisesti käsiteltävään muotoon. Tutkittava joukko eli otos valitaan suuremmasta perusjoukosta, joka on määritelty tarkasti edellisessä kappaleessa.

Kvantitatiivista tutkimusta käytetään, kun halutaan yleistävää tietoa laajasta kohderyhmästä. Jotta tämä onnistuu, tarvitaan suurella otoksella koottuja aineistoja. Tutkimuksessa korostuvat teorian kattavuus mittausvälineen perustana ja kyselylomakkeen rakentaminen ja esitestaaminen. Kvantitatiivisen tutkimuksen tarkoitus on jo olemassa olevan tiedon vahvistaminen. Ei ole tarkoituksenmukaista löytää tai luoda uutta tietoa tai teoriaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 41 – 49.)

6.2 Aineiston keruu

Kysely suoritettiin Internetissä, ja vastaajia (n=185) haettiin neljän eri yhteistyökumppanin kautta, joita olivat Kanta-Hämeen keskussairaala (K-HKS), Kevyt-yhdistys sekä Vauva- ja Kaksplus- lehtien verkkosivut. Heikkilän (2008,

41 – 45, 69) mukaan Internet-kysely on nopea tapa kerätä tietoa ja vastaukset tallentuvat suoraan tietokantaan. Tämä mahdollistaa aineiston käsittelyn heti aineiston keruun päätyttyä. Linkki kyselyyn voidaan toimittaa vastaajille useita eri tapoja käyttäen, kaikilla perusjoukon jäsenillä tulee olla mahdollisuus saada tieto kyselystä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on, että otoksesta saataisiin samat tutkimustulokset kuin koko perusjoukosta. Otoskoon tulisi olla vähintään 100, jos tuloksia tarkastellaan kokonaistasolla.

Aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella (Liite 1), jonka lopussa on yksi avoin kysymys. Tarkoituksena oli antaa vastaajille mahdollisuus kertoa heidän mielestään tärkeästä asiasta, joka ei ilmennyt strukturoiduissa kysymyksissä. Hirsjärven ym. (2005, 184, 190) mukaan kyselytutkimuksen avulla voidaan saada paljon vastaajia ja kysyä monia asioita. Tämän lisäksi suurena etuna on tutkijan ajan ja vaivannäön säästö. Vastaukset voidaan analysoida tietokoneen avulla ja aikataulu ja kustannukset ovat selvillä etukäteen. Monivalintakysymysten etuina ovat vastauksien vertailumahdollisuus, vastauksien vähäinen kirjo ja vastausten helppo käsittely.

Ennen kyselytutkimuksen toteuttamista haluttiin varmistua, että kyselylomake on selkeä ja etenee loogisessa järjestyksessä. Kyselyn esitestasi kriteerit täyttävä äiti, jolla vastaamiseen meni aikaa noin 15 minuuttia. Esille nousi muutama epäselvä kohta, jotka huomioitiin kyselylomakkeen korjausvaiheessa.

Saatekirjeitä (Liite 2, 3) tehtiin kaksi, joista toinen jaettiin sairaalan kautta ja toinen laitettiin yhteistyökumppaneiden verkkosivuille. Kysely suoritettiin kokonaan verkossa, jonne linkit ja sähköisen kyselylomakkeen tekivät Saimaan ammattikorkeakoulun tekniikan yksikön opiskelijat.

K-HKS:sta vastaajia kerättiin kyselytutkimuksen aikana vastasyntyneiden teho-osastolta ja lastentautien poliklinikalta. Teho-osastolla saatekirje (Liite 2) annettiin kriteerit täyttävälle äideille ja poliklinikalla saatekirje annettiin äideille, joiden lapset ovat olleet hoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla viimeisen viiden vuoden aikana. Saatekirjeitä jaettiin sairaalassa 27.7.- 27.9.2009.

Kevyt-yhdistyksen sekä aikakauslehtien verkkosivuille laitettiin linkki kyselylomakkeeseen. Verkkosivuille laitettiin saatekirje (Liite 3) ja kyselylomake,

johon vastaajat pystyivät vastaamaan suoraan verkossa. Linkit avautuivat 1.8.2009 ja sulkeutuivat 30.9.2009.

6.3 Tarvittavat luvat ja aineiston analysointi

Tutkimuslupa haettiin ja saatiin sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirin hallintoylihoitajalta että eettiseltä toimikunnalta. Yhteistyösopimus opinnäytetyöstä tehtiin Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston kanssa. Sopimus allekirjoitettiin myös Saimaan ammattikorkeakoulun ohjaavan opettajan kanssa. Kevyt-yhdistykseltä ja aikakauslehdiltä saatiin luvat laittaa linkit kyselyyn niiden hallussa oleville Internet-sivustoille. Opinnäytetyö ei aiheuttanut kustannuksia, sillä kysely ja analysointi suoritettiin Internetissä Webropol –ohjelmalla.

Kyselytutkimuksen vastaukset analysoitiin Webropol -ohjelmalla. Se on internetin välityksellä toimiva kysely- ja tiedonkeruusovellus, jolla on myös mahdollisuus analysoida saatuja vastauksia. Vastauksista laskettiin frekvenssejä ja prosentteja. Osaa tuloksista vertailtiin ristiintaulukoinnin avulla.

Ristiintaulukointia voidaan käyttää kahden muuttujan välisen yhteyden tarkasteluun, jolloin nähdään onko muuttujien välillä riippuvuutta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 113). Tutkimustulokset esitetään graafisesti pylväsdiagrammeilla ja taulukoilla sekä sanallisin selityksin. Kaikkia kysymyksiä emme ole laittaneet graafiseen muotoon. Kaikki kysymykset on analysoitu, ja ne käsitellään tutkimusongelmien mukaisesti. Avoimen kysymyksen vastauksista etsittiin pääteemat.

6.4 Prosessin eteneminen ja mahdolliset riskit

Ohjaava opettaja hyväksyi opinnäytetyösuunnitelman toukokuussa 2009. Toukokuussa 2009 kyselylomake ja saatekirje saatiin valmiiksi ja hyväksytyksi.

Toukokuun 2009 lopussa lähetettiin opinnäytetyönsuunnitelma, saatekirje ja kyselylomake postitse eettiselle toimikunnalle ja tulosalueen ylihoitajalle. Tämä kokous pidettiin 10.6.2009. Kyselytutkimus suoritettiin elo-syyskuussa 2009. Raportin kirjoittaminen, tulosten analysointi jne. suoritettiin syksyllä 2009. Viittä vaille valmis -seminaari pidettiin tammikuussa 2010 ja työ kokonaisuudessaan oli valmis samana keväänä.

Mahdollisia riskejä ovat vastaajien vähäinen määrä, jolloin määrällisen tutkimuksen kriteerit eivät täyty. Puutteellisesti täytetyt lomakkeet ja väärin ymmärretyt kysymykset ovat riskinä kyselytutkimuksessa. Mittarin laadintaa vaikeuttaa vastausten arvaamattomuus. On myös mahdollista, että kyselyn vastaukset ymmärretään väärin.

6.5 Eettiset näkökohdat

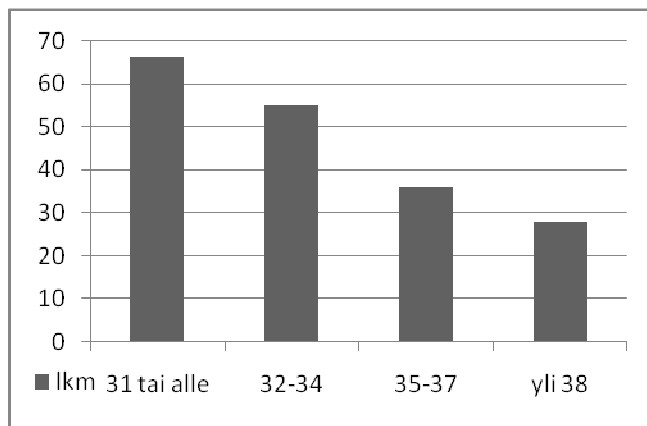
Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on vastaajille selvitettävä, millaista tietoa heiltä pyydetään ja mitä riskejä vastaamiseen sisältyy (Hirsjärvi 2005, 26). Tutkimuksessa tämä tarkoittaa sitä, että vastaajille selvitetään, että heiltä halutaan tietoa vain heidän kokemuksistaan, ei heistä itsestään. Saatekirjeessä mahdollisille vastaajille selvitetään, että anonymiteetin säilymisen kannalta on tärkeää, että palautuvissa kyselylomakkeissa ei ole mitään ylimääräisiä tietoja, joista selviäisi vastaajan henkilöllisyys.

