

Pia Hirvola ja Selja Riikonen  
Vanhemmat keskosen selviytymisen tukena  
Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoidaja AMK

Hoitotyö

Opinnäytetyö

26.11.2013

Tekijä(t) Otsikko	Pia Hirvola ja Selja Riikonen Vanhemmat keskosien selviytymisen tukena
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 26.11.2013
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Terveys- ja hoitoala
Suuntautumisvaihtoehto	Hoitotyö
Ohjaaja	Anneli Sarajärvi, TtT, yliopettaja
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vanhempien mahdollisuuksia osallistua tehohoidossa olevan keskosien hoitotyöhön sekä hoitajan roolia vanhempien osallistumisen tukemisessa. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää pohdittaessa vanhemmille sopivia tapoja hoitaa keskosvauvaansa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö on osa Metropolia ammattikorkeakoulun Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä -hanketta. Hankkeen tarkoituksena on vahvistaa sairaanhoitajaopiskelijoiden ja sairaanhoitajien näyttöön perustuvaa kliinistä osaamista.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön aineisto koostuu kuudesta hoitotieteellisestä artikkelista sekä yhdestä väitöskirjasta. Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempisuhte, erilaisten osallistumista tukevien hoitomenetelmien käyttö ja yksilöllinen sekä perhekeskeinen hoitotyö mahdollistavat vanhempien osallistumisen keskosien selviytymistä tukevaan hoitoon. Keskeisiksi osallistumista tukeviksi hoitomenetelmiksi nousi kenguruhoito sekä vanhempien käsikapalo.</p>	
Avainsanat	keskosien, selviytyminen, vanhempien osallistuminen, kenguruhoito, vanhempien käsikapalo, vuorovaikutus

Author(s) Title	Pia Hirvola and Selja Riikonen Parents supportive role in the survival of preterm infants
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 26 November 2013
Degree	Nurse
Degree Programme	Nursing & Health Care
Specialisation option	Nursing
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal Lecturer
<p>The purpose of this study is to find out parent's possibilities to participate in the care of their premature infant and the role of a neonatal nurse supporting parents in their participation. This study can be useful in considering alternative ways for parents to participate in the care of premature infant.</p> <p>This study is a part of the Metropolia University of Applied Sciences' project called Kliinisen osaamisen vahvistaminen hoitotyössä (Strengthening of clinical skills in nursing). The aim of this project is to confirm clinical nursing skills based on evidence based nursing.</p> <p>This study is a review of the literature with reference to six research articles of Nursing Science and one doctoral thesis. The analysis was made by using content analysis.</p> <p>The findings of the literature review were that encouragement of the parents for child-parent interaction, different care methods and individualized and family-centered care reinforce parental involvement. The key care methods for supporting parental involvement are Kangaroo Care and Facilitated tucking by parents.</p>	
Keywords	premature infant, survival, parental involvement, kangaroo care, facilitated tucking by parents, interaction

## Sisällys

1	Johdanto	4
2	Keskosen selviytymistä tukeva hoitotyö	5
2.1	Keskonen ja ennenaikainen syntymä	5
2.2	Vastasyntyneiden tehohoito	6
2.3	Selviytymistä tukevat hoitomenetelmät	8
2.3.1	Kivunhoito	8
2.3.2	Perhekeskeinen hoitotyö	9
2.3.3	Kenguruhoito	9
2.3.4	Varhainen vuorovaikutus ja läheisyys	10
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	12
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	12
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus ja kirjallisuuskatsaus	12
4.2	Aineiston keruu	14
4.3	Induktiivinen sisällönanalyysi	15
5	Tulokset	17
5.1	Keinot vanhempien osallistumisen mahdollistamiseksi	17
5.1.1	Käsikapalo	17
5.1.2	Kenguruhoito	18
5.1.3	Läheisyys	19
5.2	Hoitajan rooli vanhempien osallistumisen tukemisessa	20
5.2.1	Vanhempien osallistumiseen motivointi	20
5.2.2	Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempisuhte	21
5.2.3	Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito	23
5.2.4	Kivun hallinta	24
6	Pohdinta	26
6.1	Tulosten tarkastelu	26
6.2	Eettisyys	27
6.3	Luotettavuuden tarkastelu	28
6.4	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset	31
	Lähteet	32

## Liitteet

Liite 1. Aineistohaku

Liite 2. Artikkelit

Liite 3. Sisällönanalyysi

## 1 Johdanto

Suomessa vuonna 2010 kaikista syntyneistä lapsista 4,5 % luokiteltiin keskoseksi (Vastasyntyneet 2010. 2011: 1, 5). Neo- ja perinatologian kehityksen myötä keskosten selviytymismahdollisuudet ovat kehittyneet huomattavasti, ja nykyisin yli 95 % 28. raskausviikon jälkeen syntyneistä lapsista selviytyy (Als 2009: 136).

Keskokset ovat usein psyykkisesti, fyysisesti ja emotionaalisesti erossa vanhemmistaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Vanhemmat kokevat usein olevansa ”sivustakatsojia” (O’Brien ym. 2013.). Vanhemman ja vauvan välisessä vuorovaikutuksessa keskosuus on riskitekijä, mikä saattaa aiheuttaa erilaisia ongelmia. Myös vanhempien mahdollisuudet osallistua hoitoon ovat rajalliset. Vanhemmaksi kasvaminen edellyttää kuitenkin vanhemman ja lapsen välistä yhdessäoloa. (Inberg - Axelin - Salanterä 2008: 193.) Kehittyvän tutkimustyön myötä keskosten hoito on yhä enenevässä määrin näyttöön perustuvaa, ja tutkimusnäyttö tukee perhekeskeistä työtettä (Lehtonen 2009).

Opinnäytetyön ensisijaisena tarkoituksena on selvittää vanhempien osallistumismahdollisuuksia tehohoidossa olevan keskosen selviytymistä tukevaan hoitoon. Opinnäyte on osa Kliinisen osaamisen vahvistaminen -hanketta. Opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksena.

## 2 Keskosen selviytymistä tukeva hoitotyö

### 2.1 Keskonen ja enneaikainen syntymä

Käypä hoito -suosituksen mukaan enneaikaisesti syntyneet lapset luokitellaan raskausviikkojen mukaan. Keskosuuden määritelmään liitetään myös syntymäpaino. Enneaikaisten synnytysten hoito on keskitetty yliopistollisiin sairaaloihin, mikäli raskauden kesto on ollut alle 30 viikkoa. Keskoseksi luokitellaan syntymäpainoltaan alle 2500 g lapsi. Ennen viikkoa 32 syntynyt ja painoltaan alle 1500 g lasta kutsutaan pikku keskoseksi ja syntymäpainoltaan alle 1000 g erittäin pienipainoiseksi keskoseksi. (Enneaikainen synnytys 2011.) Hieman enneaikaiseksi keskoseksi luokitellaan 34-36 raskausviikoilla syntyneet lapset, kohtalaisen enneaikaiseksi viikoilla 28-33 syntyneitä. Alle 28 raskausviikkoa saavuttaneet ovat erittäin enneaikaisia. (Enneaikainen synnytys. 2011.) Suomessa vuonna 2010 kaikista syntyneistä lapsista 4,5 % luokiteltiin keskoseksi (Vastasyntyneet 2010. 2011: 1, 5).

Maailmanlaajuisesti ennen 37. raskausviikkoa syntyy noin 13 miljoonaa lasta vuosittain, mikä vastaa noin 9 %:a. Länsimaissa syntyy enneaikaisesti 5–12 % ja kehitysmaissa vastaava luku voi olla jopa 40 %. Länsimaissa enneaikaisten syntymien määrä on nousussa. Syitä tähän ovat muun muassa hedelmöityshoidot sekä naisten myöhempi synnytysikä. Alueellinen köyhyys, syrjintä, stressi ja terveydenhuollon rajoitettu saatavuus vaikuttavat siihen, että esimerkiksi afroamerikkalaisissa perheissä enneaikaiset syntymät pysyvät jatkuvasti noin 18 %:ssa. (Als 2009: 135–136.)

Enneaikaisesti syntyneelle lapselle on tunnusomaista ihon suuri pinta-ala verrattuna lapsen painoon ja pään suuruus vartalon kokoon suhteutettuna. Keskosen iho on ohut ja läpikuultava ja iholla kasvaa lanugokarvaa. Keskosen lihasmassa ja rasvamäärä ovat vähäiset ja lihasjänteys on puutteellista. (Storvik – Sydänmaa – Talvensaari – Kaisvuo – Uotila 2012: 253).

Länsimaissa keskosten selviytymismahdollisuudet ovat kehittyneet huomattavasti merkittävästä neonatologian ja perinatologian kehityksen ansiosta. Nykyisin 28. raskausviikon jälkeen syntyneistä lapsista yli 95 %:a selviytyy. 24. viikolla syntyneillä on noin 50 %:n selviytymismahdollisuudet, mikäli he syntyvät sairaalassa, jossa on edellytykset hoitaa moderneilla välineillä enneaikaisesti syntynyttä lasta. (Als 2009: 136.) Suo-

messa tehdyn väitöskirjatutkimuksen mukaan keskosilla on paremmat selviytymismahdollisuudet, jos heitä hoidetaan yliopistosairaalassa keskussairaalan sijaan. Tämä on linjassa muiden maailmalla tehtyjen tutkimusten kanssa. (Rautava 2010: 71, 83.)

Ennen 26. raskausviikkoa syntyneiden hoitoon liittyvät lääketieteelliset kulut ovat merkittäviä, vaikka he ovat pieni ryhmä kaikista syntyneistä (Als 2009: 136). Täysiaikaisina syntyneisiin verrattuna erittäin ennenaikaisesti syntyneiden lasten hoidon kustannukset voivat olla jopa 32-kertaiset kuuteen ikävuoteen mennessä (Ennenaikainen synnytys 2011).

Vastasyntyneelle keskosuus on riskitekijä koko elämän ajan. Keskosella ei ole mahdollisuuksia vaikuttaa tilanteeseensa ja selviytyminen on pitkä ja raskas prosessi. (Arasola – Reen – Vepsäläinen – Yli-Huumo 2009: 405.)

## 2.2 Vastasyntyneiden tehohoito

Tehohoito on kriittisesti, mutta ei parantumattomasti sairaan potilaan hoitoa. Tehohoidon tavoitteena on estää hengenvaara ja voittaa lisäaikaa perussairauden hoitamiseen (Lindström 2009: 429).

Vastasyntyneiden tehohoito on vaativaa erityistason hoitoa, jota toteutetaan yliopistosairaaloissa ja keskussairaaloissa. Nykyisin pienimmät tehohoidettavat keskoset ovat syntyneet 23. ja 24. raskausviikoilla. Yhä pienempien selviytymisen on mahdollistanut lääke- ja hoitotieteen sekä teknologian kehittyminen. Tehohoidossa korostetaan niin sanottuja pehmeitä arvoja, kuten inhimillisyyttä ja eettisyyttä, vaikka tehohoito perustuukin pitkälti teknisten laitteiden käyttöön. Alkuhoitoon panostaminen on keskosien kehityksen kannalta kannattavaa ja sillä on myös taloudellista merkitystä. Tehohoitovaiheessa korostuu perheen tukemisen merkitys, sillä tehohoitoa varjostaa huoli keskosien selviytymisestä sekä mahdollisista vammoista.

Tehohoidossa työskentelevältä vaaditaan kykyä aistia vastasyntyneen ja vanhempien viestejä sekä vaistoa aavistaa keskosien voinnissa tapahtuvia muutoksia, vaikka ne eivät vielä näkyisikään mitattavissa arvoissa. Keskosien eloonjäämisen kannalta välttämättömiä hoidollisia toimenpiteitä ovat muun muassa hengitys- ja verenkiertoelimis-



tön toiminnan seuranta sekä lämpötasapainosta, ravitsemuksesta ja hyvästä kivunhoidosta huolehtiminen. (Arasola ym. 2009: 401–405)

Tehohoidossa pyritään yksilövastuiseen hoitotyöhön. Lapsia hoidetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan ja hoidossa pyritään ottamaan huomioon lapsen vireystila turvaamalla yhtäjaksoiset ja riittävän pitkät lepoaikat. Yksilövastuiseen hoitotyöhön mukaan hoidossa edetään vauvan ehdoilla ja hänen viesteihinsä vastataan. Yhdysvalloissa on kehitetty NIDCAP® -niminen hoito-ohjelma (Newborn Individualized Developmental and Care Assessment Program) yksilöllisen kehityksen ja hoidon arvioimiseksi. (Arasola ym. 2009: 403-404.)

