

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Elisa Naukkarinen

MITÄ KESKOSTEN VANHEMMAT TOIVOVAT SAIRAANHOITAJILTA – KIR-  
JALLISUUSKATSAUS

Opinnäytetyö  
Tammikuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Tammikuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijä**  
Elisa Naukkarinen

**Nimeke**  
Mitä keskosten vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta – Kirjallisuuskatsaus

**Toimeksiantaja**  
Karelia-ammattikorkeakoulu

**Tiivistelmä**

Keskosen syntymä on stressaavaa ja raskasta aikaa keskosten vanhemmille. Keskosen syntymä tapahtuu yleensä odottamatta ja vanhempien luonnollinen valmistautumisaika lapsen syntymään jää kesken. Keskosen tyypillisiä elimistön epäkypsyydestä johtuvia vaikeuksia ovat erilaiset hengitysvaikeudet, syömisvaikeudet sekä ikterus eli keltaisuus. Ennenaikaisuus altistaa keskosta monenlaisille lyhyt- ja pitkäaikaisille terveysongelmille.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietoa keskosten vanhempien toiveista keskoslastansa koskien ja siten kehittää keskoslasten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on kuvata mitä keskoslasten vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta. Tutkimuksen lähestymistavaksi valittiin kirjallisuuskatsaus, jota sovellettiin opinnäytetyön tekemisessä.

Tämän kirjallisuuskatsauksen keskeisimmäksi tulokseksi muodostui vanhempien selkeä tuen tarve stressaavassa ja yllättävässä tilanteessa. Vanhemmat haluavat monipuolista tietoa lapsen tilanteesta, tutkimuksista ja tulevaisuudesta. Vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta kärsivällisyyttä, rehellisyyttä ja ystävällisyyttä. Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että lapsella olisi omahoitaja.

Tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää keskosta hoitavissa yksiköissä ja esimerkiksi perehdytettäessä uutta hoitajaa keskosten hoitotyöhön. Tämän opinnäytetyön tarjoamaa tietoa voisi hyödyntää keskosten vanhempien ja hoitajien vuorovaikutuksen avoimuutta helpottamaan tarkoitettua oppaan kehittämisessä.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 34  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 4

**Asiasanat**  
keskosen, vanhemmat, hoito, toiveet, kirjallisuuskatsaus



**THESIS**  
**January 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 4816

Author  
Elisa Naukkarinen

Title  
What Parents of Preterm Infants Expect from Nurses – Literature Review

Commissioned by  
Karelia University of Applied Sciences

Abstract

The birth of a preterm infant is stressful and a hard time for the preterm infant's parents. The birth of the preterm infant is usually an unexpected situation and it shortens the natural preparation for parenthood. Breathing problems, eating difficulties and icterus are some of the most common problems for the preterm infants. These problems are caused by the immaturity of the preterm infant's system.

The purpose of this thesis is to increase nurses' knowledge about the expectations of the parents of preterm infants and to develop nursing. The aim of this thesis was to describe what the parents of the preterm infants expect from nurses. The research method was literature review that was applied to this study.

The essential result of this literature review is that parents have an apparent need for support because the situation of being a parent of a preterm infant is stressful and unexpected. Parents want varied information about their infant's situation, examinations and future. They hope that nurses would be patient, honest and friendly. An important thing to parents is that their infant would have a personal nurse.

This thesis could be used in nursing units where preterm infants and their families are cared. This work could be helpful for nurses who are familiarizing themselves with nursing of preterm infants. The information this study provides could be used to develop a guidebook which eases the communication between preterm infants' parents and the nurses.