Tutkimushenkilöille paljastetaan, mitä tutkimuksen kuluessa tulee tapahtumaan ja heitä informoidaan asianmukaisesti (ks. Liitteet 2 ja 3). Tutkimuksen tulee olla osallistujille vapaaehtoista ja heidän tulee olla kykeneviä rationaalsiin ja kypsiin arviointeihin. (Hirsjärvi ym. 2005, 26 - 27.) Vastaajille tarvitsee informoida tutkimuksen tarkoitus. Saatekirjeessä selvitetään myös, että analysoinnin jälkeen vastauslomakkeet hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus tehdään etäkyselyinä, jolloin tutkijan ja tutkittavien välille ei muodostu vuorovaikutussuhdetta, ja näin ollen vastaaminen on täysin vapaaehtoista.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Vastaaajien kuvailu

Kyselyyn vastasi 185 äitiä, joista 68,1 % oli iältään 25 - 34-vuotiaita. Äideistä 114 oli kyseisen lapsen syntymän hetkellä ensisynnyttäjiä. Kaikkien vastaajien kesken monikkoraskauksia oli 24. Lähes 60 % vastanneista ei käynyt synnytysvalmennusta, puolet heistä synnytti ennen kurssin alkua ja puolet ei kokenut kurssia tarpeelliseksi. Lähes 60 % äideistä tiesi ennen synnytystä, että lapsi saattaa joutua tehohoitoon. Synnytystapaa kysyttäessä vastaajista 70 kertoi lapsen syntyneen normaalisti alateitse ja sama määrä syntyi yllättävällä keisarinleikkauksella. Loput jakautuivat alatiesynnytykseen, jossa oli komplikaatioita, tai suunniteltuun keisarinleikkaukseen. Kuviossa 1 on havainnollistettu, miten lapsen syntymäviikot jakautuivat vastanneiden kesken.



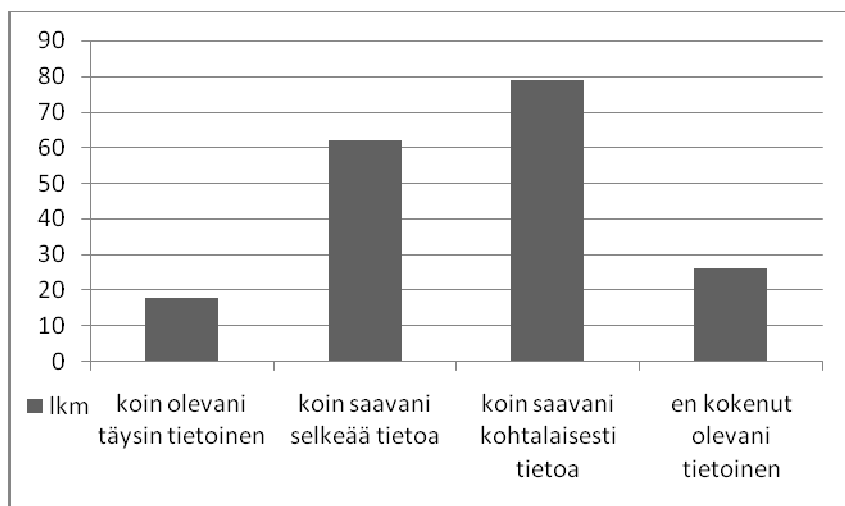
Kuvio 1. Lapsen syntymäviikkojen esiintyminen vastaajien lukumäärin esitettynä

7.2 Fyysisen kontaktin rajallisuuden ilmeneminen synnytyksen jälkeen

Kysyttäessä mikä oli ensimmäinen tunne äidin nähdessä lapsen tehoheidossa (kysymys 13), 86 äitiä vastasi, että lapsi tuntui omalta, mutta hätä ja huoli lapsen voinnista kasvoivat. Äideistä 28 koki lapsensa vieraaksi ja huoli oli suuri. Lopuilla kysymykseen vastanneista olo helpottui heidän nähtyään lapsensa, mutta puolet tunsi, että lapsi on oma, puolet ei.

Äideistä 51,4 % koki hyväksi, että heille annettiin tietoa lapsen voinnista nopeasti ja pieniä määriä kerrallaan (kysymys 10), ja se rauhoitti heidän mieltään. Vajaa 20 % äideistä ei olisi halunnut kuulla tietoa niin pienissä erissä. Vastaajista 29,7 % saivat tietoa paljon kerrallaan vasta, kun se osattiin kokonaisuutena heille kertoa. Heidän kokemuksensa siitä, että tämä oli hyvä asia, jakautuivat puoliksi. Vastaajista 54 sai ensimmäisen tiedon lapsen voinnista lapsen isältä tai muulta lähiomaiselta (kysymys 11). Lastenlääkäriltä tiedon sai 41 äitiä, vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajalta 35 ja synnytyksen hoitaneelta kätilöltä tai gynekologilta 55.

Kysyttäessä äideiltä, miten he kokivat olevansa tietoisia lapsen voinnista silloin kun he eivät olleet lapsen luona (kysymys 12), saatiin seuraavat tulokset (kuvio 2):



Kuvio 2. Vastaajien tietoisuus lapsen voinnista lukumäärin esitettynä

Tuloksia tutkittaessa ristiintaulukoitiin vastaukset kysymyksiin ”Minkälainen oli ensikontakti lapseen ennen hänen siirtämistään tehohoitoon?” (kysymys 8) ja ”Missä vaiheessa äidinrakkaus lasta kohtaan syntyi?” (kysymys 24). Tuloksena oli selvästi havaittavissa, että suurimmalla osalla äidinrakkaus syntyi jo raskauden aikana tai heti synnytyksen jälkeen, riippumatta siitä, missä vaiheessa ensikontakti lapseen syntyi. Suurta hajontaa äidinrakkauden syntymisajankohdan suhteen ilmeni niissä tilanteissa, joissa äiti näki lapsensa vain vilaukselta tai ei ollenkaan ennen lapsen siirtämistä tehohoitoon. Lähes

puolella näistä tapauksista äidinrakkaus syntyi vasta lasta hoidettaessa tai kotiin pääsyn jälkeen.

Yhtenä kysymyksenä oli kuinka pian lapsen tehohoitoon siirtymisen jälkeen äiti sai hänet syliinsä (kysymys 19). Näitä vastauksia vertailtiin ristiintaulukoinnin avulla siihen, missä vaiheessa äidit ilmoittivat luottavansa omiin äidin vaistoihinsa tämän lapsen kohdalla (kysymys 27). Tulokset ovat luettavissa taulukosta 1.

Taulukko 1. Äidin vaistoihin luottaminen verrattuna syliin saamisen ajankohtaan vastaajien lukumäärin esitettynä

	luotin lapsen syntymästä lähtien	päästessäni hoitamaan lasta	vierihoidossa	kotona
noin vuorokauden kuluttua	8	17	3	31
noin kahden vuorokauden kuluttua	6	6	1	14
noin kolmen vuorokauden kuluttua	7	11	0	8
yli neljän vuorokauden kuluttua	14	33	0	26

7.3 Äitien odotukset synnytyksen jälkeisestä ajasta

Kysyttäessä äideiltä, miltä tuntui pitää lasta sylissä ensimmäisen kerran tehohoitoon joutumisen jälkeen (kysymys 20), tulokset olivat selkeät. Vastaajista 74,1 % kertoi sen olleen upea kokemus, ja 21,6 % piti kokemuksesta, vaikka se ei vastannut odotuksia. Vain 4,3 % vastaajista ei kokenut hyviä tunteita tilanteessa.