Keskosten tehohoidossa on aiemmin keskitytty keuhkojen toiminnan turvaamiseen. Tutkimustyön ansiosta keskosten hengitysongelmia on opittu hoitamaan hyvin tuloksin. Nykypäivän haasteena onkin kiinnittää huomiota keskosten myöhemmän kehityksen turvaamiseen aivojen kehityksen ja toiminnan turvaamisen myötä. Keskosten aivojen herkkyys johtuu muun muassa keskushermoston kehittymättömyydestä sekä verisuonten hauraudesta. Keskosten sairaala-aikaisia uhkia aivoille on useita ja ne liittyvät muun muassa välittömiin hoitoihin, kuten respiraattorihoitoon, patologiisiin tekijöihin kuten infektioihin sekä psykologisiin tekijöihin, joista esimerkkinä voi mainita stressin ja eron vanhemmista. (Lehtonen 2009: 1334-1337; Olsén – Vainionpää 2000:2033-34.)

Keskosten hoidossa pyritään nykyisin suosimaan kajoamattomia hoitomenetelmiä. Mikäli mahdollista, tulisi pohtia kunkin keskosten kohdalla, tuleeko keskosten hyötymään respiraattorihoitosta, sillä hengityskonehoito voi aiheuttaa aivojakin vahingoittavan tulehdusreaktion. Lisäksi mekaaninen ventilaatio lisää sepsisriskiä, mikä kaksinkertaistaa neurologisten vaurioiden riskiä. Koneellinen ventilaatio on myös haitallista aivoille, sillä se voi aiheuttaa aivoja vahingoittavaa tahatonta hypoksiaa ja hyperoksiaa. Toteuttamalla mahdollisimman kajoamatonta hoitoa voidaan etsiä vaihtoehtoisia hoitomenetelmiä, jotka mahdollistavat keskoselle muun muassa riittävän unen sekä tarjoavat vanhemmille mahdollisuuden osallistua keskosten hoitoon. (Lehtonen 2009: 1334-1337; Olsén – Vainionpää 2000:2033-34.)

## 2.3 Selviytymistä tukevat hoitomenetelmät

### 2.3.1 Kivunhoito

Keskosen kivun hoito on vaativaa, sillä arviointi perustuu käyttäytymisen ja fysiologisten muutosten seurantaan. Keskonen ei voi kuvata kipuaan verbaalisesti. Keskuhermoston kehittymättömyyden vuoksi kipureaktiot ovat epäspesifisiä. Tehohoitoon liittyy paljon hoitotoimenpiteitä, jotka aiheuttavat keskoselle kipua. (Pölkki 2009: 14.) Keskonen kivunhoito on tärkeää, koska hoitamaton kipu voi aiheuttaa muutoksia stressivasteessa ja johtaa heikompaan kognitiiviseen kehitykseen (Axelin - Lehtonen – Pelander – Salanterä 2012. 32).

Hoitamaton kipu voi lisätä stressihormoni kortisolin eritystä. Stressistä aiheutuva verenpaineen nousu voi olla haitallista aivojen verenkierrolle. Tämän vuoksi keskonen kivunhoito on välttämätöntä. (Mei-fang – Kuan-Chia – Yi-Hung – Tzu-Ying 2010. 1605; Toivio – Nordling 2009: 188.)

Kivunhoidossa voidaan käyttää lääkkeellisiä ja lääkkeettömiä menetelmiä. Lääkkeellisistä menetelmistä on tutkittu eniten opiaatteja ja morfiinia. Lääkkeettömien menetelmien toimivuutta on tutkittu paljon. Sakkaroosi ja glukoosi ovat todistetusti toimiva kivunlievitysmenetelmiä. Tutin käytön on todettu vähentävän tehokkaasti kipua kanta-äämpiston aikana. Tutin ja glukoosin yhtäaikainen käyttö lisää kivunlievityksen tehokkuutta. Tämä kuitenkin edellyttää keskoselta voimakasta tutin imemistä. (Axelin 2010: 21–25.)

Käsikapalo (facilitated tucking) on menetelmä, jonka avulla voidaan keskoselle tarjota kipua lievittävää ihokosketusta sekä turvallinen asento kivuliaan toimenpiteen aikana. Menetelmässä ohjataan lapsi käsien avulla sikiöasentoon. Myös vanhemmat voivat käyttää käsikapaloa. Aktivoimalla vanhempia keskonen kivunhoitoon voidaan lievittää paitsi lapsen kipua myös tukea vanhempien roolia tehohoitoympäristössä ja siten edistää koko perheen hyvinvointia. (Axelin 2011: 51–52.)

### 2.3.2 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisellä hoitotyöllä tarkoitetaan jokaisen perheenjäsenen näkökulman huomiointia. Toimintaa ohjaavat perheen elämäntilanne, kulttuuritausta, tottumukset sekä ympäristö. Perhekeskeisessä hoitotyössä korostuu perheen merkitys itsensä asiantuntijana. Päätöksien ja suunnitelmien teossa perhettä arvostetaan ja kuunnellaan. Perhekeskeinen toimintatapa vahvistaa perheen omia voimavaroja. (Armanto – Koistinen toim. 2007: 22–23.)

Perheen läsnäololla on merkitystä lapsen kehitykseen myös myöhemmin ikäkausina. Esimerkiksi lapsen tunne-elämän häiriöiden on katsottu olevan vähäisempiä. Osallistuminen lapsen hoitoon alusta lähtien vahvistaa äidin ja lapsen tunnesiteen muodostumista. Vastasyntyneiden teho-osastolla perhekeskeisyyttä pyritään edistämään muun muassa yhden hengen huoneilla, hoitosuhteen jatkuvuudella ja tukemalla vanhempien osallistumista lapsen hoitoon. Vanhempien ja lapsen välistä kontaktia tulisi vahvistaa sylikontaktilla. Niin sanottu kenguruhoito onkin nykyisin osa keskosten hoitoa. (Lehtonen 2009: 1337–1338.)

Keskosen syntymä voi olla perheelle kriisi, mikä voi näkyä fyysisinä, psyykkisinä, sosiaalisina ja taloudellisina vaikeuksina. Keskosen syntymää voidaan kuvailla muutoksena, jossa vanhemmuuteen kasvaminen ei tapahdu luonnollisella tavalla. Vanhempien ja lapsen välinen emotionaalinen suhde häiriintyy, koska lasta ei välttämättä voi ottaa syliin. Keskoskaappi voi myös eristää lapsen vanhemmista. Hoitotyössä on tärkeää turvata perheen hyvä olo, koska se vaikuttaa myös lapsen hyvään oloon. Vanhempien kannalta lapsen läheisyys on tärkeää, jotta he oppivat tulkitsemaan lapsen herkimpiäkin viestejä ja samalla ilmaisemaan omia pettymyksiään ja ilon tunteitaan. (Muurinen – Surakka 2001: 29–30.)

### 2.3.3 Kenguruhoito

Kenguruhoitossa ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa hoidetaan suunnitelmallisesti iho-kontaktissa paljaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen perheelle on tärkeää antaa mahdollisuus säännölliseen kenguruhoitoon. Ideaalitilanteessa lapsi on kenguruhoitossa vuorokauden ympäri. Toisaalta myös jaksottainen kenguruhoito nähdään erittäin hyödyllisenä. Hoitohenkilökunnan tulee kannustaa per-

hettä kenguruhoitoon aina kun mahdollista. (Ikonen – Ruohotie – Ezeonodo – Mikkola – Koskinen)

Kenguruhoito aloitetaan mahdollisimman varhain syntymän jälkeen, kun vauvan vointi on vakautettu. Kenguruhoidon aloittamista ei rajoita keskosen ikä tai paino. Myös erityäin enneaikaisia keskosia voidaan hoitaa kenguruhoidon avulla, sillä kenguruhoidon katsotaan olevan turvallinen ja hyödyllinen hoitomenetelmä. Kenguruhoidon toteuttamista estävät ainoastaan raskas tehohoito sekä verenkiertoa tukevien lääkkeiden saaminen isoina annoksina. Hengityskonehoito, kanyylit tai katetrit eivät estä kenguruhoidon toteuttamista. (Ikonen ym.)

Kenguruhoidon on todettu parantavan keskosen lämmönsäätelyä ja vakauttavan verenkiertoa ja hengitystä. Kenguruhoito toimii myös kivunlievittäjänä, rohkaisee äitiä rintaruokintaan ja vähentää äidin kokemaa stressiä. Kenguruhoito voi myös parantaa äidin ja lapsen välistä kiintymistä. (Mörelius – Angelhoff – Eriksson – Olhager 2012: 14.)

#### 2.3.4 Varhainen vuorovaikutus ja läheisyys

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman välistä vastavuoroista vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen toimiessa vanhempi pystyy nauttimaan suhteestaan lapseen ja on emotionaalisesti läsnä. Vanhemman läsnä ollessa lapsi kokee vanhemman hyväksyvän hänen tarpeensa ja tunteensa. Varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset ovat pohjana myöhemmälle kehitykselle. Vauvat ovat erityisen herkkiä vanhempien emotionaaliselle läsnäololle. (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005: 85.)

Varhainen vuorovaikutus on tärkeää lapselle, sillä sen myötä syntyy suhde, jolle perustuu myöhemmät ihmissuhteet. Varhaisen vuorovaikutuksen ansiosta voi lapsen ja vanhemman välille syntyä suhde, jonka perusteella lapsen minäkuva kehittyy. Lapsen tunne-elämä perustuu sille, miten hyvin ympäristö vastaa kehittyvän lapsen sosiaalisiin ja emotionaalisiin tarpeisiin. Toimivan vuorovaikutuksen ansiosta lapsen tarpeet ja kyvyt sopivat yhteen ympäristön mahdollisuuksien ja rajojen kanssa. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että häntä tuetaan ja ohjataan elämän tuomissa haasteissa ja häntä kohtaan osoitetaan rakkautta. (Ivanoff – Risku – Kitinoja - Vuori – Palo 2001: 36–37.)

Hoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea vanhempia varhaisessa vuorovaikutuksessa ja vuorovaikutusta estävien tekijöiden tunnistaminen jo synnytysosastolla on tärkeää. Tuen tarvetta saattaa esiintyä, jos vuorovaikutus vanhemman tai lapsen puolelta jää vaimeaksi. Syitä vuorovaikutuksen epäonnistumiseen voivat olla esimerkiksi vanhemman itsetunto-ongelmat tai lapsen sairaus. Normaalisti vanhemmuuteen kasvaminen alkaa jo ennen lapsen syntymää ja vahvistuu lapsen synnyttyä. Vuorovaikutukselliseen suhteeseen kuuluu, että vanhempi oppii tulkitsemaan lapsen eleitä ilmeitä ja ääntelyjä, mutta toisaalta vuorovaikutus on myös intuitiivista. Vastasyntyneellä lapsella on biologisia, kommunikatiivisia, kognitiivisia ja emotionaalisia kykyjä, joiden avulla lapsi kykenee säätelemään omaa vuorovaikutustaan ympäristön kanssa. Täysiaikainen lapsi on itse aktiivinen ympäristöönsä nähden ja osaa säädellä suhdettaan siihen (Ivanoff – Risku – Kitinoja - Vuori – Palo 2001: 36–37.)