Language

Finnish

Pages 34

Appendices 2

Pages of appendices 4

Keywords

preterm infant, parents, nursing, hopes, literature review

# Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Keskosen.....	5
2.1	Ennenaikaisuus ja sen seuraukset .....	6
2.1.1	Hengitysvaikeudet .....	7
2.1.2	Ikterus eli keltaisuus .....	9
2.1.3	Sulkeutumaton valtimotiehyt.....	10
2.1.4	Haasteet syömisessä.....	10
2.2	Keskosen hoitotyö .....	11
3	Vanhemmuus.....	13
3.1	Keskoslapsen vanhemmat.....	14
3.2	Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito.....	15
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....	16
5	Opinnäytetyön toteutus .....	16
5.1	Kirjallisuuskatsauksen vaiheet .....	17
5.2	Tutkimussuunnitelma .....	17
5.3	Toteutusvaihe .....	18
5.4	Raportointi .....	19
5.5	Kirjallisuuskatsauksen toteutuminen tässä opinnäytetyössä .....	20
6	Tutkimustulokset.....	22
6.1	Tiedon tarve.....	22
6.2	Vanhempien kohtaaminen ja tukeminen.....	23
6.3	Keskosen vanhempien ohjaaminen .....	25
6.4	Vanhempien mukaan ottaminen keskoslapsen hoitoon.....	25
6.5	Hoitaminen ja hoitajuus .....	26
7	Pohdinta.....	27
7.1	Tulosten pohdinta .....	27
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	27
7.3	Ajatuksia työskentelyprosessista ja sen arviointi .....	29
7.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet.....	30
	Lähteet.....	32

## Liitteet

Liite 1 Artikkelitaulukko

Liite 2 Toimeksiantosopimus

## 1 Johdanto

Keskoslapsen syntymä on haastava tilanne keskosen vanhemmille. Vanhemmaksi tuleminen tapahtuu odotettua aikaisemmin ja monesti yllättäen. Keskosuus aiheuttaa vauvalle erilaisia terveysongelmia. Nämä asiat yhdessä aiheuttavat vanhemmille stressiä ja vanhempien voimavarat joutuvat koetukselle. Keskosen vanhemmat tarvitsevat paljon tukea ja huomiointia keskoslapsen tilanteen ollessa usein epävakaa. Tässä opinnäytetyössä keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä vauvaa, jonka syntymäpaino on alle 2 500 grammaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietoa keskosten vanhempien toiveista keskoslasteransa koskien ja siten kehittää keskosten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata mitä keskosten vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta. Opinnäytetyön toimeksiantajana on Karelia-ammattikorkeakoulu.

Tämän opinnäytetyön aihe muodostui tekijän oman mielenkiinnon pohjalta pitkähkön pohdiskelun tuloksena. Jo opiskelun alkuvaiheessa vauvat ja vauvojen hoitotyö tuntui kiinnostavalta ja haaveena oli päästä suorittamaan hoitotyön syventävä harjoittelu lasten teho-osastolle. Keskosten hoitaminen on yllättävän paljon myös perheen huomioimista ja ohjaamista ja siksi tuntui sopivalta selvittää kirjallisuuskatsauksen keinoin, mitä keskosten vanhemmat sairaanhoitajilta toivovat. Toiveena olisi päästä joskus vielä työskentelemään keskosten ja keskosten perheiden kanssa.

## 2 Keskonen

Suomessa noin joka 5. lapsi kaikista vastasyntyneistä syntyi keskosena vuonna 2010 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Yhä pienemmät keskokset jäävät henkiin, minkä vuoksi keskosuudesta johtuvat ongelmat lisääntyvät. Keskonen

määritellään vauvaksi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja jonka syntymäpaino on alle 2 500 grammaa (Korhonen 1996, 17, 20). Pikkukeskosella tarkoitetaan vauvaa, joka on syntynyt ennen 32. raskausviikkoa ja jonka syntymäpaino on alle 1 500 grammaa. Erittäin pienipainoinen tai pienenpieni keskonen painaa syntyessään alle 1 000 g. (Käypä hoito -suositus 2011.) Pienimmät tehohoidettavat keskoset ovat syntyneet raskausviikolla 23 ja 24 (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2004, 401).