Ristiintaulukoinnin avulla vertailtiin äitien syyllisyyden tunteita (kysymys 28) ja menettämisen pelkoa lapsen sairaalahoidon aikana (kysymys 34). Tulokset näkyvät taulukossa 2.

Taulukko 2. Syyllisyyden tunne ja menettämisen pelko

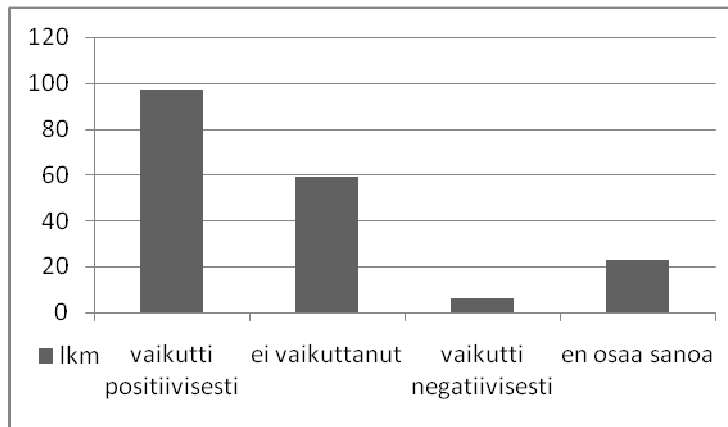
	en kokenut	tunsin huonoa omaatuntoa, vaikka tiesin ettei syy ole minun	koin syyllisyyttä, vaikka minulle vakuutettiin ettei syy ole minun	koin suurta syyllisyyttä
luotin kokoajan lapsen selviävän	19	16	5	4
pelkäsin ajoittain	12	30	13	8
pelkäsin, mutta yritin olla ajattelematta sitä	14	17	11	3
pelkäsin jatkuvasti	6	10	7	10

Äideistä 99 uskoi, että vierihoidon puuttuminen heti syntymän jälkeen vaikutti äitiyden tunteen muodostumiseen (kysymys 25), 86 oli toista mieltä. Äideistä 73,5 % ei kokenut vierihoitoa sairaalassa lainkaan (kysymys 26). Vajaa 10 % palasi sairaalaan vierihoidon takia ennen lapsen kotiutumista. Vastaaajista 69,7 % oli tietoisia omasta kotiin pääsystä ennen kotiuttamispäivää (kysymys 38), heistä 27 % tunsu epävarmuutta joutuessaan lähtemään sairaalasta ennen lasta. Yllätyksenä kotiinlähtö tuli 30,3 %:lle, heistä 18,9 % lähti sairaalasta luottavaisin mielin.

7.4 Lapsen akuuttihoiton vaikutus äidin kokemuksiin

Ristiintaulukoinnin avulla vertailtiin äitien kokemuksia tiedottamisesta synnytyksen aikana (kysymys 7) ja tiedottamisesta lapsen tehohoidon tarpeesta (kysymys 9). Tuloksista kävi selkeästi ilmi, että äidit olivat tyytyväisiä tiedottamiseen suurimmalta osin, pienistä puutteista huolimatta. Osalle äideistä jäi tilanteessa epäselväksi, millainen tehohoidon tarve lapsella on. Reilussa 60 %:ssa tapauksista isä vietti aikaa lapsen kanssa teho-osastolla (kysymys 17), ja tämä rauhoitti äidin mieltä. Äideistä 13,5 % tunsu itsensä ulkopuoliseksi isän viettäessä aikaa lapsen kanssa. Isistä 25,4 % ei ollut viettänyt aikaa lapsen kanssa ilman äitiä.

Kysyttäessä äideiltä millaisia tunteita lapsen ulkonäkö herätti (kysymys 29), 70 % vastasi lapsen olleen ihana ja suloinen. Äideistä 27,6 % kertoi, että lapsen ulkonäkö ei vastannut odotuksia tai siinä oli jotain normaalista poikkeavaa. Lapsen ulkonäön vaikutukset äiteihin (kysymys 30) voi tulkita alla kuviosta 3.



Kuvio 3. Ulkonäön vaikutukset vastaajien tunteisiin lukumäärin esitettynä

Lapsen sairaalassa olon vaikutukset muihin elämän osa-alueisiin (kysymys 35) näkyivät selvästi. Vastaajista 35 % sanoi huolen määrän kasvaneen, 30 % kertoi kaiken muun jääneen toisarvoiseksi. Loput vastaajista eivät kokeneet lapsen sairastamisen vaikuttaneen muihin asioihin. 136 vastaajaa mukautui tilanteeseen hyvin (kysymys 36), eikä lapsen tehohoito vaikeuttanut tulevaisuuden suunnitelmia. 41 vastasi, ettei tilanne vaikuttanut suunnitelmiin ollenkaan, ja 8 koki suunnitelmia olevan vaikea muuttaa. Kysyttäessä oliko äidillä missään vaiheessa aggressiivisuuden tunteita tilannetta kohtaan (kysymys 37), selvisi että 64,3 % ei tuntenut näin missään vaiheessa. Lopuilla aggressiivisuuden tunteet ajoittuivat suurimmalta osin lapsen tehohoidon ajalle tai lapsen jo voidessa paremmin. 75 vastaajaa koki väsymystä lapsen sairaalahoidon aikana (kysymys 33), mutta eivät pystyneet lepäämään. 51 ymmärsi jossain vaiheessa väsymyksen ilmettyä levätä. 45 äitiä koki väsymystä vasta lapsen päästyä sairaalasta, 14 ei väsynyt lainkaan.

7.5 Äitien kokemukset saamastaan tuesta ja rohkaisusta

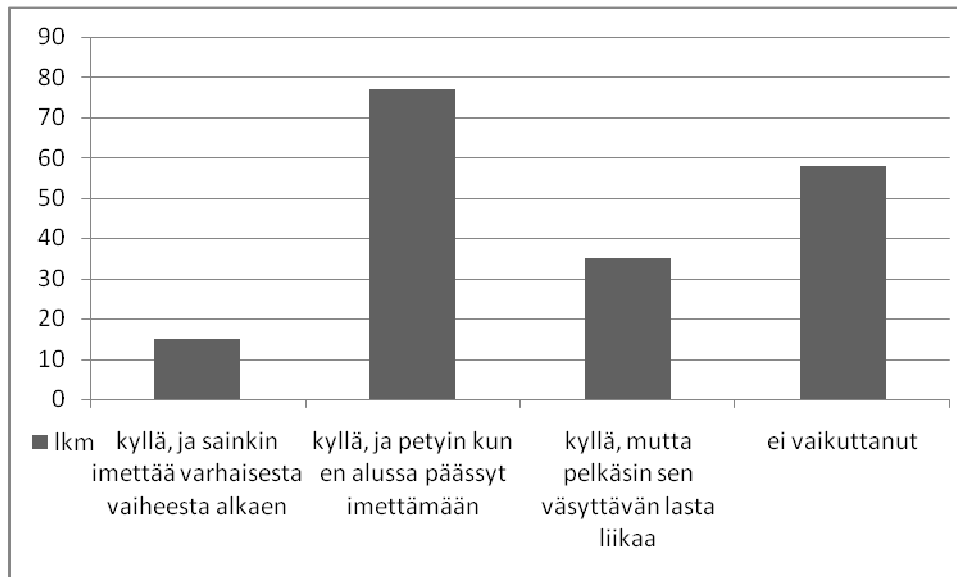
Kysyttäessä ensikohtaamisesta henkilökunnan kanssa (kysymys 16), saatiin selkeä tulos. Äideistä 94,6 % koki tämän jälkeen lapsen olevan parhaassa mahdollisessa hoidossa. Vastaaajista 98,4 % rohkeni koskettaa lasta (kysymys 18), 62,2 % henkilökunnan kehotuksesta. Äideistä 165 koki henkilökunnan rohkaisevan ja tukevan heitä lapsen syliin ottamisessa ensimmäistä kertaa (kysymys 21), 20 oli päinvastaiset kokemukset. Äideistä 54, 1% koki heidän äitiyden tunteen muodostumiseen vaikuttaneen (kysymys 23) sen, että henkilökunta hoitaa lasta tehohoidon aikana.