Läheisyys on syvälinen ja inhimillinen kokemus, jonka syntymiseen tarvitaan suoraa kontaktia ja varhaista vuorovaikutusta keskosen kanssa (Cox – Bialoskurski 2001: 676.) Läheisyyden kokeminen toista ihmistä kohtaan on synnynnäinen tarve. Siten aikuisen läheisyys on vauvalle välttämätöntä kiintymyssuhteen muodostumiseksi. Vauvat voivat sopeutua mitä erilaisimpiin hoivakokemuksiin, mutta esimerkiksi pitkäkestoinen stressi ja varhaiset traumat voivat olla vahingollisia kehittyvälle keskushermostolle. Normaalitilanteessa äiti reagoi välittömästi vauvan itkuun ja pyrkii poistamaan itkun syyn. Vauvalla ei ole kykyä sietää voimakkaita tunnetiloja, ja hän tarvitsee aikuisen tukea ja turvaa tunteiden laannuttamiseksi. Vuorovaikutteinen suhde voi auttaa lasta selviytymään stressistään myöhemmissä ikävaiheissa. Ilman hoivaajan tukea jäänyt lapsi sitä vastoin oppii tukahduttamaan tunteensa stressitilanteissa. (Sinkkonen 2004.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden avulla vanhempien osallistumismahdollisuuksia tehohoidossa olevan keskosen selviytymistä tukevaan hoitotyöhön. Kirjallisuuskatsauksella haetaan vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen.

Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen aiheeseen liittyvää tutkimustietoa vanhempien mahdollisuudesta osallistua tehohoidettavan keskosen selviytymistä tukevaan hoitoon. Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää pohdittaessa vanhemmille mieleisiä tapoja hoitaa keskosta yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Tutkimuskysymykset

1. Millä keinoin vanhemmat voivat osallistua tehohoidossa olevan keskosen selviytymistä tukevaan hoitoon?
2. Mikä on hoitajan rooli vanhempien osallistumisen tukemisessa?

### 4 Opinnäytetyön toteuttaminen

#### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja kirjallisuuskatsaus

Todellisen elämän kuvaaminen on kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta. Ajatuksena tässä on todellisuuden moninaisuus. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pyritään tutki-  
maan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Yleisesti voidaan sanoa, että kva-  
litatiivisen tutkimuksen tavoite on ennemminkin löytää tai paljastaa tosiasioita kuin to-  
dentaa jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 160–161.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla etsitään olemassa olevaa tutkimustietoa ja tarkastellaan  
aiheeseen liittyviä näkökulmia. Kirjallisuuskatsauksen pohjana voidaan käyttää olen-  
naista kirjallisuutta, kuten aikakausartikkeleita ja keskeisiä julkaisuja. Lähdeviitteiden  
avulla on mahdollista tarkistaa tietoja alkuperäisistä kirjoituksista. (Hirsjärvi – Remes –  
Sajavaara 2009: 121.) Kirjallisuuskatsausta on pidetty yhtenä luotettavimmista ja päte-  
vimmistä tavoista yhdistellä aikaisempaa tietoa (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 44)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista osoittaa puutteet tutkimustiedossa ja ehkäistä tarpeettomien tutkimusten aloittamista. Kirjallisuuskatsauksen hyötynä hoitotieteessä on osoittaa alkuperäistutkimusten tarve. Koska kirjallisuuskatsaus on tieteellisesti hyväksytty tutkimusmenetelmä, voidaan sen avulla tuottaa tieteellistä tietoa. Tutkijalle kirjallisuuskatsaus voi toimia tutkimuksen oikeuttajana sekä argumentoinnin tukena. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43-44.)

Kääriäisen ja Lahtisen (2006: 39) mukaan kirjallisuuskatsaus on tutkimusprosessi, jossa jokainen vaihe perustuu edeltävään vaiheeseen. Vaiheista ensimmäinen on tutkimussuunnitelman laatiminen, jota seuraavat tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku ja valinta. Näitä seuraavat vielä alkuperäistutkimusten laadun arviointi sekä näiden tutkimusten analysointi. Tutkimusprosessin päätteeksi esitetään tulokset.

Tässä opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan tutkimusprosessin vaiheita. Opinnäytetyön ensimmäisessä vaiheessa pohdittiin tutkimusaihetta ja laadittiin tutkimuskysymykset, menetelmä sekä alkuperäistutkimusten sisäänottokriteerit (liite 1). Suunnitelmavaiheessa perehdyttiin mahdollisiin aikaisemmin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin.

Tutkimuskysymysten avulla määritellään kysymykset, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Kirjallisuuskatsauksessa alkuperäistutkimusten tulokset eivät saisi ohjata tutkimuskysymysten muotoilua. Jos tutkimuskysymyksiin ei valittujen tutkimusten perusteella saada tuloksia, osoittaa tämä mahdollisesti puutteet tutkimustiedossa. Tällä tavalla saadaan myös viitettä alkuperäistutkimusten tarpeesta. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 39-40.)

Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta vanhempien osallistumismahdollisuuksista tehohoidettavan keskosen selviytymistä tukevaan hoitotyöhön. Tutkimuskysymykset muodostuivat tässä työssä pääsääntöisesti opinnäytetyön tekijöiden oman mielenkiinnon mukaan. Kirjallisuuskatsausta varten laadittiin kaksi tutkimuskysymystä. Tutkimuskysymysten asettelua seuraa aineiston keruu, jota on kuvattu kappaleessa 4.2.

Aineiston keruun ja laadun analysoinnin jälkeen esitetään analyysin tulokset. Analyysitavan valinta määräytyy tutkimuskysymysten ja alkuperäistutkimusten luonteen perusteella. (Kääriäinen - Lahtinen 2006: 43.) Tässä työssä analyysi on tehty hyödyntäen induktiivista sisällönanalyysia, jota kuvataan kappaleessa 4.3. Alkuperäistutkimusten luonne ja määrä vaikutti päätökseen käyttää apuna juuri induktiivista sisällönanalyysia.

## 4.2 Aineiston keruu

Opinnäytetyön aineisto on koottu materiaalista, joka pohjautuu tutkittuun hoitotieteelliseen tietoon. Valintakriteerinä oli mahdollisimman tuore, vähintään 2000-luvulla julkaistu tieteellinen artikkeli tai tutkimus.

Aineistoa kerättiin internetin aineistohakukoneilla sekä manuaalisesti. Tietokannoista hakua tehtiin CINAHL (ebSCO host), Medic ja Google Scholar tietokannoista. Käsihaualla etsittiin Metropolian Tukholmankadun toimipisteen kirjaston materiaaleista tähän opinnäytetyöhön soveltuvia artikkeleita. Hakusanoina käytössä olivat muun muassa keskosien, tehohoito, stressi, vanhemmat, vuorovaikutus, kenguruhoito sekä näiden englanninkielisiä vastineita. (liite 1) Hakusanoja käytettiin niin kokonaisina kuin lyhennettyinä tietokannan katkaisumerkillä.

Hakutuloksista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyöhön soveltuvia artikkeleita ja muuta aineistoa. Tarkemman aineiston tutustumisen jälkeen opinnäytetyöhön valittiin kuusi hoitotieteellistä artikkelia sekä yksi väitöskirja. Alun perin aineistoon oli valittu vielä yksi tutkimus lisää, mutta tarkemman perehtymisen jälkeen artikkeli ei vastannut riittävästi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin.

Tiedonhaku tuotti seitsemän tieteellistä tutkimusta. Tutkimukset olivat sekä suomen- että englanninkielisiä väitöskirjoja, tutkimusartikkeleita ja kirjallisuuskatsauksia. Tutkimukset oli tehty Suomessa, Ruotsissa, Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Kiinassa. Suurin osa tutkimuksista keskittyi erilaisiin hoitomenetelmiin, joilla voidaan tukea keskosien selviytymistä.



#### 4.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana on induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka on laadullisen tutkimuksen perusprosessi. Analyysin pohjana käytetään aikaisempaa tietoa aiheesta. Sisällönanalyysin avulla ilmiötä voidaan kuvailla lyhyesti ja yleistävästi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 97; Janhunen – Nikkonen 2003: 21. )

Sisällönanalyysin avulla luodaan sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta aiheesta. Analyysin avulla aineisto järjestetään tiiviiseen ja selkeään muotoon. Sisällönanalyysilla pyritään lisäämään tutkittavan aiheen informaatioarvoa, koska sen avulla hajanaisesta aineistosta voidaan koota selkeää ja yhtenäistä informaatiota. Sisällönanalyysissä aineisto tulee ensin pilkkoa osiin. Tämän jälkeen aineisto käsitteellistetään, jonka jälkeen se voidaan koota loogiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108, 113.)

Tässä opinnäytetyössä aineiston analysointiin käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Induktiivinen sisällönanalyysi valittiin sen vuoksi, että se soveltui tähän opinnäytetyöhön deduktiivista sisällönanalyysiä paremmin. Deduktiivinen sisällönanalyysi ei tuntunut mielekkäästi soveltuvan löydetyn aineiston analysointiin.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä etsitään aineistosta lauseita tai ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Löydetyt lauseet tai ilmaisut pelkistetään ja listataan. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–112.) Tässä opinnäytetyössä käytetyt pelkistetyt ilmaukset alkuperäisilmauksineen löytyvät liitteestä 3.

Taulukko 1. Esimerkki alkuperäisilmauksien pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
Hoitaja kertoivat, että on tärkeää löytää isälle ja vauvalle omia asioita, kuten vauvan kylvettäminen, joiden avulla isä oppii tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin	Isä oppii tunnistamaan lapsen viestejä
This is achieved by communicating to parents that they are the most important people in the infant's life, the ones their infant becomes accustomed and attuned to during pregnancy, and assuring them KMC helps the infant be calmer and stable, as the infant can feel, see, hear and smell the parent	Vanhemmat tulee vakuuttaa kenguruhoiton rauhoittavasta ja vakauttavasta vaikutuksesta

Klusteroinnissa ryhmitellään samaa tarkoittavia käsitteitä ja nämä yhdistetään muodostamalla alaluokkia. Opinnäytetyön kannalta oleellinen tieto eritellään ja muodostetaan yläluokkia, jotka yhdistävät alaluokkia. Yläluokkia eli käsitteitä yhdistämällä saadaan pääluokkia. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–112.)

Sisällönanalyysin tekeminen lähtee analyysiyksikön määrittämisestä, joka voi olla mm. yksi sana, lause, lausuma tai ajatuskokonaisuus. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aineisto luetaan useaan kertaan läpi. Aineistoa luettaessa merkitään ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tämän jälkeen löydetyt ilmaisut pelkistetään ja pelkistetyistä ilmaisuista etsitään asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Näin asioita saadaan ryhmitellyiksi. Ryhmittelyn tarkoituksena on löytää pelkistetyistä ilmaisuista eroja ja yhtäläisyyksiä. Yhdenmukaisilta vaikuttavat ilmaisut yhdistetään alaluokiksi, jolle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Ryhmittelyn jälkeistä prosessia kutsutaan abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi ja jo alaluokat muodostamiseen liittyy käsitteellistämistä. Tämän jälkeen alaluokat yhdistellään yläluokiksi samantyyppisen sisällön mukaan. Yläluokalle annetaan nimi, joka kuvaa yhdistettyjen kategorioiden aihetta. Abstrahointia jatketaan niin pitkälle, kuin se on mahdollista. Lopuksi yläluokista voidaan vielä muodostaa yhdistävä kategoria. (Kyngäs – Vanhanen 1999: 5-7.)

Tässä työssä analyysiyksikköinä on käytetty lausumia. Kumpikin opinnäytetyön tekijä luki työhön valitun aineiston huolellisesti useampaan kertaan. Molemmat tekijät perehtyivät aineiston tutkimustuloksiin ja tekivät alleviivauksia tutkimuskysymyksiin vastavista ilmauksista. Ilmaukset pelkistettiin ja pelkistysten pohjalta luotiin alaluokkia ja edelleen yläluokkia yhdistäviksi käsitteiksi. Näin muodostuneiden luokkien pohjalta käsitellään tämän opinnäytetyön tutkimustulokset.

## 5 Tulokset

### 5.1 Keinot vanhempien osallistumisen mahdollistamiseksi

Opinnäytetyön ensimmäisen tutkimuskysymyksen, millä keinoin vanhemmat voivat osallistua keskosen hoitoon sairaalaympäristössä muodostui yksi yläluokka: vanhempien osallistumista tukevat hoitomenetelmät. Tämä yläluokka muodostui kolmesta alaluokasta: käsikapalo, kenguruhoito ja läheisyys.