Keskosen tyypillisiin ominaispiirteisiin kuuluvat iso pää suhteessa muuhun kehoon, ohut iho sekä vähäinen lihas- ja ihonalaiskudoksen määrä. Keskoselta puuttuu vastasyntyneille vauvoille tyypillinen lihasjäntevyys, ja keskonen maakaikin usein raajat ojentuneina. Keskonen on täysin riippuvainen ulkopuolisesta avusta, sillä elimistön epäkypsyyden vuoksi esimerkiksi lämpötasapainosta huolehtiminen ei onnistu keskosvauvalta. (Korhonen 1996, 24.)

Keskosuuteen ei ole yksittäistä syytä. Ennenaikaisen synnytyksen riskiä lisääviä tekijöitä ovat äidin terveydentila, raskauskomplikaatiot ja monisikiöraskaus. Myös äidin korkea ikä lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Jaatinen 2008.) Äidin terveydentilan tekijöitä, jotka vaikuttavat ennenaikaisen synnytyksen riskiin, ovat muun muassa diabetes, päihteet ja vajaaravitsemus. Istukan toiminnan häiriöt, kuten istukan vajaatoiminta ja irtoaminen, napanuoran epänormaali paikka sekä kasvaimet lisäävät myös ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Keskosuutta aiheuttavat myös jotkin sikiön ominaisuudet, kuten kromosomipoikkeavuudet ja synnyynnäiset epämuodostumat. (Korhonen 1996, 21.)

## **2.1 Ennenaikaisuus ja sen seuraukset**

Ennenaikainen synnytys voidaan Käypä hoito -suosituksen (2011) mukaan luokitella kolmeen eri kategoriaan:

- supistusten ja kohdunsuun ennenaikainen kypsyminen, joka käynnistää synnytyksen ennenaikaisesti
- spontaanisti ennenaikaisesti menevän lapsiveden aiheuttama synnytys

- hoitoperäisesti ennenaikainen synnytys eli keisarinleikkaus tai synnytyksen käynnistäminen raskauskomplikaatioiden vuoksi.

Uhkaavaa ennenaikaista synnytystä voidaan hoitaa kortikosteroideilla, minkä tarkoituksena on kypsyttää vauvan elimistöä ennenaikaista syntymistä varten. Ennenaikaista synnytystä voidaan joissakin tapauksissa ehkäistä tokolyttisillä lääkkeillä, jotka vähentävät kohdun supistelua. Tokolyttisillä lääkkeillä pystytään pidentämään vauvan olemista kohdussa sen aikaa, että kortisonihoito ennättää vaikuttaa ja äidin sairaalaan siirto voidaan turvata. (Käypä hoito -suositus 2011.)

Sikiön kasvaessa kohdussa elintoiminnot kehittyvät erityisesti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Ennenaikaisuudesta seuraa, että sikiön elimistö ei ehdi kypsyä täysaikaisen vauvan elimistön tasolle. Elimistön epäkypsyys aiheuttaa erilaisia toiminnallisia ongelmia ja keskosille tyypillisiä sairauksia. Se altistaa muun muassa aivoverenvuodoille, infektioille ja erilaisille pitkäaikaisongelmille. (Korhonen 1996, 22.) Mitä ennenaikaisemmin lapsi syntyy, sitä suuremmat ovat keskosta uhkaavan menehtymisen ja terveysongelmien riskit. Keskosien syntymäpainon kasvaessa lapsen menehtymisen riski pienenee. (Muurinen & Surakka 2001, 26.)

### **2.1.1 Hengitysvaikeudet**

Keskosien hengitystoiminnan ja verenkiertoon liittyvät häiriöt ilmenevät yleensä ensimmäisen vuorokauden aikana syntymästä. Keskoslapsen hengityksen hoitamisen pyrkimyksenä on lapsen tasainen ja optimaalinen hapettuminen. Mikäli keskoslapsi tarvitsee mekaanista hengitysapua, pyritään siihen, että lapsi on kivuton ja rauhallinen. Keskoslapsen vanhemmille on syytä selvittää hengitysvaikeuksien mahdolliset syyt ja hoitamiseen liittyvät asiat. (Korhonen 1996, 87.)