Vertaillen hoitoympäristön vaikutusta käsitykseen lapsen voinnista (kysymys 14) ja henkilökunnan aktiivisuutta lapsen voinnista puhuttaessa (kysymys 15), selvisivät seuraavat asiat taulukossa 3, jotka on havainnollistettu ristiintaulukoinnin avulla:

Taulukko 3. Hoitoympäristö ja henkilökunnan aktiivisuus vastaajien lukumäärin esitettynä

	henkilökunta oli aktiivinen keskustelemaan kanssani ja oli koko ajan saatavilla	henkilökunta keskusteli aktiivisesti kanssani	henkilökunta keskusteli kohtalaisen aktiivisesti kanssani	olisin toivonut enemmän aktiivisuutta henkilökunnalta
kyllä, ja olo muuttui helpottuneeksi ja luottavaiseksi	31	12	6	4
ei, mutta olo muuttui helpottuneeksi ja luottavaiseksi	5	6	3	1
kyllä, mutta heräsi ahdistuksen ja pelon tunteita	42	21	26	14
ei, ja heräsi ahdistuksen ja pelon tunteita	1	6	3	4

Kysyessämme äideiltä vaikuttiko heidän mielestään imettäminen tärkeältä lapseen kiintymisen kannalta (kysymys 22), saimme tuloksen joka on ilmaistu kuviossa 4.



Kuvio 4. Vastaajien kokemukset imetyksen tärkeydestä lukumäärin esitettynä

Vertaistukea (kysymys 32) käytti 70,2 % vastaajista, äideistä 3,2 % ei kokenut hyötyvänsä tästä. Äideistä 14,1 % ei käyttänyt vertaistukea lainkaan. Vastaajista 16 % kertoi, ettei käyttänyt vertaistukea, vaikka se jälkeenpäin ajatellen olisi ollut hyödyllistä. Äideistä 56 % ei saanut opastusta henkilökunnalta vertaistuen pariin (kysymys 31), vaikka osa heistä olisi sitä kaivannut.

7.6 Henkilökunnan suhtautumisen merkitys

Kyselyssä viimeisenä oli vapaa sana –osio (kysymys 41), johon vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyseiseen kohtaan ei ollut määritelty erityistä kysymystä. Tähän kohtaan oli kirjoittanut 113 vastaajaa. Aineistosta aihealueiksi muodostuivat tiedottaminen lapsen voinnista, osastojen henkilökunnan suhtautuminen, imettämisen ohjaus, hoitoympäristö ja vertaistuki.

Moni äiti koki, ettei saanut riittävästi tietoa lapsen voinnista, joissain tapauksissa tieto lapsen vakavasta tilasta ilmaistiin tönkeästi. Äidit kaipasivat myös enemmän huomiota itselleen ja perehdytystä lapsen voinnista ja hoidosta.

VTO:n hoitaja huomasi väsymykseni ja kehoitti minua pitämään yhden "vapaa-päivän" ja keskittyväni vain olemaan esikoisemme kanssa. Tämä tuntui pahalta, mutta kun toimin niin, huomasin sen olevan oikea ratkaisu.

Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta sai enimmäkseen hyvää palautetta. Osaston toimintaa kuvattiin muun muassa sanoilla ammattitaitoinen, huomioon ottava, luotettava ja turvallinen. Osaston henkeä äidit kuvailivat ymmärtäväiseksi, ystävälliseksi, kannustavaksi ja auttavaiseksi. Negatiivista palautetta tuli yksittäisten hoitajien asenteista, äidin aliarvioinnista lapsen hoidon suhteen ja huonosta suhtautumisesta lapsen sylissä pitämiseen.

Lapsen osastolla otettiin huomioon hyvin ja neuvottiin mutta synnytysosastolla ei huomioitu ja opastettu ollenkaan.

Synnyttäneiden osasto sai selkeästi negatiivista palautetta suhtautumisestaan äitiin, jonka lapsi on vastasyntyneiden teho-osastolla. Äidit eivät kokeneet saavansa tietoa, ohjausta, empatiaa tai huomiota. Äidit tunsivat olevansa osastolla yksin, unohdettuja ja oman onnensa nojassa.

Synnytysosastolla ei huomioitu/muistettu lainkaan synnyttäjiä, joiden lapsi oli tehohoidossa. Ensisynnyttäjä jäi vierihoidosynnyttäjien varjoon ja yritti epätoivoisesti etsiä tietoa itse.

Yksi äiti sanoi synnyttäneiden osaston olleen suurin pettymys koko lapsen sairastamisen aikana, toinen äiti kertoi mieleen jääneen erään hoitajan sanat:

En tiedä mitä kanssasi pitäisi tehdä kun sinulla ei ole sitä vauvaakaan.

Imetyksen ja maidon pumppaamisen ohjauksessa koettiin suuria puutteita. Äidit kokivat asian sivuutettavan täysin, heitä ei tuettu eikä ohjattu. Esiin nousi imetyksen rajoittamista, johon vedottiin lapsen väsymisellä. Äitejä hämmensivät osastojen sekavat toimintamallit, ristiriitaiset ohjeistukset ja hoitajien omat

mielipiteet. Toisaalta osa äideistä sai kannustusta ja opastusta imetysohjaajalta. Heitä ei myöskään arvosteltu, jos he eivät halunneet imettää. Selkeästi oli havaittavissa, että imetys tai äidinmaito on äitien mielestä tärkeää ja siinä epäonnistuminen on pettymys.

Hoitohenkilökunta ei juurikaan tunnu paneutuvan äidin tunteisiin, eikä varsinkaan imetyksen tukemiseen.. Mutta hoitoa en voi moittia, kaikki sujui ns. nappiin ja se on kai kuitenkin tärkeintä.

Vastauksista nousi esiin muutamia ongelmia osastoilla. Tällaisia olivat ahtaat tilat, yksityisyyden puute ja ahdistava teho-osaston ympäristö. Synnyttäneiden osastolle äidit toivoivat omaa huonetta, jossa ei muiden perheiden onnea tarvitsisi sivusta seurata. Äideistä lapsen osastolle jättäminen tuntui siltä kuin lapsi olisi sairaalan omaisuutta, myös sijaiset ja harjoittelijat aiheuttivat ylimääräistä huolta.

Vastauksista kävi ilmi, että kaikkialla ei synnytysvalmennukseen ole edes mahdollisuutta. Moni äiti kertoi jälkikäteen kokeneensa, että ammattiapu, esimerkiksi psykologilla tai psykiatrisella sairaanhoitajalla, olisi ollut hyödyllistä lapsen sairaalahoidon aikana tai sen jälkeen. Osalle sitä tarjottiin, mutta he eivät halunneet käyttää sitä, osalle tukea ei tarjottu. Äidit kertoivat tavanneensa muita samassa tilanteessa olevia perheitä vastasyntyneiden teho-osastolla, heidän kanssaan keskustelu auttoi. Vertaistuen löytäminen oli vastaajien mukaan vaikeaa, mutta jos he sitä saivat, se oli hyvin hyödyllistä.

8 POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Tavoitteena tässä työssä oli selvittää, miten äidit kokivat vastasyntyneen joutumisen tehohoitoon. Ennen kaikkea meitä kiinnosti, miten tämä asia vaikutti äiti-lapsisuhteen muodostumiseen ja äitiyden tunteen syntymiseen. Selvitimme myös, mikä on henkilökunnan rooli kyseisessä tilanteessa. Kuten johdannossa totesimme, aiheen merkitys korostuu, kun yhä pienempiä ja sairaampia

vastasyntyneitä pystytään pelastamaan. Tämä käy ilmi myös tuloksista, sillä suuri osa vastanneista oli synnyttänyt lapsen aikaisilla raskausviikoilla.