Vanhemmat voivat osallistua eri hoitomenetelmiä käyttämällä keskosen hoitoon sairaalaympäristössä. Erityisesti vanhempien käsikapalolla sekä kenguruhoitolla voidaan tehokkaasti vaikuttaa keskosen hyvinvointiin.

#### 5.1.1 Käsikapalo

Vanhempien kannustaminen ja ohjaaminen käsikapalon käyttöön edistää vanhempien osallistumista keskosen hoitoon. Vanhempien käsikapalo on tehokas lasta rauhoittava ja kivuttomuutta tukeva menetelmä. Käsikapalon käytöllä on hyötyjä sekä äidille että lapselle. Tehohoidossa vanhempien käsikapalo edisti lapsi-vanhempi suhteen kehittymistä ja tuki lapsen kehitystä. Erityisesti kivunhoitoon vanhemmat haluavat osallistua käsikapaloa käyttäen.

Taulukko 2. Vanhempien osallistumista tukevat menetelmät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Käsikapalo on hyödyksi äidille sekä lapselle</p> <p>Käsikapalo rauhoittaa lasta tehokkaasti</p> <p>Käsikapaloa käyttäen lapsi on rauhallisempi ja kivuttomampi</p> <p>Käsikapalo tuki lapsen kehitystä</p> <p>Käsikapaloa voidaan suositella keskosten hoidossa</p> <p>Vanhemmat haluavat osallistua kivunhoitoon käsikapaloa käyttäen</p> <p>Käsikapalo tuki äiti-lapsisuhteen kehittymistä tehohoidossa</p> <p>Käsikapalon käyttöön kannustaminen ja ohjaaminen</p> <p>Käsikapalo auttoi äitiä tuntemaan itsensä merkitykselliseksi lapsen hoidossa</p>	Vanhempien käsikapalo	Vanhempien osallistumista tukevat hoitomenetelmät

### 5.1.2 Kenguruhoito

Kenguruhoitoon hyödyt näkyvät sekä keskosessa että vanhemmissa. Kenguruhoito voi auttaa vanhempia selviytymään lapsen keskosuudesta, ja se soveltuu kummankin vanhemman käyttämäksi menetelmäksi. Kenguruhoitolla on myös positiivisia vaikutuksia lapsi-vanhempisuhteen kehittymisessä, ja itsessään kenguruasento on optimaalinen ja luonnollinen tapa hoitaa vastasyntynyttä lasta. Jo hyvin ennen aikaisesti syntyneet keskoset hyötyvät varhaisesta ihokontaktista.

Kenguruhoitoon avulla voidaan vaikuttaa keskosien fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin muun muassa vakauttamalla vastasyntyneen vointia ja vaikuttamalla positiivisesti happisaturaatioon. Kenguruhoitoon myötä keskosien kipukokemukset voivat vähentyä tehokkaasti. Kenguruhoitoon avulla voidaan myös vaikuttaa myönteisesti keskosien neurologiseen ja psykomotoriseen kehitykseen.

Taulukko 3. Vanhempien osallistumista tukevat menetelmät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Kenguruhoitoon soveltuva isälle luonnollisena hoitomenetelmänä</p> <p>Vanhemmat tulevat vakuuttamaan kenguruhoitoon rauhoittavasta ja vakauttavasta vaikutuksesta</p> <p>Kenguruhoito auttaa vanhempia selviytymään lapsen keskossuudesta ja parantaa vanhempi-lapsi vuorovaikutusta</p> <p>Kenguruhoito voi vakuuttaa vastasyntyneen vointia</p> <p>Kenguruhoito voi vaikuttaa positiivisesti mm. happisaturaatioon ja vastasyntyneen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen</p> <p>Kenguruhoitoon fysiologiset ja psykologiset hyödyt</p> <p>Kenguruhoitoon myönteiset vaikutukset neurologiselle ja psykomotoriselle kehitykselle</p> <p>Kenguruhoito vähentää tehokkaasti keskosen kipukokemusta</p> <p>Ihokontakti hoidolla on positiivisia vaikutuksia jopa erittäin ennenaikaisesti syntyneillä</p> <p>Kenguruasento on optimaalinen tapa hoitaa vastasyntynyttä</p>	Kenguruhoito	Vanhempien osallistumista tukevat hoitomenetelmät

### 5.1.3 Läheisyys

Vanhemmat voivat osallistua keskosen hoitoon myös pitämällä lasta sylissä sekä sivelemällä tai hieromalla lasta. Vastasyntyneen tilan ollessa vakaa hellä kosketus vaikuttaa positiivisesti energian kulutukseen ja edistää lapsen hyvinvoinnin tunnetta. Fysiologialtaan vakailta keskosilla siveilyllä ja hieronnalla voi olla sekä välittömiä että pitkäaikaisia myönteisiä vaikutuksia. Myönteiset vaikutukset koskevat keskosen koko yleistä kehitystä, mutta esimerkkejä kehityksestä ovat muun muassa vähentynyt apnea sekä parempi painon kehitys. Vanhempien hoitoon osallistuminen kannattaa aloittaa vähemmän invasiivisissa tilanteissa, ja keskosen sylissä pitäminen on hyvä menetelmä

läheisyyden tukemiseksi. Hellällä kosketuksella vanhemmat voivat luoda keskoselle turvaa.

Taulukko 4. Vanhempien osallistumista tukevat menetelmät

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Hellällä kosketuksella on välittömiä positiivia vaikutuksia keskosien energian kulutukseen ja hyvänolon tunteeseen</p> <p>Fysiologialtaan heikko vastasyntynyt voi reagoida parhaiten hellään kosketukseen</p> <p>Sivellyllä/hieronnalla voi olla positiivisia välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia fysiologialtaan vakailta vastasyntyneillä</p> <p>Lapsen hoitoon osallistumisen aloittaminen sylissä pitämällä</p> <p>Vanhemmat tunsivat itsensä tärkeäksi hoivaajaksi, koska kykenivät rauhoittamaan lasta</p>	Läheisyys	Vanhempien osallistumista tukevat hoitomenetelmät

## 5.2 Hoitajan rooli vanhempien osallistumisen tukemisessa

Opinnäytetyön toiseen tutkimuskysymykseen, mikä on hoitajan rooli vanhempien osallistumisen tukemisessa muodostui tutkimusaineistossa neljä yläluokkaa: Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempisuhte, vanhempien osallistumiseen motivointi, yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito ja kivunhallinta.

### 5.2.1 Vanhempien osallistumiseen motivointi

Vanhempien ohjaus ja tukeminen on tärkeä osa vanhempien hoitoon osallistumista. Hoitajan merkitys korostuu erityisesti vanhempien tuen tarpeen arvioinnissa. Motivointia tukee hoitajan arvio vanhempien yksilöllisestä tuen tarpeesta. Vanhempien roolia lapsen hoivaajana tukee tunne omasta merkityksellisyydestä. He kokevat itsensä tärkeäksi huomattaessaan esimerkiksi pystyvänsä rauhoittamaan lasta.

Vanhempien ohjauksella ja tukemisella voidaan edesauttaa esimerkiksi käsikapalon hoitovaikutuksia. Hoitajan ohjaus ja tukeminen keskosien hoitoon osallistumiseen vahvistaa vanhempien sitoutumista keskosvauvan hoitoon. Oman kannustuksen avulla hoitaja voi edesauttaa vanhempien osallistumista keskosien kivunhoitoon esimerkiksi käsikapalo-menetelmää käyttäen. Hoitajan tulisi myös ohjata vanhempia tunnistamaan ja tarkkailemaan vauvan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia ennen ja jälkeen kenguruhoidon. Se, missä määrin vanhemmat osallistuvat keskosien kivunhoitoon, riippuu hoitajasta. Ongelmana on, etteivät hoitajat tarjoa systemaattisesti mahdollisuutta esimerkiksi käsikapalon käyttöön.

Taulukko 5. Vanhempien osallistumiseen motivointi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Vanhempien ohjaus käsikapalon käytössä voi parantaa hoitovaikutusta</p> <p>Vanhempien ohjaus vastasyntyneen tilan tarkkailussa ennen ja jälkeen kenguruhoidon</p> <p>Hoitajien vaikutus kivunhoitoon osallistumiseen</p> <p>Hoitajat eivät tarjonneet systemaattisesti mahdollisuutta käsikapaloon</p> <p>Hoitajien kannustus käsikapalon käyttöön voi tukea äidin osallistumista kivun hoitoon</p>	<p>Vanhempien ohjaus ja tukeminen hoitoon osallistumiseen</p>	<p>Vanhempien osallistumiseen motivointi</p>

### 5.2.2 Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempisuhte

Keskosen selviytymisen tukemisessa on tärkeää lapsen ja vanhempien välisen suhteen vahvistaminen. Vastasyntyneiden teho-osastolla optimaalisen äiti-lapsisuhteen nähdään muodostuvan silloin, kun äiti on sekä emotionaalisesti että fyysisesti valmis äitiyteen. Vahva emotionaalinen side lapsen ja vanhemman välillä on vahvuus, jota hoitohenkilökunnan tulisi hyödyntää lapsen edun vuoksi. Äidin rohkaisu ja positiivinen

palaute osallistumisesta lapsen hoitoon voi auttaa äitiä näkemään oman läsnäolonsa myönteisen vaikutuksen lapsen vointiin, jolloin myös äidin kiintymys lasta kohtaan voi kasvaa. Vahva kiintymyksen tunne auttaa äitiä sopeutumaan nopeammin tehohoitoympäristöön ja siten toimimaan lapsen parhaaksi.

Myös keskosen isälle tulisi löytää sellaisia asioita, jotka tukevat isän osallistumista hoitoon. Isän osallistuminen hoitoon, esimerkiksi lasta kylvettäen, tukee isän kykyä tunnistaa vauvan viestejä sekä vastaamaan niihin. Hoitajien kannalta vahva vanhempien emotionaalinen side lapseen on vahvuus, jota tulisi hyödyntää lapsen edun vuoksi. Läsnäoloa ja kiintymyssuhdetta tulisi tukea.

Taulukko 6. Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempi suhde

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Optimaalinen äiti-lapsi-vuorovaikutus Äidin ja lapsen välisen suhteen tukeminen Läsnäolo ja kiintymyssuhteen tukeminen Emotionaalinen suhde vahvuutena Isä oppii tunnistamaan lapsen viestejä	Lapsi-vanhempi suhde	Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempi suhde

Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon jo lapsen syntymästä lähtien on varhaisista vuorovaikutusta. Hoitotyössä varhainen vuorovaikutus katsotaan tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi. Ongelmana on kuitenkin se, ettei hoitajilla ole yhtenäisiä menetelmiä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi. Lisäksi heillä ei ole käytössä systemaattista menetelmää, jolla varhaista vuorovaikutusta voitaisiin arvioida. Tärkeää keskosen selviytymisen kannalta on tarkkailla vanhempien kokemuksia: vanhempien kiinnostusta ja vastuun ottamista vauvasta. Kun äidit oppivat tunnistamaan lapsensa yksilöllisen tavan lähettää viestejä, on heidän myös helpompi vastata niihin ja näin osaltaan edesauttaa lapsen hyvinvointia.



Taulukko 7. Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempi suhde

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Varhainen vuorovaikutus tärkeä ja ajankohtainen aihe	Varhainen vuorovaikutus	Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempi suhde
Hoitajan keinot varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen		
Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi		
Vauvan viestien tunnistaminen ja niihin reagoiminen		
Keskosvauvan yksilöllinen kehitys ja kommunikointi		
Keskosen kommunikaation tulkinta kehitystä tukevan hoitotyön avulla		

### 5.2.3 Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

Tiedon välittäminen ja kommunikaatio nähdään tärkeänä osana keskosen hoidon jatkuvuutta. On tärkeää, että keskosen hoitoon osallistuvat henkilöt kommunikoivat keskenään hoitoon liittyvistä asioista. Erityisesti vastuuhoidajan rooli koettiin merkittävänä tekijänä lapsen, vanhempien ja hoitajan välisen suhteen luomisessa.