Hengitysvaikeusoireyhtymä (RDS-tauti, respiratory distress syndrome) on tavallisin syy ennenaikaisesti syntyneen lapsen hengitysongelmille. Hengitysvaikeusoireyhtymän esiintyvyys on kääntäen verrannollinen lapsen sikiöikänsä. Mitä

ennenaikaisemmin lapsi syntyy, sitä todennäköisempää on, että lapsi kärsii hengitysvaikeusoireyhtymästä. Se johtuu lapsen keuhkojen epäkypsyydestä ja keuhkojen pinta-aktiivisen aineen, surfaktantin, puutteesta tai toiminnan estosta. Ennenaikaisesti syntyvän lapsen hengitysvaikeusoireyhtymää pystytään ehkäisemään antamalla lapsen äidille steroideja, jotka kypsyttävät kohdussa olevan lapsen keuhkoja. Steroidihoidolla on saatu vähennettyä hengitysvaikeusoireyhtymän esiintyvyyttä ja vaikeusastetta. (Fellman & Luukkainen 2010, 112 - 117.)

Hengitysvaikeusoireyhtymä diagnosoidaan kliinisten löydösten, lapsiveden epäkypsän surfaktanttiprofiilin ja keuhkojen röntgenkuvauksen perusteella. Lievänä esiintyvää hengitysvaikeusoireyhtymää hoidetaan lisähapella ja lisähappi-nenälylipainehengitys-yhdistelmällä. Hyvin ennenaikaisilla lapsilla suositaan usein varhaista intubaatiota ja surfaktantin antamista hengitysteihin intubaatioputken kautta. Hengityskonehoidosta pyritään siirtymään mahdollisimman pian synkronoituun ventilaatioon ja nenälylipainehoitoon. Hengitysvaikeusoireyhtymän komplikaatioina voi esiintyä ilmarinta, aivoverenvuotoa tai kroonista keuhkotautia. (Fellman & Luukkainen 2010, 112 - 117.)

Bronkopulmonaalinen dysplasia eli BPD on pienten keskosten krooninen keuhkosairaus. Tyypillistä keskosten krooniselle keuhkosairaudelle on, että se ilmenee ennen raskausviikkoa 32 syntyneellä keskosella. (Hengityслиitto 2013.) Diagnostiikan kriteerinä on, että lapsi tarvitsee lisähapetta vielä viikolla 36. BPD voi ilmetä eri vaikeusasteina, lievänä, keskivaikeana tai vaikeana. Lievä ja keskivaikea BPD helpottuu usein ensimmäisen ikävuoden aikana. (Päivänen 2007, 3.)

Keskosten krooninen keuhkosairaus johtuu lapsen keuhkojen epäkypsyydestä. Keuhkorakkulat eivät ole vielä kunnolla muodostuneet ja kaasujenvaihto on huonohkoa, mikä johtuu keuhkojen hengityspinta-alan pienuudesta. Keuhkorakkuloiden esiasteet eivät pysy auki surfaktantin puutteen takia, joten lisähapen tarve on lapsella ilmeinen. Vaikeaa BPD:tä hoidetaan aluksi mahdollisesti hengityskoneella ja surfaktantilla, mutta pyrkimyksenä on siirtyä mahdollisimman nopeasti nasaaliylipainehoitoon. Nasaaliylipainehoito edellyttää, että lapsi hengittää itse, mutta ylipainetta tuottava happi-ilmavirtaus on apuna keuhkojen auki



pysymisessä. Sairaudelle on tyypillistä nesteiden kertyminen keuhkoihin, mikä pitää keuhkot kosteina sekä huonontaa kaasujenvaihtoa. Nesterajoitus ja nesteenpoistolääkkeet ovatkin usein osa hoitoa. (Päivänen 2007, 3 - 4.)