Tutkiessamme tuloksia tiedottamisesta emme kohdanneet suuria yllätyksiä, vastauksissa ilmeni sekä positiivisia että negatiivisia piirteitä. Tämänkaltaiset vastaukset olivat odotettavissa, ovathan synnytys ja lapsen syntymä tunteikkaimpia hetkiä elämässä. Erityistä hoitoa vaativan lapsen syntymä pyyhkii pois mielikuvan onnellisesta hetkestä ja herättää voimakkaita tunteita, kuten myös Levä (2003) totesi. Yllätyksenä tiedottamisen suhteen kuitenkin ilmeni, että 54 äitiä kertoi saaneensa ensimmäisen tiedon lapsen voinnista tämän isältä tai muulta lähiomaiselta, ei henkilökunnalta.

Vaikka tuloksista kävi ilmi, että lapsen joutuminen tehohoitoon vaikuttaa äidin tunteisiin omaa rooliaan kohtaan väheksyvästi, oli hienoa huomata, että suurin osa äideistä piti lapsen saamista syliin hyvänä kokemuksena. Vierihoidon merkitys äideille tuntuu olevan suuri. Vierihoidon mahdollisuuden lisääminen olisi tärkeää etenkin tällaisissa tilanteissa, joissa äiti-lapsisuhteen muodostumisen lähtökohdat ovat haastavimmat.

Äidit kokivat imetyksen erittäin merkittävänä. Ikävää oli huomata, että tämä on asia, jossa he kokivat eniten puutteita. Tuloksia tutkiessamme huomasimme saman kuin Huuskola (2005), että hoitohenkilökunnan merkitys äideille on hyvin suuri. Asia, josta saimme äideiltä huomattavan paljon negatiivisia kommentteja, oli synnyttäneiden osaston henkilökunnan suhtautuminen heihin. Ottaen huomioon, että kyselylomakkeessa emme maininneet mitään kyseiseen asiaan tai osastoon liittyvää, palautetta tuli todella paljon.

Edellisten havaintojen perusteella tutkimuksestamme oli hyötyä. Muutamia selkeitä epäkohtia tuli esille, ja tämän jälkeen niihin paneutuminen on toivottavasti helpompaa. Näin voitaisiin edistää äitien positiivisia kokemuksia vaikeassa tilanteessa. Tutkimuksesta ilmeni myös paljon positiivisia asioita, joiden merkitystä ei toki pidä vähätellä.

8.2 Tulosten luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusta tehtäessä suunnan määräävät tutkimusongelmat, joiden asettamia linjoja noudatetaan koko prosessin ajan. Tutkimuksen kysymykset on laadittu tutkimusongelmien pohjalta ja analyysiä tehtäessä on pyritty löytämään vastaus tutkimusongelmiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 87). Tässä tutkimuksessa tämä asia toteutui. Määrällisen tutkimuksen ollessa kyseessä, vastaajat vastasit ennalta asetettuihin kysymyksiin. Kaikkiin kysymyksiin oli vastattava ja kuhunkin kysymykseen sai vastata vain yhden vaihtoehdon. Tästä johtuen voimme luottaa siihen, että vastaajat ovat miettineet vastauksiaan.

Tässä työssä esitellään myös, miksi aihe on mielestämme tärkeä, kuinka aineisto kerättiin, vastaajien määrä ja tutkimuksen kesto. Aiheen tärkeys varmistui meille nähdessämme vastauksien määrän. Kyseinen erikoisala on pieni ja vastauksia tuli siihen suhteutettuna paljon. Aineiston keräämisessä käytimme Webropol –ohjelmaa, josta saimme tulokset analysoitua suoraan. Näin voimme olla varmoja, että vastaukset eivät ole muuttuneet missään prosessin vaiheessa, esimerkiksi siirrettäessä niitä paperilta tietokoneelle. Myös kun suhteutetaan vastaajien määrä tutkimuksen keston, vastauksia on paljon. Vastaajien määrä tekee tästä työstä luotettavan ja tulokset ovat yleistettävissä.

Tutkimukseen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, tutkittavan on täysin tiedettävä tutkimuksen luonne. Tutkittavalle on myös tehtävä selväksi, että hän voi kieltäytyä tutkimuksesta. Tutkittavalle kerrotaan, kuinka aineisto säilytetään ja tulokset julkaistaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178.) Saatekirjeessämme korostimme ehdotonta anonymiteettiä, jonka takasi käyttämämme verkkokysely ja Webropol –ohjelma. Näiden ansiosta anonymiteetti on taattu, sillä emme ole olleet missään kanssakäymisessä vastaajiemme kanssa. Saatekirjeet ovat olleet löydettävissä myös Internetistä, mikä mahdollistaa sen, että vastaaja voi olla mistä ja kuka tahansa. Pyysimme myös saatekirjeessä, ettei vastaaja paljasta meille nimeään eikä muita henkilötunnistetietoja. Kerroimme saatekirjeessä hävittävämme tulokset analysoinnin jälkeen ja takasimme, ettei vastaaminen tai vastaamatta jättäminen vaikuta vastaajan tai hänen lapsensa hoitoon.

8.3 Käytännön kokemuksia hoitotyöstä

Olemme olleet harjoittelussa sekä vastasyntyneiden teho-osastolla että vierihoito-osastolla, joten käytännön kokemuksemme pohjautuvat sieltä. Kun lapsi joudutaan viemään pois äidin luota heti synnytyksen jälkeen, on äidin huoli lapsesta suuri. Ensimmäisenä nousee esiin pelko lapsen terveydestä ja kenties tämän menettämisestä. Kiireinen tilanne ja lapsen pois vieminen vaikuttaa äidin silmissä usein vakavammalta kuin oikeasti onkaan. Kun tilanne on saatu rauhoitetuksi ja äidille on kerrottu vauvan voinnista, alkaa äidin mieleen nousta huoli menetetyistä hetkistä syntymän jälkeen lapsen kanssa. Tähän on usein syynä raskauden aikana hankittu tieto, jossa enimmäkseen keskitytään tilanteisiin, joissa kaikki sujuu suunnitelmien mukaan. Näin ollen akuuttia hoitoa vaativat tilanteet ovat äideille usein vieraita, ne on mielletty tapahtuvaksi vain muille. Raskauden aikana mietitään synnytyksen jälkeistä onnea, eivätkä ulkopuoliset tahotkaan halua pelotella äitiä mahdollisilla komplikaatioilla.

On myös mahdollista, että jo raskauden aikana selviää lapsella mahdollisesti olevan jokin terveydellinen ongelma, joka vaatii syntymän jälkeistä hoitoa. Vaikka tilanteesta on äidille kerrottu, on silti äidille rankka kokemus, että lapsi joudutaan viemään tarkastettavaksi ja mahdollisesti tehohoitoon syntymän jälkeen, jolloin fyysinen kontakti äidin ja lapsen välillä jää rajalliseksi.

Edellä mainittujen tilanteiden jatkohoito vaatii hoitohenkilökunnalta suurta panosta. Äidit helposti syyttävät itseänsä lapsen tilasta ja ovat usein arkoja fyysisen kontaktin luomisessa, kun siihen olisi jo mahdollisuus. Lapsi koetaan hauraaksi ja sairaaksi, ja äiti pelkää vahingoittavansa lasta. Hoitohenkilökunnan tulee rohkaista äitiä käsittelemään lasta ja olla äidin tukena niin paljon kuin hän kokee sitä tarvitsevänsä.

8.4 Oma oppiminen prosessissa ja jatkotutkimusaiheet

Tämä aihe on meille ollut merkityksellinen, koska työskentelemme tulevaisuudessa mitä todennäköisimmin tämän aihepiirin parissa. Teoriaosuutta kirjoittaessamme opimme paljon uusia asioita tästä aiheesta, mutta erityisesti vastauksissa esille nousseet ongelmat jäivät mieleen. Niitä tarkastellessaan on helppo miettiä omia toimintatapoja tulevassa ammatissamme. Joistain vastauksista oli selkeästi havaittavissa, että äideillä on edelleen paha olla ja asia on käsittelemättä. Näitä vastauksia oli vaikea lukea, ja niiden kautta haluamme miettiä omia tulevia työskentelytapojamme ja äitien kohtaamista.