Taulukko 8. Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Keskosta hoitavien henkilöiden välinen tiedon jakaminen yksilöllisen hoidon turvaamiseksi	Hoidon jatkuvuuden turvaaminen	Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito
Vastuuhoidajan rooli perheen, lapsen ja hoitajan välisen suhteen luomisessa		

Yksilöllisessä hoidossa keskosta hoidetaan hänen omista lähtökohdistaan. Yksilöllisyyden huomioon ottava hoitomuoto ja arvokas keskosen kehitystä tukeva hoitotyön väline on NIDCAP. Yksilöllisellä ja kehitystä tukevan hoitotyön avulla voidaan vaikuttaa keskosen fysiologiseen ja motoriseen kehitykseen. Yksilöllisen hoidon avulla pystytään ottamaan huomioon myös keskosen yksilöllinen unen tarve. Myös hoitoympäristön tulee olla keskosen kannalta optimaalinen, mikä merkitsee ulkoisten ärsykkeiden mini-

moimista. Keskosen yksilöllinen ja kokonaisvaltainen hoito merkitsee keskosen hoitamista myös osana keskosen omaa perhettä.

Taulukko 9. Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>NIDCAP on arvokas keskosen kehitystä tukevan hoitotyön väline</p> <p>Fysiologisen, motorisen kehityksen tukeminen sekä levon takaaminen kehitystä tukevan hoitotyön keinoin</p> <p>Kehitystä tukevan hoitotyön mukaisesti keskosen nähdään kokonaisvaltaisesti kehittyvänä yksilönä</p>	Yksilökeskeinen hoito	Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

Perhekeskeinen hoito lisää vanhempien mahdollisuutta osallistua keskosen hoitoon. Perhekeskeisen, vanhempien osallistumisen mahdollistavan hoitotyön tavoitteena on ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidon laadun parantaminen, mikä sisältää sekä teho-osasto ajan että kauaskantoisemmin nähtynä ajan kotiutumisen jälkeen. Hoitokulttuurin muuttaminen perhekeskeisemmäksi parantaa perheen hyvinvointia ja mahdollisesti ehkäisee konfliktitilanteita.

Taulukko 10. Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Hoitokulttuurin muuttaminen ja vanhempien osallistumisen lisääminen</p> <p>Perhekeskeisen hoitotyön tavoite on edistää ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidon laatua</p>	Perhekeskeisyys	Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito

#### 5.2.4 Kivun hallinta

Keskosen kivunhallintaan liittyy kipukokemus, itse kivun hoito ja sen arviointi. Tutkimukset ovat osoittaneet keskosen kokevan kipua, mutta tätä tietoa ei hyödynnetä päivittäisissä hoidoissa. Kun kipu tunnistetaan, tulee sitä myös hoitaa. Keskosen kivunhoidossa voidaan hyötyä lääkkeellisen hoidon lisäksi lääkkeettömistä hoitomuodoista. Hoidossa on tärkeää taata keskoselle riittävä uni. Lääkkeettömistä vaihtoehtoista

imeminen on tehokas kivunhallintakeino, joka voidaan mahdollistaa tarjoamalla keskoselle tuttia. Etenkin kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä keskoselle tulisi tarjota mahdollisuus imeä tuttia tai antaa 25 % glukosiliuosta. Imemisen ja glukosin avulla kipu lievittyy tehokkaasti. Kun kipua arvioidaan, hoitohenkilökunta aliarvioi helposti keskosien kokeman kivun.

Taulukko 11. Kivun hallinta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Imeminen on tehokas kivunhallintakeino</p> <p>Kivuliaiden toimenpiteiden yhteydessä pitäisi mahdollistaa imeminen tai antaa 25 % glukosiliuosta</p> <p>Imeminen ja glukosin ovat tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä</p>	Kivunhoito	Kivun hallinta
<p>Tutkimusten mukaan keskonen kokee kipua, mutta tietoa ei hyödynnetä päivittäisissä hoidoissa</p> <p>Keskosien kivun aliarviointi</p>	Kivun arviointi	

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu

Tulokset osoittavat, että vanhemmilla on useita erilaisia mahdollisuuksia osallistua keskosvauvansa hoitoon. Tärkeimpinä osallistumismuotoina voidaan nähdä kenguruhoito, vanhempien käsikapalo sekä läsnäolo.

Keskosten hoidossa pyritään perhelähtöisyyteen. Näyttöön perustuvien tutkimusten mukaan vanhempien osallistuminen tukee keskosten selviytymistä ja siksi perhelähtöisyys onkin tarkoituksenmukaista. Usein vanhemmat kokivat vaikutus- ja osallistumismahdollisuutensa varsin rajallisiksi, ja hoitajien toiminnan katsottiin haittaavan vanhempien hoitoon osallistumista. Vanhempien osallistumiseen vaikuttaa hoitajien toiminnan lisäksi vanhempien oma persoonallisuus sekä se, miten he kokevat keskosen ja keskosen hoitoon liittyvät toimenpiteet. Pääsääntöisesti vanhemmat ovat kuitenkin halukkaita osallistumaan keskoslapsensa hoitoon.

Tuloksissa korostui erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen ja sen tukemisen merkitys. Hoitajat kokivat omaavansa useita keinoja tai menetelmiä, joilla varhaista vuorovaikutusta voidaan tukea. Keskosta näyttäisi hyödyttävän niin sanotut pehmeät hoitomuodot, jotka myös mahdollistavat vanhempien osallistumisen hoitoon. Hoitajien merkitys vanhempien kannustajina ja ohjaajina korostui, jotta osallistuminen keskosen hoitoon onnistuisi. Eri hoitomenetelmien nähtiin hyödyttävän sekä keskosta että vanhempia. Hoitomenetelmistä etenkin kenguruhoidolla näyttäisi olevan monipuolisia myönteisiä vaikutuksia. Tähän saattaa vaikuttaa se, että kenguruhoito oli mainittu useassa erityyppisessä tutkimuksessa, joten sitä oli myös tutkittu eri näkökulmia hyödyntäen.

Opinnäytetyön aineistossa oli sekä ulkomaisia että kotimaisia tutkimuksia, joiden pohjalta tulokset on kirjoitettu. Tutkimustulokset edustavat eri maanosista saatuja tuloksia ja tulokset tukevat hyvin toisiaan. Tämä osoittaa, että eri hoitomenetelmät ovat yleismaailmallisesti tutkinnan ja mielenkiinnon kohteina.

Vaikka keskosen hoitotyötä on tutkittu paljon, opinnäytetyön aiheen mukaisia tutkimuksia oli haasteellista löytää. Useat tutkimukset keskittyivät yhteen hoitotyön keinoon tai menetelmään, laajempaa katsausta eri menetelmistä ei löytynyt. Lisäksi tiedonhaun

perusteella ei myöskään löytynyt tutkimuksia, joissa hoitotyöhön olisi yhdistetty vanhempien näkökulma. Opinnäytetyön tuloksia on vaikea verrata aiempiin tutkimustuloksiin, koska samasta näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia on vähän.

Suomessa keskosten hoitotyötä on tutkittu esimerkiksi musiikin käytön hyödyntämisen näkökulmasta. Lisäksi on tutkittu muun muassa keskosen kivun arviointia henkilöstönäkökulmista. (Pölkki - Korhonen - Saarela - Laukkala 2011; Pölkki - Vehviläinen-Julkunen - Pietilä 2009.) Näistä tutkimusaiheista puuttui kuitenkin hoitoon osallistuvan vanhemmuuden näkökulma, joka oli tämän opinnäytetyön keskeinen teema.

## 6.2 Eettisyys

Tämän opinnäytetyön eettisyyden arvioimiseksi on käytetty Suomen Akatemian tutkimuseettisiä ohjeita. Opinnäytetyö on tehty mahdollisimman huolellisesti ja tarkasti alusta pitäen, mikä vastaa hyvää tieteellistä käytäntöä seuraavasti: Opinnäytetyöprosessin aikana on saatu kommentteja työstä ulkopuolisilta lukijoilta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Saatuja muutosehdotuksia on arvioitu sekä tarvittaessa tehty vaadittavia muutoksia, jotta työ olisi mahdollisimman tarkasti ja luotettavasti toteutettu.

Sisällönanalyysin teossa on kiinnitetty erityisesti huomiota siihen, että alkuperäisilmaukset tallennetaan, jotta niistä voi tarvittaessa tarkistaa asiayhteyksiä. Lisäksi tulosten kirjoituksessa on palattu useampaan kertaan alkuperäisilmaisuihin, mikäli työn edetessä on ilmaantunut kysymyksiä.

Opinnäytetyöhön on lisätty sisällönanalyysin kaikki vaiheet alkuperäisilmaisuihin pelkistyksiin ja yläluokkiin, jolloin opinnäytetyön lukija voi tarvittaessa nähdä koko työprosessin. Tämä käytäntö lisää työn avoimuutta, mikä on yksi hyvää tutkimusetiikkaa noudattavan työn merkki.

Tiedonhankinnassa on käytetty sellaisia hakukoneita, joilla saadut tulokset ovat luotettavia. Tiedonhaun avulla saadut artikkelit, joita tässä työssä on käytetty sisällönanalyysissä, on arvioitu kukin erikseen. Valitut artikkelit ovat tiedeyhteisön hyväksymiä ja niiden sisältö ei opinnäytetyöntekijöiden arvion mukaan ole eettisesti arkoja.

Opinnäytetyössä on kunnioitettu lähdemateriaalien tekijöitä käyttämällä asiaankuuluvalta tavalla lähdeviitteitä mahdollisimman tarkasti. Opinnäytetyö on myös käytetty plagiointiohjelman läpi, mikä lisää varmuutta siitä, ettei opinnäytetyössä ole edes inhimillisen virheen vuoksi käytetty lähdemerkkitsemättömiä ilmauksia.

Hyvän käytännön mukaisesti työstä käy ilmi myös opinnäytetyön tekijöiden asema ja tausta. Opinnäytetyön teosta on tehty kirjallinen sopimus oppilaitoksen kanssa, joten työhön on ollut myös oppilaitoksen tuki.

Työprosessi on kokonaisuudessaan pyritty kuvaamaan siten, että lukija pystyy erottamaan kaikki työvaiheet. Työ on pyritty suunnittelemaan ja toteuttamaan yksityiskohtaisesti ja eettisesti hyväksyttävällä tavalla. Koska opinnäytetyön tekoon ei ole tarvittu rahoitusta, ei tähän liittyvää eettistä pohdintaa ole tarvinnut käydä. (Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003: 5-9.)

Tieteellisen tutkimuksen teossa tutkijalla on vastuu tutkimuksen aiheen valinnasta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 129-130). Opinnäytetyön tarkoituksena on tarkastella objektiivisesti eri lähteiden antamaa tietoa keskosten selviytymisen tukemisesta, erityisesti vanhempien osallistumisen mahdollistavasta näkökulmasta. Opinnäytetyön avulla pyritään luomaan katsaus aiheeseen, joka on tärkeä, koska se tukee perhelähtöistä hoitokulttuuria. Perhelähtöisyyden on katsottu olevan tärkeä elementti hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi (Ivanoff ym. 2001: 10-14). Näin ollen opinnäytetyön aihe vaikuttaisi eettisesti hyväksyttävältä.

### 6.3 Luotettavuuden tarkastelu

Luotettavuuden arvioinnissa käytettiin apuna muun muassa Tuomen ja Sarajärven esittämiä näkökulmia luotettavuuden arvioinnissa huomioon otettavista asioista.

Opinnäytetyön tarkoituksen täsmällisen muodon laatiminen osoittautui haastavaksi, koska aihe haluttiin rajata siten, ettei työstä tulisi liian laaja. Osittain tarkoituksen muotoutumiseen vaikuttivat myös tiedonhaun avulla saadut tulokset.