BPD lisää limaneritystä ja liman kulkeminen keuhkoputkissa heikentyy. Lapsen hengitystä helpotetaan muun muassa imemällä limaa ja tietynlaisella keuhkoihin vaikuttavalla jumballa. BPD helpottuu yleensä lapsen kasvun myötä, jolloin keuhkoihin muodostuu uutta keuhkokudosta. Myöhemmin oireita ilmenee lähinnä hengitystieinfektioiden aikana tai fyysisessä rasituksessa. (Päivänen 2007, 4.)

Keskosen hengittää tyypillisesti hieman epätasaiseen rytmiin. Monesti keskosen hengityselimistön epäkypsyys näkyy myös apneointina. Apneoinnilla tarkoitetaan yli 20 sekuntia kestäviä hengityskatkoja, jolloin keskosen hapetusarvot ja syketaajuus laskevat. (Korhonen 1996, 99.)

### **2.1.2 Ikterus eli keltaisuus**

Keskosen elimistön epäkypsyys altistaa vauvaa myös ikterukselle eli kellastumiselle. Ikterus on elimistön tila, missä veren bilirubiinipitoisuus nousee tavallista korkeammalle. Se näkyy ihon ja limakalvojen värjäytymisenä keltaisiksi. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 2009, 274.) Bilirubiini on elimistön punasolujen hajoamistuote (Eskelinen 2013). Lapsen syntyessä veren hemoglobiinipitoisuus on korkea ja laadultaan hieman erilaista kuin myöhemmin. Syntymän jälkeen bilirubiinia vapautuu, kun punasolut, jotka sisältävät hemoglobiinia, rikkoutuvat. Maksan toimiessa normaalisti se hajottaa bilirubiinin. (Hermanson 2012.) Keskosen keltaisuus johtuu maksan epäkypsyydestä. Maksa ei ole tarpeeksi kehittynyt pystyäkseen poistamaan bilirubiinia tarpeeksi nopeasti, mikä aiheuttaa veren suurentuneen bilirubiinipitoisuuden ja keltaisuuden. (Bjälle ym. 2009, 274.)

Mikäli veren bilirubiinipitoisuus nousee liian korkealle, vaarana on aivovaurio. Vauvan keltaisuutta hoidetaan lyhytaaltoisella valolla, joka tuhoaa bilirubiinia.

Valohoitoa jatketaan, kunnes maksa kykenee itse hajottamaan bilirubiinia, niin että sen pitoisuus veressä pysyy turvallisella tasolla. (Bjälle ym. 2009, 274.)

### **2.1.3 Sulkeutumaton valtimotiehyt**

Keskosen sydämen valtimotiehyen sulkeutuminen viivästyy usein. Valtimotiehyen sulkeutumisen viivästyminen vaikuttaa lapsen verenkiertoon ja hengityselimistöön lisäten niiden räsitusta. Avonainen valtimotiehyt lisää verekkyyttä keuhkoissa, mikä aiheuttaa hengitysongelmia, verenpaineen vaihtelua ja mahdollisesti jopa keuhkoverenvuotoa (Arasola ym. 2004, 408). Lapsella ei myöskään jää niin paljon energiaa kasvamiseen, joten painon nousu on heikkoa. Avointa valtimotiehyttä voidaan hoitaa indometasiinilla, jolla valtimotiehyttä saadaan supistettua. Suurin osa keskosista hyötyy indometasiinihoidosta, mutta heillä, joille se ei tehoa, valtimotiehyt suljetaan kirurgisesti. (Korhonen 1996, 129.)