Tämän prosessin aikana opimme suunnitelmallisuutta, mutta myös kärsivällisyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Koko opinnäytetyön olemme tehneet yhdessä, mistä on ollut ehdottomasti hyötyä jaksamisessa. Myös asioiden pohtiminen ja ilmaisujen miettiminen on helpompaa yhdessä kuin yksin.

Olemme oppineet tarkastelemaan asioita uusista näkökulmista. Tutkimusta tehtäessä on joutunut miettimään asioita puolueettomasta näkökulmasta. Meillä on kuitenkin sen verran käsitystä kyseisen asian toteutumisesta käytännössä, että meidän on helppo peilata tutkimuksessa saamiamme tietoja käytännön asioihin. Tutkimuksen edetessä loppua kohden on jäänyt mieltämme askarruttamaan muutama asia, joista olisi varmasti hyötyä saada enemmän tietoa. Muodostimme niistä seuraavat jatkotutkimusaiheet:

- 1) Tässä työssä olemme tarkastelleet asiaa vain äidin näkökulmasta ja jättäneet isät huomiotta työn laajuuden vuoksi. Ehdotuksemme olisikin tutkia samaa aihetta isän näkökulmasta.
- 2) Koska synnyttäneiden osaston henkilökunta sai heikkoa palautetta suhtautumisesta äiteihin, joiden lapsi on tehohoidossa, sitä voisi tutkia sekä äidin että henkilökunnan näkökulmasta.

Saimme äideiltä paljon palautetta tutkimuksestamme, suurilta osin positiivista. Moni äiti kertoi kysymysten osuneen oikeaan, ja yksi äideistä sanoi kyselyyn vastaamisen toimineen jopa eräänlaisena terapiana. Negatiivista palautetta tuli

pienenä syntyneiden lasten äideiltä. Heidän mielestään kaikissa kysymyksissä ei ollut heille sopivaa vastausvaihtoehtoa. Myös yhdeltä vastaajalta tuli ehdotus, että työssämme olisi voinut olla kysymys liittyen jatkotutkimusaiheeseen kaksi. Nämä palautteet oli siis kirjoitettu vapaa sana –osioon.

Toivomme, että tästä työstä on hyötyä tämän aiheen parissa työskenteleville. Aina pitäisi muistaa, että se mikä on meille arkipäivää, on toiselle osapuolelle ainutlaatuinen kokemus.

LÄHTEET

Fellman, V & Luukkanen, P. 2002. Neonataloginen tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Haapio, S. 2009. Synnytysvalmennus sairaalassa. Kätilölehti 1/2009, 6 – 7.

Haapio, S & Pietiläinen, S. 2007. Perhe- ja synnytysvalmennus. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 201 – 205.

Haapio, S, Tarkka, M-T & Mäenpää, T. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa – vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö. 6, 19 – 24.

Hakulinen-Viitanen, T, Koponen, P, Julin, A-M, Perälä, M-L, Paunonen-Ilmonen, M & Luoto, R. 2007. Asiakasnäkökulma äitiyshuollon palveluiden saatavuuteen ja jatkuvuuteen. Hoitotiede. 19, 326 – 337.

Hannula, L. 2007. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen & Äimälä. (toim.) Kätilötyö. Helsinki: Edita, 302 – 309.

Hannula, L, Leino-Kilpi, H & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. Hoitotiede. 18, 175 – 185.

Hannula, L, Rytönen, L, Kumpula, M, Puukka, P, Helenius, L & Pakola, M. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. Tutkiva Hoitotyö. 6, 12 – 17.

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

Hirsjärvi, S, Remes, P & Sajavaara, P. 2005. Tutki ja kirjoita. 11. painos. Helsinki: Tammi.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion Yliopisto. Hoitotiede; Terveystieteiden opettajankoulutus. Pro gradu-tutkielma.

Jumpponen, S. 2003. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino, 8 - 9.

Kalland, M. 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, J, Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 198 – 233.

Kalland, M. 2003a. Keskosvauvan varhainen vuorovaikutus ja kiinnittyminen. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino, 34 – 38.

Kalland, M. 2003b. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P, Siltala, P, Tamminen. T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 191 – 203.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2006. Kenguruhoito. <http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2846&nodeid=24790> (Luettu 7.9.2009)

Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2009. Kenguruhoito. http://www.kevyt.net/pankki/kehityksen_tukeminen3.htm (Luettu 7.9.2009)

Korhonen, A. 2003. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Tarpila, J. (toim.) Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Etelä-Savon Kirjapaino, 22 – 33.

Levä, U. 2003. ”Sit ku kaikki kuitenkin katso, että noi on selvästi synnyttäneitä, mut missä niiden lapsi on?” Pitkä sairaalassaolo ja keskosuus varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöinä vanhempien kokemana. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Niemelä, P. 2003. Äitiyden tunteen syntyminen. Teoksessa Niemelä, P, Siltala, P, Tamminen. T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 237 – 251.

Nyrhinen, T, Leino-Kilpi, H, Välimäki, M, Dassen, T, Gasull, M, Lemonidou, C, Scott, P & Arndt, M. 2001. Eettisiä kysymyksiä synnyttäneiden äitien hoitotyössä. Hoitotiede Vol. 18, 319 – 329.

Ottman-Salminen, M. 2005. Äkillisesti sairastuneen vastasyntyneen vanhempien tukeminen hoitotyön keinoin. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Kirjallisuuskatsaus.

Pätäri, L & Seppälä, L. 2007. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen keskosien sairaalahoidon aikana. Etelä-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Rovamo, L, Komulainen, J, Lavonius, M, Leipälä, J, Metsäranta, M, Pylkkönen, S, Saarela, T, Soukka, H, Tammela, O & Välimaa, H. 2008. Käypä hoitosuositus, Vastasyntyneen elvytys. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/kht00075> (Luettu 21.1.2010)

Schulman, M. 2003a. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P, Siltala, P, Tamminen. T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 151 – 169.

Schulman, M. 2003b. Vauvahavainnointi. Teoksessa Niemelä, P, Siltala, P, Tamminen. T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 70 – 82.

Sinkkonen, J & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.

Thulier, D & Mercer, J. 2009. Variables associated with breastfeeding duration. Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing. 38:2009. (Luettu 23.9.2009)

Hyvä vastaaja!

Liite 1 1(7)

Kyselyyn vastaaminen toimii ”rasti ruutuun” – menetelmällä. Kuhunkin kysymykseen voit vastata vain yhden vaihtoehdon. Viimeisenä kysymyksenä on ”vapaa sana”, johon voit selventää joitain vastauksiasi tai kertoa miksi et löytänyt johonkin kysymykseen sopivaa vastausta. Tämä kohta on myös käytettävissäsi, jos haluat kertoa jotain mitä emme osanneet kysyä.

Kiitämme mielenkiinnostasi!