Opinnäytetyön aiheen mukaisia artikkeleita on ollut haastavaa löytää, ja tutkimusaineisto jäi melko suppeaksi. Tutkimuskysymyksiin täsmällisesti vastaavia tutkimuksia ei löytynyt aineistoa hakiessa, joten työhön on liitetty tutkimuksia, joista saa parhaimman

kuvan tutkittavasta aiheesta. Opinnäytetyöhön on nostettu artikkeleista asioita, joilla on merkitystä kokonaisuuden kannalta. Esimerkiksi keskosen kivunhoitoa oli aineistossa tutkittu paljon, ja koska aineistosta kävi ilmi seikkoja, jotka tukevat kivunhoidon merkitystä keskosen selviytymisessä, on aihetta käsitelty opinnäytetyössä siltä osin kuin se liittyy vanhempien osallistumiseen.

Aineistoa kerätessä tähän työhön pyrittiin valitsemaan mahdollisimman ajantasaisia tutkimuksia. Tietoa kerättiin sekä alan lehdistä että kirjallisuudesta käyttäen Cinahl ja Medic tietokantoja. Lisäksi kerättiin manuaalisenhaun avulla. Aineistoon ei hyväksytty opinnäytetöitä eikä pro gradu -tutkielmia tai alempaan korkeakoulututkintoon oikeuttavia töitä. Aineistoon ei ole myöskään otettu mukaan muita kuin alan hyväksymiä tieteellisiä artikkeleita julkaisevia lehtiä. Myös internet-lähteiden käyttö on ollut hyvin valikoivaa ja opinnäytetyön lähteinä käytetyt internet-sivustot ovat yleisesti hyväksytyjä tietolähteitä. Opinnäytetyön aineisto koostuu usean eri maan hoitokäytänteiden kuvauksesta. Ulkomaiset hoitokäytännöt voivat erota suomalaisesta hoitokulttuurista. Toisaalta ulkomaisten tutkimusten hyväksyminen aineistoksi voi tuoda monipuolisempaa näkemystä työhön.

Suomen kokoisessa maassa ja varsin marginaalisella alueella liikuttaessa (keskosen hoito) voi helposti käydä niin, että alan tutkimusta tekevät harvat alalla toimivat tutkijat ja muut toimijat. Opinnäytetyöhön valitussa aineistossa oli esimerkiksi mukana väitöskirja, jonka tekijä oli ollut mukana tekemässä myös opinnäytetyöhön valittuja artikkeleita. Ulkomaiset tutkimukset voivat tarjota omalta osaltaan jatkotutkimus- tai kehittämisideoita kotimaiseen käyttöön. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-141.)

Opinnäytetyön aineistossa on käytetty lähteitä, joissa tietoa on saatu kokemukseen perustuvan näytön pohjalta. Esimerkiksi aineiston ainoan väitöskirjan materiaalina ovat olleet keskosen omaisten haastattelut, jolloin tutkimuspohjaksi on saatu myös asian kokeneiden näkökulmaa.

Aineisto on ollut ilmaiseksi saatavilla, yleistä, julkista ja arvioitavissa olevaa. Kaikissa artikkeleissa ja tietolähteissä on ollut objektiivinen tarkastelutapa ja ne on tehty noudattaen hyvää tutkimuskäytäntöä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132-133).

Tuomen ja Sarajärven mukaan (2009: 141) työn luotettavuutta arvioitaessa tulisi kiinnittää huomiota edellä mainittujen seikkojen lisäksi tutkimuksen raportointiin. Tähän liittyy

se, että tutkimusaineiston kokoaminen ja analysointi on kerrottu lukijalle yksityiskohtaisesti, jotta lukijalla olisi mahdollisuus arvioida tutkimuksen tuloksia. Tässä opinnäytetyössä on pyritty antamaan lukijalle selkeä kuvaus työn etenemisestä sekä yksityiskohteisempi esitys sisällönanalyysin vaiheista. Työhön on liitetty aineistohakuun liittyvät vaiheet hakutermeineen sekä sisällönanalyysin tuottamat ilmaisut, joiden avulla lukija pystyy arvioimaan, ovatko analyysin tulokset yhteneviä ja täsmällisiä alkuperäisilmaisujen kanssa.

Sisällönanalyysin luotettavuuden ongelmana on pidetty sitä, ettei tutkija pysty käsittelemään prosessia täysin objektiivisesti. Haasteena on pidetty mm. sitä, miten analyysissä muodostetut luokat saadaan sellaisiksi, että ne kuvaavat mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Yhteys tuloksen ja aineiston välillä on osoitettava. Ongelmana voi olla esimerkiksi se, että osa tuotetuista luokista ei sovi käsitejärjestelmään. (Kyngäs - Vanhanen 1999: 10.) Tässä työssä luokkien muodostamiseen paneuduttiin huolella, ja työn edetessä karsiutuikin sellaisia luokkia, jotka eivät tuntuneet sopivan käsitejärjestelmään.

Opinnäytetyössä aineiston analysoinnissa on pyritty tarkkuuteen ja täsmällisyyteen. Tätä on kuitenkin vaikeuttanut se, että osa aineistosta on ollut englanninkielistä. Kääntäessä tekstiä suomeksi on muistettava se, ettei suomen kielellä löydy aina tarkkoja vastineita halutuille termeille. Aineistoa tutkiessa ja analyysia tehdessä on kuitenkin pyritty löytämään eri tietolähteitä (sanakirjoja, internet, alan lehdet ja tutkimusartikkelit) apuna käyttäen suomenkielisiä vastineita.

Opinnäytetyön tekoon oli varattu runsaasti aikaa, mikä takasi mahdollisuuden tutustua käsiteltävään aiheeseen riittävästi. Koska aikaa on ollut riittävästi, on opinnäytetyön tekijöillä ollut mahdollisuus saada arvioita ulkopuolisilta lukijoilta ja näiden antaman palautteen pohjalta tehdä työhön korjauksia ja tarkennuksia. Ulkopuolisten lukijoiden käyttö lisää työn luotettavuutta (Tuomi – Sarajärvi 2009: 138–139)

Edellä mainittujen kohtien lisäksi tulee ottaa huomioon, että opinnäytetyö on tekijöille ensimmäinen laaja tutkimuspohjainen työ. Opinnäytetyön tekijät lukivat kaikki aineistoon liittyvät tutkimusartikkelit. Lisäksi molemmat perehtyivät teoriaosuuteen ja metodologiaan liittyvään lähdemateriaaliin.



#### 6.4 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Opinnäytetyötä voidaan hyödyntää pohdittaessa vanhemmille sopivia tapoja hoitaa keskosvauvaansa yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Opinnäytetyössä korostui kenguruhoidon, käsikapalon ja läheisyyden merkitys. Näihin tulisi kiinnittää hoitotyössä huomiota ja opinnäytetyö tarjoaa työelämälle mahdollisuuden saada ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa aiheesta.

Suomessa opinnäytetyön aihetta ei ole kovin paljon tutkittu. Opinnäytetyön aihetta sivutaan useissa tutkimuksissa, mutta niissä on keskitytty erityyppisiin teemoihin, esimerkiksi kivunhoitoon. Hoitotyössä voisi pohtia, miten vanhemmille tarjotaan mahdollisuutta osallistua keskosvauvansa hoitoon sekä miettiä hoitotyön keinoja vauvan ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen arvioinnin helpottamiseksi. Tällä hetkellä ongelmana on se, ettei ole systemaattista tapaa arvioida vuorovaikutusta.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää stressin vaikutusta keskosien selviytymiseen. Stressi vaikuttaa monin tavoin keskosien selviytymismahdollisuuksiin. Stressittömyys on tavoiteltavaa, jotta keskosien voimat säästyvät kasvuun ja kehitykseen. Toisena jatkotutkimusehdotuksena voisi selvittää sitä, miten vanhempien osallistuminen keskoslastensa hoitoon toteutuu ja toimii käytännössä. Kolmantena ehdotuksena voisi selvittää, miten sairaaloissa toimitaan vanhempien osallistumisen vahvistamiseksi ja miten esimerkiksi nykyiset tilat tukevat tai mahdollistavat vanhempien osallistumisen keskosien hoitoon. Jatkotutkimuksena voitaisiin myös selvittää esimerkiksi sitä, minkälaisia kokemuksia vanhemmilla on keskoslapsen hoitoon osallistumisesta ja ovatko opinnäytetyössä keskeisinä nousseet hoitomenetelmät, kuten kenguruhoito ja käsikapalo tuttuja vanhemmille, ja minkälaisia odotuksia keskosvanhemmilla on hoitoon osallistumisen suhteen. Jatkotutkimusta voitaisiin toteuttaa esimerkiksi haastattelemalla keskosperheitä ja hoitohenkilökuntaa.

## Lähteet

Als, Heidelise 2009. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP): New frontier for neonatal and perinatal medicine. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*. 2. 135-147. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.gwumc.edu/jnpm/pdf/NIDCAP.pdf>> Luettu 7.2.2013.

Arasola, Anneli – Reen, Eija – Versäläinen, Sirkka-Liisa – Yli-Huumo, Heli 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Helsinki: Tammi. 401–428.

Armanto, Annukka – Koistinen, Paula (toim.) 2007. *Neurolatyon käsikirja*. Helsinki: Tammi.

Axelin, Anna 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>> Luettu 7.2.2013.

Axelin, Anna 2011. Vanhemmat keskoslapsen kivunlievittäjinä. *Kipuviesti*. 1. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/node/87>>. Luettu 26.2.2013

Axelin, Anna – Lehtonen, Liisa – Pelander, Tiina – Salanterä, Sanna 2012. Äidit keskos-lasten kivunlievittäjänä. *Tutkiva hoitotyö*. 10(1). 32–39.

Cox, Carol L. – Bialoskurski, Maria 2001. Neonatal intensive care: communication and attachment. *British Journal of Nursing* 10(10). 668–676. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=cc92a5d4-acfc-44f2-800b-fc24d9fe31f4%40sessionmgr114&vid=9&hid=114>> Luettu 7.3.2013

Ennenaikainen synnytys . 2011. Käypä hoito. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50089>>. Luettu 22.1.2013.

Hakulinen, Tuovi – Koponen, Päivikki – Paunonen, Marita 1999. Perheen hoitotyöhön liittyvät käsitteet. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): Perhe hoitotyössä - teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY. 32–33.

Ikonen, Riikka – Ruohotie, Pia – Ezeonodo, Aino – Mikkola, Kaija – Koskinen, Katja. Kenguruhoito. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/keskoset/kenguruhoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/keskoset/kenguruhoito)>. Luettu 10.4.2013

Inberg, Elise – Axelin, Anna – Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede. 20(4). 192–202.

Ivanoff, Päivi – Risku, Aija – Kitinoja, Helli – Vuori, Anne – Palo, Raija 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy. 36–37.

Kyngäs, Helvi - Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. 11(1). 3-12.

Kääriäinen, Maria - Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede. 18(1): 37-45.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – Opas työntekijöille 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. Helsinki: Edita Prima Oy. 85.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 125(12):1333–1339. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo98131.pdf>>. Luettu 22.1.2013.

Lindström, Jaana 2009. Lapsi tehohoidossa. Teoksessa Koistinen, Paula – Ruuskanen, Susanna – Surakka, Tuula (toim.): Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi. 429–451.

Mattila, Antti S. 2010. Stressi. Terveyskirjasto. Verkkodokumentti. <[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976)>. Luettu 29.10.2012.

Mei-fang, Liu – Kuan-Chia, Lin – Yi-Hung, Chou – Tzu-Ying, Lee 2010. Using non-nutritive sucking and oral glucose solution with neonates to relieve pain: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*. 19. 1604–1611. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=fbd7136a-215a-471a-b324-4e5cbdb41b60%40sessionmgr104&vid=5&hid=113>>. Luettu 22.1.2013.

Muurinen, Erja – Surakka, Tuula 2001. *Lasten ja nuorten hoitotyö*. Helsinki: Tammi.