### **2.1.4 Haasteet syömisessä**

Jokaisen keskosen syömisongelmat ovat yksilöllisiä, mutta useasti keskosvauvat kärsivät jonkinlaisista syömisongelmista. Keskosena syntyneen lapsen kasvutahti on ensimmäisinä elinviikkoina nopeaa, ja siksi myös ravinnontarve on ilmeinen. Parasta ravintoa ennenaikaisesti syntyneelle lapselle on oman äidin maito. Pienipainoisina syntyneet lapset tarvitsevat usein äidin maidon lisäksi erilaisia ravintolisiä. (Järvenpää, Luukkainen, Tammela, Peltola, Paganus & Aldén 2013, 3.)

Keskosia syötetään monesti aluksi nenä-mahaletkun turvin. Syitä nenä-mahaletkun käytölle ovat muun muassa keskosen epäkypsyys imemiselle, imemisen heikentyminen esimerkiksi hengitysvaikeuksien vuoksi tai imemisen estyminen esimerkiksi intubaation takia. (Korhonen 1996, 157.)

Tehohoidossa ollessa keskosen ravitsemusta voidaan toteuttaa suonensisäisesti annettavilla ravintoliuksilla. Lasta ruvetaan totuttelemaan vähitellen rin-

tamaitoon, aloitusmäärien ollessa noin yhdestä millilitrasta ylöspäin. Maito annetaan nenä-mahaletkun kautta, ja maidon määrää nostetaan sitä mukaan, kun vauva vahvistuu. (Arasola ym. 2004, 403.) Tavallista keskoslapsilla on myös huono ruokahalu. Syöttämistä voivat helpottaa oikeanlainen syöttöasento, katsekontakti ja sopivat syöttövälineet.

## 2.2 Keskosien hoitotyö

Keskosien aistijärjestelmien kypsyminen tapahtuu pitkälti tehohoidon aikana. Siksi on tärkeää huomioida aistijärjestelmät heti hoidon alkamisesta saakka. Tietyt toimintaperiaatteet keskoslapsen hoidossa auttavat lapsen kokonaiskehityksen tukemisessa. Keskosien kokemaa stressiä tehohoidossa pyritään vähentämään kaikin mahdollisin keinoin. Lapsen turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä luomalla mahdollisimman kohtumaiset olosuhteet: kokonaisvaltainen tuntoaistien stimulointi peitteiden avulla, hämäryys, hiljaisuus ja vauvan sikiöasento. Lapsen hoitoympäristö pyritään järjestämään niin, että lapsen aistijärjestelmien yhdistyminen voisi kehittyä suotuisissa olosuhteissa ympäröivään maailmaan suhteutettuna. Tämä on tärkeää siksi, että keskosien ei osaa käsitellä ympäristöstä tulevia ärsykeitä, joten niitä täytyy säännöstellä. Keskosien aistijärjestelmien liiallinen kuormittuminen voi ilmetä esimerkiksi unihäiriöinä. Keskoslasta hoidettaessa ylistimulaatiota pystytään vähentämään keskittämällä hoidot tietyille aikaväleille ja turvaamalla hoitojen välille keskeytymättömät uniajat. (Korhonen 1996, 55.)

Keskosien hoidossa tulee kiinnittää huomiota keskosien lämpötalouteen, sillä alilämpöisyys on yksi keskosien hoidon tavallisista ongelmista. Keskoslapsen kyky tuottaa lämpöä on rajallista, ja lapsi on täysin riippuvainen ulkopuolelta tulevasta lämmöstä. Tähän vaikuttavat keskosien ihonalaisten kudosten vähyys, suhteellisen suuri ihopinta-ala, keskushermoston ja lämmönsäätelyjärjestelmän epäkypsyys sekä usein toistuvat hoidot. Toimenpiteiden aikana keskosien lämpöä voidaan ylläpitää esimerkiksi lämmitetyin geelipatjoin tai peitteillä. (Arasola ym. 2004, 402.)