1. Ikäsi lapsen syntymän aikaan?

- a) 24 tai alle
- b) 25-29
- c) 30-34
- d) yli 35

2. Lapsen syntymäviikko?

- a) 31 tai alle
- b) 32-34
- c) 35-37
- d) yli 38

3. Kyseisen lapsen syntyessä, olitko?

- a) ensisynnyttäjä
- b) uudelleensynnyttäjä
- c) ensisynnyttäjä, joka synnytti kaksoset
- d) uudelleensynnyttäjä, joka synnytti kaksoset

4. Kävitkö synnytysvalmennuskurssin?

- a) kävin kokonaan
- b) kävin osittain
- c) en lainkaan, koska lapsi syntyi ennen kurssin alkua
- d) en lainkaan, koska en halunnut tai en kokenut tarpeelliseksi

5. Tiesitkö ennen synnytystä lapsen mahdollisesta joutumisesta tehohoitoon?

- a) kyllä
- b) ei

6. Synnytystapa?

- a) alatiesynnytys
- b) alatiesynnytys, jossa yllättäviä toimenpiteitä tai komplikaatioita
- c) suunniteltu keisarinleikkaus
- d) yllättävä keisarinleikkaus

7. Koitko, että sinut pidettiin ajan tasalla synnytyksen tapahtumista synnytyksen aikana?

- a) olin koko ajan tietoinen tapahtumista
- b) tiedottaminen oli hyvää, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta
- c) tiedottaminen oli puutteellista
- d) tiedottaminen oli varsin heikkoa

8. Minkälainen oli ensikontakti lapseen ennen hänen siirtämistään tehohoitoon?

- a) sain lapsen syliini
- b) sain koskettaa lasta
- c) sain katsoa lasta kunnolla
- d) näin lapsen vain vilaukselta tai en ollenkaan

9. Tiesitkö lapsen tehohoidon tarpeen häntä siirrettäessä?

- a) minulle kerrottiin, että lapsi viedään tehohoitoon ja lapsen hoidon tarpeen
- b) tiesin, että lapsi siirretään tehohoitoon, mutta en lapsen hoidon tarvetta
- c) en tiennyt mihin lapsi siirretään, mutta tiesin hoidon tarpeen
- d) en tiennyt minne lapsi siirretään, enkä lapsen hoidon tarvetta

10. Miten koit tiedottamisen lapsen voinnista?

- a) minulle annettiin tietoa lapsen voinnista nopeasti ja pieniä määriä, ja se rauhoitti mieltäni
- b) minulle annettiin tietoa lapsen voinnista nopeasti ja pieniä määriä, ja se lisäsi huoltani
- c) tietoa annettiin vasta kun lapsen voinnista osattiin antaa selkeä kuva, ja se rauhoitti mieltäni
- d) tietoa annettiin vasta kun lapsen voinnista osattiin antaa selkeä kuva, ja se lisäsi huoltani

11. Kuka kertoi ensimmäisenä lapsen tilasta?

- a) lastenlääkäri
- b) vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitaja
- c) synnytyksessä mukana ollut kätilö tai gynekologi
- d) isä tai muu lähiomainen

12. Olitko tietoinen lapsen voinnista?

- a) koin olevani täysin tietoinen
- b) koin saavani selkeää tietoa
- c) koin saavani kohtalaisesti tietoa
- d) en kokenut olevani tietoinen

13. Mikä oli ensimmäinen tunne kun näit lapsesi tehohoidossa?

- a) oloni oli helpottunut ja luottavainen ja lapsi tuntui omalta
- b) oloni oli helpottunut ja luottavainen mutta lapsi tuntui vieraalta
- c) hätä ja huoli lapsen voinnista kasvoivat mutta lapsi tuntui omalta
- d) hätä ja huoli lapsen voinnista kasvoivat ja lapsi tuntui vieraalta

14. Selkeyttivätkö toimenpiteet, valvontalaitteet ja hoitoympäristö käsitystäsi lapsen voinnista?

- a) kyllä, ja olo muuttui helpottuneeksi ja luottavaiseksi
- b) ei, mutta olo muuttui helpottuneeksi ja luottavaiseksi
- c) kyllä, mutta heräsi ahdistuksen ja pelon tunteita
- d) ei, ja heräsi ahdistuksen ja pelon tunteita

15. Millaista oli henkilökunnan aktiivisuus lapsen voinnista keskusteltaessa?

- a) henkilökunta oli aktiivinen keskustelemaan kanssani ja oli koko ajan saatavilla
- b) henkilökunta keskusteli aktiivisesti kanssani
- c) henkilökunta keskusteli kohtalaisen aktiivisesti kanssani
- d) olisin toivonut enemmän aktiivisuutta henkilökunnalta

16. Antoiko ensikohtaaminen henkilökunnan kanssa olon, että lapsi on parhaassa mahdollisessa hoidossa?

- a) kyllä
- b) ei

17. Viettikö lapsen isä aikaa lapsen kanssa kahden kesken, jolloin sinä et voinut olla mukana?

- a) kyllä vietti, ja olo helpottui kun tiesin että isä oli lapsen kanssa
- b) kyllä vietti, mutta minusta tuntui että jäin jostain paitsi
- c) ei viettänyt
- d) isä ei ollut paikalla

18. Rohkenitko koskettaa lasta tehohoidon aikana?

- a) rohkenin koskettaa lasta omasta aloitteestani
- b) rohkenin koskettaa lasta henkilökunnan rohkaisemana
- c) en rohjennut koskettaa lasta henkilökunnan rohkaisusta huolimatta
- d) en rohjennut koskettaa lasta eikä henkilökunta rohkaisut minua

19. Kuinka pian lapsen tehohoitoon siirtymisen jälkeen sait hänet syliisi?

- a) noin vuorokauden kuluttua
- b) noin kahden vuorokauden kuluttua
- c) noin kolmen vuorokauden kuluttua
- d) yli neljän vuorokauden kuluttua

20. Miltä tuntui pitää lasta ensi kertaa sylissä tehohoitoon siirtymisen jälkeen?

- a) upea kokemus, ja lapsi tuntui sen jälkeen läheisemmältä
- b) lapsen sylissä pitäminen tuntui hyvältä, mutta ei vastannut ennako-odotuksia
- c) lapsen sylissä pitäminen ei aiheuttanut suuria tunteita
- d) lapsen sylissä pitäminen oli pettymys

21. Rohkaisiko henkilökunta sinua lapsen syliin ottamisessa?

- a) henkilökunnan rohkaisemana otin lapsen syliini
- b) minua rohkaistiin ja sain edetä omaan tahtiin asian suhteen
- c) minua rohkaistiin, mutta en kokenut olevani siihen vielä valmis
- d) henkilökunta ei rohkaissut minua

22. Vaikuttiko imettäminen tärkeältä lapseen kiintymiseen kannalta?

- a) kyllä, ja sainkin imettää varhaisesta vaiheesta alkaen
- b) kyllä, ja petyin kun en alussa päässyt imettämään
- c) kyllä, mutta pelkäsin sen väsyttävän lasta liikaa
- d) ei vaikuttanut

23. Lapsen ollessa tehohoidossa henkilökunta hoitaa häntä. Vaikuttiko tämä äitiyden tunteen muodostumiseen?

- a) ei
- b) kyllä

24. Missä vaiheessa äidinrakkaus lasta kohtaan syntyi?

- a) raskauden aikana tai heti synnytyksen jälkeen
- b) nähdessäni lapsen tehohoidossa
- c) kun pääsin hoitamaan lasta tai sain lapsen syliini
- d) lapsen kotiin pääsyn jälkeen tai myöhemmin

25. Lapsi ei ollut kanssasi vierihoidossa syntymästä lähtien. Uskotko tämän vaikuttaneen äitiyden tunteen muodostumiseen?

- a) kyllä
- b) en

26. Oliko lapsi kanssasi vierihoidossa?

- a) sain lapsen vierihoitoon kahden vuorokauden kuluessa synnytyksestä
- b) sain lapsen vierihoitoon yli kahden vuorokauden kuluessa, ennen kotiutumistani
- c) kotiutumisen jälkeen palasin sairaalaan vierihoitoon
- d) ei ollut

27. Missä vaiheessa syntyi luottamus omiin äidin vaistoihin tämän lapsen kohdalla?

- a) luotin lapsen syntymästä lähtien
- b) päästessäni hoitamaan lasta sairaalassa
- c) vierihoidossa
- d) kotona

28. Koitko syyllisyyden tunnetta lapsen huonosta voinnista tai sairaudesta?

- a) en kokenut
- b) tunsin huonoa omaatuntoa, vaikka tiesin ettei syy ole minun
- c) koin syyllisyyttä, vaikka minulle vakuutettiin ettei syy ole minun
- d) koin suurta syyllisyyttä

29. Minkälaisia tunteita lapsen ulkonäkö herätti?

- a) lapsi oli ihana ja suloinen ja vastasi odotuksia
- b) lapsen ulkonäkö ei vastannut odotuksia
- c) lapsen ulkonäössä oli jotain mikä ei tuntunut normaalilta
- d) ei herättänyt tunteita