Mörelius, Evalotte – Angelhoff, Charlotte – Eriksson Jennie – Olhager, Elisabeth 2012. Time of initiation of skin-to-skin contact in extremely preterm infants in Sweden. *Acta Paediatrica*.14. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c1ca4ce0-6bd1-4305-8cc0-926c56c9e1e7%40sessionmgr111&vid=5&hid=117>>. Luettu 14.2.2013

O'Brien, Karel – Bracht, Marianne – MacDonnel, Kristy – McBride, Tammy – Robson, Kate – O'Leary, Lori – Christie, Kristen – Galarza, Mary – Dicky, Tenzen – Levin, Adik - Lee, Shoo K 2013. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC, Pregnancy and Childbirth* 13 (suppl 1): S12. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://www.biomedcentral.com/1471-2393/13/S1/S12>>

Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri 1999. *Perhe hoitotyössä*. Teoksessa Paunonen, Marita – Vehviläinen-Julkunen, Katri (toim.): *Perhe hoitotyössä – teoria, tutkimus ja käytäntö*. Porvoo: WSOY. 17.

Pienestä kiinni. Helsingin yliopisto. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://www.helsinki.fi/insight/lahjoituskohteet/huippuhankkeet/terveys/keskostaivotutkimus.html>>.

Pölkki, Tarja 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. *Kipuviesti* 2. 14. Luettavissa sähköisesti osoitteessa

<<http://www.suomenkivuntutkimusyhdistys.fi/node/87>>. Luettu 7.2.2013.

Pölkki, Tarja - Korhonen, Anne - Saarela, Timo - Laukkala, Helena 2011. Terveystenhoitohenkilöstön käsityksiä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede*. (3): 197-2007.

Pölkki, Tarja - Vehviläinen-Julkunen, Katri - Pietilä, Anna-Maija 2009. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. *Hoitotiede*. 21(2): 86-96.

Raivio, Kari. Keskoshoido. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa. <<http://www.ylppo.fi/keskoshoido>>.

Rautava, Liisi 2010. The effect of the birth hospital and the time of birth on the outcome of Finnish very preterm infants. Väitöskirja. Turun yliopiston julkaisuja. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/61583/AnnalesD902Rautava.pdf?sequence=1>> Luettu 22.1.2013.

Sinkkonen, Jari 2004. Kiintymyssuhde-teoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. 120 (15). 1866–73.

Stolt, Suvi 2013. Pienipainoisten riskilasten käyttäytyminen ja toimintakyky imeväisiestä kouluikään – 6 vuoden kohorttitutkimus. Turun yliopisto. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.med.utu.fi/sivustot/pipari/>>.

Storvik-Sydänmaa, Stiina – Talvensaari, Helena – Kaisvuori, Terhi – Uotila, Niina 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suomen Akatemian tutkimuseettiset ohjeet 2003. Suomen Akatemia. Verkkodokumentti. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://www.aka.fi/fi/A/Tutkijalle/Rahoituksenkaytto/Eettiset-ohjeet/>> Luettu 19.5.2013

Sweet, Linda – Mannix, Trudi 2012. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, paediatric and child health nursing*. vol. 15. nro 2. Luettavissa sähköisesti osoitteessa <<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=e14867d6-32df-4b5c-8582-89e1c76a147a%40sessionmgr113&vid=6&hid=122>>. Luettu 7.2.2013.

Toivio, Timo – Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Vastasyntyneet 2010. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Verkkodokumentti. <[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr42_11.pdf)>. Luettu 22.1.2013.

## Liite 1

## Aineistohaku

Tietokanta hakupvm	Hakusana(t)	Osumat	Otsikon perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut	Opinnäyte- työhön valitut
Cinahl 18.12.2012	nicu AND touch	4	1	1	1
Medic 7.1.2013	keskonen AND tehoahoito	20	4	1	2
Medic 6.2.2013	kesko* AND stressi*	6	1	0	0
Medic 8.2.2013	keskonen AND vanhem* AND teho*	5	0	0	0
Medic 7.3.2013	keskonen AND vanhem*	20	4	1	2
Cinahl 7.3.2013	preterm AND family	58	2	1	2
Cinahl 7.3.2013	preterm AND interact	5	1	0	0
Google Scholar 10.2.2013	preterm infant AND parents AND nicu AND nursing	5960	0	0	0

## Liite 2

## Artikkelit

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu	Tulokset
1. Axelin, Anna - Lehtonen, Liisa - Pelander, Tiina - Salanterä, Sanna. 2012. Suomi. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä.	Kuvata äitien osallistumista keskoslasten kivunhoitoon.	Äidit, joiden lapsi oli syntynyt raskausviikoilla 32-34 ja oli hoidettavana kyseisen yliopistosairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla	Puolistrukturoitu "Clinical interview for parents of high-risk infants " haastattelu. Äidit haastateltiin juuri ennen lapsen kotiutumista.	Äidit suhtautuivat käsikapaloon positiivisesti ja kaikki äidit käyttivät sitä. Äidit toivoivat hoitajien tarjoavan käsikapaloon mahdollisuutta aktiivisemmin. Hoitajien tuki sai äidit käyttämään menetelmää useammin. Käsikapalon käyttäminen sai äidin huomaamaan, että hän pystyi auttamaan lastaan kivulaiden toimenpiteiden aikana.
2. Inberg, Elise - Axelin, Anna - Salanterä, Sanna. 2008. Suomi. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin.	Kuvata, miten hoitajat havaitsivat tuen tarpeen keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutuksessa ja kuvata niitä hoitotyön menetelmiä, joilla hoitajat tukevat äidin sekä isän ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta.	Keskussairaaloissa työskentelevät hoitajat, jotka hoitavat keskosvauvoja. Tutkimukseen valittiin ne viisi keskussairaala, joissa oli vuosina 2003-2004 syntynyt eniten alle 37 raskausviikkaisia vauvoja.	Puolistrukturoitu teemahaastattelu. Kahdella avainkysymyksellä haettiin vastausta siihen, millaisin hoitotyön menetelmin tuetaan äidin sekä isän ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta.	Ryhmähaastatteluun osallistuneille hoitajille varhainen vuorovaikutus käsitteenä oli tuttu. Hoitajat kokivat vauvan ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi hoitotyössä. Osastoilla ei ole käytössä mallia tai systemaattista menetelmää jolla arvioida varhaista vuorovaikutusta. Hoitajat arvioivat varhaista vuorovaikutusta seuraamalla vanhempien kasvamista keskosvauvan vanhemmaksi.
3. Axelin, Anna. 2010. Suomi. Parents as Pain killers in the Pain Management of Preterm infants.	Kehittää uusi kivunhallinta menetelmä;vanhempien käsikapalo, lievittämään keskoslasten toimenpidekipua.	Keskoslasten äidit	Väitöskirja	Käsikapaloa voidaan suositella keskosien hoitoon.
4. Aita, Marilyn - Snider Laurie. 2002. Kanada. The art of developmental care in the NICU: a concept analysis.	Selvittää kehitystä tukevan hoidon merkitystä ja käyttöä keskosien hoidossa ja tutkimuksessa.		Kirjallisuuteen perustuva tutkimus.	Kehitystä tukeva hoito edistää moniammatillista yhteistyötä ja perhekeskeistä työtettä.
5. Nyqvist et. Al. 2010. Ruotsi. State of the art recommendations Kangaroo mother care application in a high-tech environment.	Koota perusteluja, miksi kenguruhoito on suositeltavaa.		Kirjallisuuteen perustuva tutkimus.	Kenguruhoitoa suositellaan teknologisesti hyvin kehittyneissä ympäristöissä.
6. Harrison Law, Linda. 2001. USA. The Use of Comforting Touch and Massage to Reduce Stress for Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit.	Selvittää, mikä on hellän kosketuksen ja hieronnan merkitys keskosien stressin lievittämisessä.		Kirjallisuuteen perustuva tutkimus.	Kosketuksella on välittömiä positiivisia vaikutuksia keskosien hyvinvointiin, myös mahdollisia pitkäaikaisvaikutuksia.
7. Mei-fang, Liu - Kuan-Chia, Lin - Yi-Hung, Chou - Tzu-Ying, Lee 2010. Taiwan, China. Using non-nutritive sucking and oral glucose solution with neonates to relieve pain: a randomized controlled trial.	Vertaillaan huvitutin ja glukosiliuoksen käyttöä kivunlievittäjänä keskosilla joille tehdään toimenpiteitä.	105 vastasyntyntä jaoteltiin satunnaisesti kolmeen ryhmään ja heitä havainnointiin. Kivun arvioinnissa käytettiin kipumittaria.	Vastasyntyneiden havainnointi	Koeryhmillä oli verokiryhmään nähden alemmat kipupisteet toimenpiteiden ja toipumisen aikana.



## Liite 3

## Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>Valmius [emotionaalinen ja fyysinen äitiys] on yhdistetty optimaalisempaan äiti-lapsi-vuorovaikutukseen vastasyntyneiden teho-osastolla</p> <p>Kivunhoitoon osallistuminen lisäksi äidin ja lapsen suhdetta voidaan tukea esimerkiksi kenguruhoitolla ja perhelähtöisellä hoidolla</p> <p>Rohkaisu ja positiivinen palaute osallistumisesta voi auttaa äitiä näkemään, että hänen läsnäolonsa hyödyttää lasta, ja lisää hänen kiintymystään lasta kohtaan.</p> <p>Vahva emotionaalinen side lapseen on vahvuus, joka hoitajien tulisi kyetä hyödyntämään lapsen eduksi.</p> <p>Hoitajat kertoivat, että on tärkeää löytää isälle ja vauvalle omia asioita, kuten vauvan kylättäminen, joiden avulla isä oppii tunnistamaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin</p>	<p>Optimaalinen äiti-lapsi-vuorovaikutus</p> <p>Äidin ja lapsen välisen suhteen tukeminen</p> <p>Läsnäolo ja kiintymyssuhteen tukeminen</p> <p>Emotionaalinen side</p> <p>Isä-lapsi suhteen tukeminen</p>	Lapsi-Vanhempi suhde	Vuorovaikutuksellinen lapsi-vanhempi suhde
<p>Hoitajat kokivat vauvan ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi aiheeksi hoitotyössä.</p> <p>Hoitajat kertoivat käyttävänsä runsaasti erilaisia hoitotyön menetelmiä keskosvauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa.</p> <p>Osastoilla ei ollut käytössä mitään mallia tai systemaattista menetelmää arvioida vauvan ja vanhemman varhaisista vuorovaikutusta ja siinä ilmeneviä ongelmia</p> <p>Hoitajat kertoivat ohjaavansa äitiä tunnistamaan vauvan erilaisia viestejä ja vastaamaan niihin</p> <p>Äidille kerrottiin keskosvauvan yksilöllisestä kypsymisestä ja tavasta lähettää viestejä</p> <p>This knowledge [about developmental care] will consequently help neonatal nurses and other professionals to interpret the communication of preterm infant during interaction</p>	<p>Varhainen vuorovaikutus tärkeä ja ajankohtainen aihe</p> <p>Hoitajan keinot varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen</p> <p>Varhaisen vuorovaikutuksen arviointi</p> <p>Vauvan viestien tunnistaminen ja niihin reagoiminen</p> <p>Keskosvauvan yksilöllinen kehitys ja kommunikointi</p> <p>Keskosvauvan kommunikoinnin tulkinta kehitystä tukevan hoitotyön avulla</p>	Varhainen vuorovaikutus	
<p>[Äitien] Vahva kiintymyksen tunne auttaa heitä sopeutumaan nopeammin uuteen ympäristöön ja toimimaan lapsen parhaaksi.</p> <p>Hoitajat kertoivat tukevansa äidin ja keskosvauvan psyykkistä läheisyyttä fyysisen läheisyyden myötä, lisäksi äitiä autettiin kokemaan vauva omakseen</p> <p>Hoitajat kuvaילוivat hoitavansa vauvaa omana persoonanaan ja näin tukevansa vauvan ja äidin psyykkistä läheisyyttä</p> <p>Hoitajat kertoivat tukevansa vanhemman ja keskosvauvan fyysistä läheisyyttä järjestämällä mahdollisuuden nähdä vauva nopeasti syntymän jälkeen, antamalla vauva syliin ja kenguruhoitoon, ohjaamalla vanhempia koskettamaan vauvaa, ottamalla vanhemmat mukaan vauvan hoitoihin ja ohjaamalla heitä toimimaan vauvan kanssa</p>	<p>Kiintymyksen tunne lapsen hyvinvoinnin edistäjänä</p> <p>Äidin ja keskosvauvan psyykkisen ja fyysisen läheisyyden tukeminen</p> <p>Vauvan hoitaminen omana persoonanaan ja psyykkisen läheisyyden tukeminen</p> <p>Hoitajat tukevat fyysisen läheisyyden muodostumista.</p> <p>Vanhempien ohjaus vauvan kanssa toimimiseen fyysisen läheisyyden tukemiseksi</p>	Hoitajan merkitys fyysisen läheisyyden ja kiintymyksen syntymisessä	
<p>Äidit ottivat käsikapalon myönteisesti vastaan ja kokivat sen olevan hyödyksi niin lapselle kuin heille itselleenkin</p> <p>Hoitajien mielestä hoidon loppuvaiheessa vanhempien sitoutumista keskosvauvaan tuki se, että vanhemmat osasivat hoitaa vauvaansa, pärjäisivät vauvan kanssa ja hoidon jatkuvuus oli turvattu</p> <p>The infants calmed down more quickly after FTP [Facilitated tucking by parents] compared to control care</p> <p>They stated that pain alleviation with FTP made their infants feel more secure, and it supported infant development by offering a feeling of security</p> <p>FTP can be recommended for use in the pain care of preterm infants in clinical practice</p> <p>All but one of the parents preferred participation in their own preterm infant's pain care with FTP during the pharyngeal/endotracheal suctioning when compared to passive observation</p> <p>Mothers recognized that FTP helped them by giving them an opportunity to bond with their infants and by supporting parenting in the NICU</p> <p>Kivuliiden toimenpiteiden aikana hoitajien tulee aktiivisesti kannustaa äitejä osallistumaan ja ohjata heidät käsikapalon käyttöön</p> <p>The use of FTP made her [mother] recognize that she was able to help her infant during painful procedures</p>	<p>Käsikapalo on hyödyksi äidille sekä lapselle</p> <p>Käsikapalo rauhoittaa lasta tehokkaasti</p> <p>Käsikapaloa käyttäen lapsi on rauhallisempi ja kivuttomampi</p> <p>Käsikapalo tuki lapsen kehitystä</p> <p>Käsikapaloa voidaan suositella keskosvauvan hoidossa</p> <p>Vanhemmat haluavat osallistua kivunhoitoon käsikapaloa käyttäen</p> <p>Käsikapalo tuki äiti-lapsisuhteen kehittymistä tehohoidossa</p> <p>Käsikapalon käyttöön kannustaminen ja ohjaaminen</p> <p>Käsikapalo auttoi äitiä tuntemaan itsensä merkitykselliseksi lapsen hoidossa</p>	Vanhempien käsikapalo	

<p>Toisaalta mainittiin, että fyysisen läheisyyden tukemisen eroina isällä ja äidillä oli, ettei isä voinut imettää ja osa hoitajista ei kokenut kenguruhoitoa isälle luonnollisena menetelmänä</p> <p>This is achieved by communicating to parents that they are the most important people in the infant's life, the ones their infant becomes accustomed and attuned to during pregnancy, and assuring them KMC helps the infant be calmer and stable, as the infant can feel, see, hear and smell the parent</p> <p>Other common outcome variables include psychosocial aspects of parent–infant KMC, such as healing from parental crisis reactions after the birth of a preterm infant, and improved parent–infant interaction</p> <p>It is possible that KMC may contribute to the infant's stabilization</p> <p>KC may have positive effects such as maintenance of stable temperatures, oxygen saturation, and heart rate levels, promotion of quiet sleep, and promotion of increased coregulation between infants and parents</p> <p>Kangaroo Mother Care should be used for warming, comfort, physiological and psychological benefits, growth, development, and the psychosocial needs of the family, and to promote lactation, breastfeeding initiation and longer breastfeeding duration.</p> <p>Positive effects on infants' sleep patterns and effects that can be interpreted as improved brain maturation and benefits for neurobehavioral and psychomotor development are observed</p> <p>Furthermore, KMC is efficacious in decreasing pain response in preterm and very preterm infants during painful procedures, experiences to which these infants are frequently exposed during their hospital stay</p> <p>In high-tech NICUs, common outcome measures in SSC [Skin-to-skin care] studies which showed improved or maintained stability, even in very preterm infants, are; infant physiological response, such as heart rate; respiration; oxygen saturation; and temperature</p> <p>Kangaroo Mother Care should be upheld as the gold standard pervading all medical and nursing care, in that the KP is the optimal place for care of preterm /LBW and sick infants</p>	<p>Kenguruhoiton soveltuvuus isälle luonnollisena hoitomenetelmänä</p> <p>Vanhemmat tulee vakuuttaa kenguruhoiton rauhoittavasta ja vakauttavasta vaikutuksesta</p> <p>Kenguruhoito auttaa vanhempia selviytymään lapsen keskosuudesta ja parantaa vanhempi-lapsi vuorovaikutusta</p> <p>Kenguruhoito voi vakauttaa vastasyntyneen vointia</p> <p>Kenguruhoito voi vaikuttaa positiivisesti mm. happisaturaatioon ja vastasyntyneen ja vanhemman väliseen vuorovaikutukseen</p> <p>Kenguruhoiton fysiologiset ja psykologiset hyödyt</p> <p>Kenguruhoiton myönteiset vaikutukset neurologiselle ja psykomotoriselle kehitykselle</p> <p>Kenguruhoito vähentää tehokkaasti keskosien kipukokemusta</p> <p>Ihokontakti hoidolla on positiivisia vaikutuksia jopa erittäin ennenaikaisesti syntyneillä</p> <p>Kenguruasento on optimaalinen tapa hoitaa vastasyntyntä</p>	<p>Kenguruhoito</p>	<p>Vanhempien osallistumista tukevat hoitomenetelmät</p>
<p>Gentle, still touch has immediate positive effects including reduced levels of motor activity and behavioral distress, which suggest that this type of touch might reduce energy expenditure and promote comfort</p> <p>The findings from research to date suggest that when infants are physiologically fragile, they may respond best to still, gentle touch</p> <p>Findings from studies of supplemental stroking/massage, either alone or combined with kinesthetic or vestibular stimulation, suggest that this type of touch may have positive immediate and longer-term effects on infants who are physiologically stable, including reduced apnea, improved TcPO2 levels, improved weight gain, and enhanced developmental outcomes</p> <p>Voi kuitenkin olla mielekkäämpää aloittaa osallistuminen lapsen hoitoon vähemmän invasiivisista tilanteista, kuten sylissä pitämisestä</p> <p>The parents felt that they had an important role in the care of their child, since they could comfort him or her</p>	<p>Hellällä kosketuksella on välittömiä positiivisia vaikutuksia keskosien energian kulutukseen ja hyvänolon tunteeseen</p> <p>Fysiologialtaan heikko vastasyntynyt voi reagoida parhaiten hellään kosketukseen</p> <p>Sivellyllä/hieronalla voi olla positiivisia välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia fysiologialtaan vakailta vastasyntyneillä</p> <p>Lapsen hoitoon osallistumisen aloittaminen sylissä pitämällä</p> <p>Vanhemmat tunsivat itsensä tärkeäksi hoivaajaksi, koska kykenivät rauhoittamaan lasta</p>	<p>Läheisyys</p>	

<p>The other important observation which possibly influences the effectiveness of FTP is education of the parents</p> <p>Parents should receive guidance on observation and interpretation of infant behavioral signs of stability or instability, according to NIDCAP principles (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program), and how they can assist the infant in his/her activities for self-regulation before and during KMC</p> <p>Tässä tutkimuksessa äidit ilmaisivat hoitajien olevan este heidän osallistumiselle kivunhoitoon</p> <p>The mothers were surprised that not all nurses systematically used or offered FTP for parents to use</p> <p>Their [Nurses] support made these mothers increasingly use FTP, reinforced their trust in its effectiveness and helped them understand their importance in their infants' pain care</p>	<p>Vanhempien ohjaus käsikapalon käytössä voi parantaa hoitovaikutusta</p> <p>Vanhempien ohjaus vastasyntyneen tilan tarkkailussa ennen ja jälkeen kenguruhoidon</p> <p>Hoitajien vaikutus kivunhoitoon osallistumiseen</p> <p>Hoitajat eivät tarjonneet systemaattisesti mahdollisuutta käsikapaloon</p> <p>Hoitajien kannustus käsikapalon käyttöön voi tukea äidin osallistumista kivun hoitoon</p>	<p>Vanhempien ohjaus ja tukeminen hoitoon osallistumiseen</p>	<p>Vanhempien osallistumiseen motivointi</p>
<p>Both neonatal nurses and developmental specialists should share their knowledge with parents and coworkers in NICUs to ensure that the individualized interventions are appropriately linked to the infant's developmental needs</p> <p>Identification of a "primary caregiver", who consistently assigned to an infant, can promote a very nurturing and consequently rewarding relationship between nurse, infant and family</p>	<p>Keskosta hoitavien henkilöiden välinen tiedon jakaminen yksilöllisen hoidon turvaamiseksi</p> <p>Vastuuhoitajan rooli perheen, lapsen ja hoitajan välisen suhteen luomisessa</p>	<p>Hoidon jatkuvuuden turvaaminen</p>	
<p>As mentioned previously, the NIDCAP is a valuable assessment tool in recognizing significant infant cues and behaviours, and can guide neonatal nurses in the identifying developmental care interventions</p> <p>The goal if all these interventions is to favour the development of the infant by supporting the physiological, motor and state systems, as well as promoting periods of rest</p> <p>Thus, developmental care considers the preterm infant as a human being who develops physically, as well as psychologically and socially within a family ecology</p>	<p>NIDCAP on arvokas keskosien kehitystä tukevan hoitotyön väline</p> <p>Fysiologisen, motorisen kehityksen tukeminen sekä levon takaaminen kehitystä tukevan hoitotyön keinoin</p> <p>Kehitystä tukevan hoitotyön mukaisesti keskosien nähdään kokonaisvaltaisesti kehittyvänä yksilönä</p>	<p>Yksilökeskeinen hoito</p>	<p>Yksilöllinen ja perhekeskeinen hoito</p>
<p>On tärkeää muuttaa osaston hoitokulttuuria yhtäaikaaisesti vanhempien osallistumisen lisäämisen kanssa, jotta voimme välttää konflikteita ja parantaa perheiden hoitoa</p> <p>Consequently, the caregiving of the whole team is devoted to promoting the quality of care of preterm infants while in the NICU and long after discharge home</p>	<p>Hoitokulttuurin muuttaminen ja vanhempien osallistumisen lisääminen</p> <p>Perhekeskeisen hoitotyön tavoite on edistää ennenaikaisesti syntyneen lapsen hoidon laatua</p>	<p>Perhekeskeisyys</p>	
<p>This supports neonates' continuous sucking during pain procedure as powerful sensory stimulation that serves not only to entrain orofacial motor function to distract the neonate's attention that to induce self-regulation which, in turn effectively reduces pain</p> <p>If a painful procedure on most neonates is inevitable, then simple, convenient and effective methods such as NNS [non-nutritive sucking] or 25 % GW should be provided</p> <p>Our study indicates that NNS or GW alone can effectively decrease the level of pain for neonates experiencing painful procedures</p>	<p>Imeminen on tehokas kivunhallintakeino</p> <p>Kivuliidien toimenpiteiden yhteydessä pitäisi mahdollistaa imeminen tai antaa 25 % glukosiliuosta</p> <p>Imeminen ja glukosii ovat tehokkaita kivunlievitysmenetelmiä</p>	<p>Kivunhoito</p>	<p>Kivun hallinta</p>
<p>Current research has shown that neonates can respond pain and that painful experiences have influence on them, but this knowledge is not applied during the nurse's routine care.</p> <p>Neonates have not yet developed language adequate to express their pain, so there is a tendency to underestimate their pain in the clinical setting.</p>	<p>Tutkimusten mukaan keskoset kokevat kipua, mutta tietoa ei hyödynnetä päivittäisissä hoidoissa</p> <p>Keskosien kivun arviointi</p>	<p>Kivun arviointi</p>	