30. Vaikuttiko lapsen ulkonäkö tunteisiin häntä kohtaan?

- a) vaikutti positiivisesti
- b) ei vaikuttanut
- c) vaikutti negatiivisesti
- d) en osaa sanoa

31. Opastiko sairaalan henkilökunta sinua mistä löytää vertaistukea?

- a) kyllä opasti, ja käytinkin sitä
- b) kyllä opasti, mutta en kaivannut niitä
- c) ei opastanut, vaikka olisin tarvinnut
- d) ei opastanut, enkä kaivannutkaan

32. Käytitkö vertaistukea? (vertaistukea on myös muiden äitien kanssa puhuminen)

- a) kyllä, ja siitä oli hyötyä
- b) kyllä, mutta en kokenut siitä olevan hyötyä

- b) en, mutta uskoisin että siitä olisi ollut hyötyä
- c) en käyttänyt

33. Tunsitko väsymystä lapsen sairaalahoidon aikana?

- a) tunsin, mutta en pystynyt lepäämään
- b) tunsin ja jossain vaiheessa ymmärsin että on pakko levätä
- c) en tuntenut lapsen ollessa sairaalassa, vaan vasta myöhemmin
- d) en tuntenut lainkaan

34. Pelkäsitkö lapsen menettämistä sairaalahoidon aikana?

- a) uskoin lapseni selviävän
- b) pelkäsin ajoittain
- c) pelkäsin, mutta yritin olla ajattelematta sitä
- d) pelkäsin jatkuvasti

35. Vaikuttiko lapsen sairaalassa oleminen muihin elämän osa-alueisiin?

(esimerkiksi vanhempiin lapsiisi tai parisuhteeseesi)

- a) vaikutti ja lisäsi huolen määrää
- b) vaikutti, mutta kaikki muu tuntui toisarvoiselta
- c) ei vaikuttanut, koska kaikki muu tuntui toisarvoiselta
- d) ei vaikuttanut

36. Vaikuttiko yllättävä tilanne tulevaisuuden suunnitelmiin?

- a) kyllä ja oli vaikeaa muuttaa suunnitelmia tilanteen mukaan
- b) kyllä, mutta tilanne eteni omalla painollaan
- c) ne tuntuivat merkityksettömiltä
- d) ei vaikuttanut

37. Ilmenikö missään vaiheessa aggressiivisuuden tunteita yleisesti tilannetta kohtaan lapsen sairaalahoidon aikana?

- a) heti lapsen syntymän jälkeen
- b) lapsen tehohoidon aikana
- c) lapsen voidessa paremmin
- d) ei ollenkaan

38. Minkälainen oli tunne lapsen kanssa kotiin lähtiessä?

- a) kotiinlähdistä oli puhuttu jonkin aikaa ja olo oli luottavainen
- b) kotiinlähdistä oli puhuttu jonkin aikaa, mutta olo oli epävarma
- c) kotiinlähtö tuli yllättäen, mutta olo oli luottavainen
- d) kotiinlähtö tuli yllättäen ja olo oli epävarma

39. Kotiuditko sairaalasta ennen lasta?

- a) kyllä, ja tuntui että vieraannuin lapsesta
- b) kyllä, mutta se tuntui hyvältä ratkaisulta
- c) kotiuduimme yhtä aikaa
- d) kotiuduimme yhtä aikaa ja se ei tuntunut parhaalta ratkaisulta

40. Jäikö sinulle kokonaisuudessaan tunne, että sinut otettiin huomioon lapsen hoidon aikana?

a) kyllä

b) ei

41. Vapaa sana

(max100 sanaa)

Hyvät vastaajat,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä siitä, miten synnytyksen jälkeinen fyysisen kontaktin rajallisuus vaikuttaa äidin ja lapsen välille muodostuvaan suhteeseen. Vastasyntyneen lapsen tehohoito syntymän jälkeen luo odottamattomat puitteet muodostuvan äiti-lapsi-suhteen kannalta. Pystyisitkö Sinä auttamaan?

Etsimme äitejä joilla on henkilökohtaista kokemusta oman vastasyntyneen lapsen tehohoidon merkityksestä viimeisen viiden vuoden aikana. Sinun kokemuksesi ja tuntemuksesi ovat tutkimuksemme kannalta erittäin tärkeitä ja toivomme, että mikäli seuraavat kriteerit täyttyvät, antaisit hetken aikaasi.

- lapsesi on jouduttu siirtämään tehohoitoon teidän ollessanne synnytyssalissa, ennen siirtymistänne vierihoito-osastolle
- et ole saanut lastasi syliin tehohoidon aikana, vuorokauteen syntymän jälkeen

Tutkimuksen suoritamme kyselylomakkeella, jonka löydät seuraavista internet-osoitteista:

www.kevyt.net
www.vauva.fi
www.kaksplus.fi

Kyselyyn voit vastata 1.8.- 30.9.2009.

Voit täyttää kyselylomakkeen tietokoneellasi ja lähettää sen meille sähköisesti. Verkkokysely takaa anonymiteetin ja lupaamme, että henkilöllisyytesi ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tämän vuoksi pyydämme, ettet mainitsisi vastauksissa nimeäsi tai mitään muita henkilötietoja, jotka voisivat paljastaa henkilöllisyytesi. Vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja hävitämme ne asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Vastauksesi tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin Sinun tai sinun lapsesi hoitoon nyt tai tulevaisuudessa.

Valmis työ on käytettävissä Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osaston henkilökunnalle työstä on apua heidän miettiessään miten auttaa ja tukea äitejä tässä tilanteessa.

Vastaamme mielellämme kysymyksiisi,
Ystävällisin terveisin

Soile Kuusisto
Sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
soile.kuusisto@student.saimia.fi

Mari Valkama
Sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
mari.valkama@student.saimia.fi

Hyvät vastaajat,

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä siitä, miten synnytyksen jälkeinen fyysisen kontaktin rajallisuus vaikuttaa äidin ja lapsen välille muodostuvaan suhteeseen. Vastasyntyneen lapsen tehohoito syntymän jälkeen luo odottamattomat puitteet muodostuvan äiti-lapsi-suhteen kannalta. Pystyisitkö Sinä auttamaan?

Etsimme äitejä, joilla on henkilökohtaista kokemusta oman vastasyntyneen lapsen tehohoidon merkityksestä viimeisen viiden vuoden aikana. Sinun kokemuksesi ja tuntemuksesi ovat tutkimuksemme kannalta erittäin tärkeitä ja toivomme, että mikäli seuraavat kriteerit täyttyvät, antaisit hetken aikaasi.

- lapsesi on jouduttu siirtämään tehohoitoon teidän ollessanne synnytyssalissa, ennen siirtymistänne vierihoito-osastolle
- et ole saanut lastasi syliin tehohoidon aikana, vuorokauteen syntymän jälkeen

Tutkimuksen suoritamme kyselylomakkeella, jonka löydät alla olevasta linkistä. Kyselyyn voit vastata 1.8.- 30.9.2009.

Voit täyttää kyselylomakkeen tietokoneellasi ja lähettää sen meille sähköisesti. Verkkokysely takaa anonymiteetin ja lupaamme, että henkilöllisyytesi ei tule esille tutkimuksen missään vaiheessa. Tämän vuoksi pyydämme, ettet mainitse vastauksessasi nimeäsi tai muita henkilötietoja, jotka voisivat paljastaa henkilöllisyytesi. Vastaukset tulevat vain meidän käyttöömme ja hävitämme ne asianmukaisesti analysoinnin jälkeen. Vastauksesi tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta millään tavoin Sinun tai sinun lapsesi hoitoon nyt tai tulevaisuudessa.

Valmis työ on käytettävissä Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Osaston henkilökunnalle työstä on apua heidän miettiessään miten auttaa ja tukea äitejä tässä tilanteessa.

Vastaamme mielellämme kysymyksiisi,
Ystävällisin terveisin

Soile Kuusisto
Sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
soile.kuusisto@student.saimia.fi

Mari Valkama
Sairaanhoitajaopiskelija
Saimaan AMK
mari.valkama@student.saimia.fi