Elimistön epäkypsyys ja muutokset lapsen lämpötilassa aiheuttavat häiriöitä muun muassa hengitystoimintoihin ja sydämen toimintaan. Lämpötasapainon hoitamisen haasteena on keskosien elimistön normaalilämmön vaihteluvälin kapeus. Keskosien hoidon tavoitteena on säilyttää lapsen ydinlämpö 36,8-37,2 celsius-asteessa. Lapsen lämmön pysyminen mainitulla celsius-välillä vaikuttaa suotuisasti hengitykseen ja hapentarpeeseen sekä perusaineenvaihduntaan. Keskosien hoidossa lämpötaloudesta pyritään huolehtimaan lasta rasittamatta myös hoitojen ja tutkimusten aikana. (Korhonen 1996, 67 - 68.)

Yleensä keskosia hoidetaan keskoskehossa eli inkubaattorissa. Inkubaattorissa ilman lämpötila, kosteus ja happipitoisuus voidaan säätää lapsen tarpeita vastaaviksi. Keskoskehdon valinnassa huomioidaan lapsen sikiöikä, koko ja vointi. Lapsen ollessa inkubaattorissa tulee kiinnittää huomiota puhtauteen, sillä inkubaattorin luomat olosuhteet ovat oivalliset taudinaiheuttajien kasvulle. (Korhonen 1996, 79 - 80.) Tärkeää on huomioida myös lapsen puhtaus ja ihon kunto. Keskosien ohut iho on herkkä vaurioille, mikä myös altistaa infektioille. Ihoa rasittavia teippejä tai muita välineitä tulee käyttää harkiten ja mahdolliset iho-vauriot korjata tehokkaasti. (Arasola ym. 2004, 402.)

Keskosien hoitotyöstä puhuttaessa Minimal handling -käsite tarkoittaa tapaa, jolla keskosvauvaa hoidetaan. Tavoitteena on hoitaa pientä keskosvauvaa mahdollisimman säästävästi, rasittamatta vauvaa, sillä keskosien voimavarat halutaan säästää elimistön kypsymiseen. (Muurinen & Surakka 2001, 27.)

Hoitotyö vastasyntyneiden parissa vaatii hoitajalta kädentaitoja, älykkyyttä ja sydäntä. Vaikka varsinaisena potilaana hoidetaan vastasyntynyttä, sen lisäksi vanhemmat ja sisarukset tarvitsevat myös paljon huomiointia ja ovat osa hoitotyötä. Työskentely teho-osastolla on pitkälti erilaisten teknisten laitteiden, koneiden ja välineiden käyttöä osana vauvan hoitoa. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen hengitystä tarkkaillaan seuraamalla hengitysfrekvenssiä eli hengitystiheyttä, saturaatiota eli hapettumista sekä happi- ja hiilidioksiosapainetta. Sydämen syketaajuutta ja rytmiä voidaan seurata kolmella rintakehälle kiinnitettävällä elektrodilla. Verenpaineen mittaamiseksi käytössä on normaali mansetillinen

verenpainemittari ja/tai ranne- tai nilkkavaltimoon asetettava kanyyli, mikä mittaa verenpainetta suoraan verisuonesta. (Arasola ym. 2004, 401 - 402.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla on usein käytössä yksilövastuullinen hoitotyö. Tavoitteena on nimetä vauvalle mahdollisimman nopeasti omahoitaja tai -hoitajat, jotka koordinoivat lapsen hoitoa yhteistyössä lääkärin ja perheen kanssa. Keskosten hoitoajat osastoilla voivat olla välillä todella pitkiä, ja siksi tutut hoitajat ja toimintatavat ovat tärkeitä sekä lapselle että perheelle. (Arasola ym. 2004, 403.)

### **3 Vanhemmuus**

Vanhemmaksi tuleminen on aina suuri muutos sekä isälle ja äidille. Suuret muutokset aiheuttavat aina stressiä, vaikka muutosta pidettäisiinkin positiivisena asiana. Uusi elämäntilanne voi myös aiheuttaa vanhemmissa pelkoja ja epävarmuutta. Molempien vanhempien psyykinen hyvinvointi ja hyvinvoiva parisuhde tukevat vanhemmuuteen kasvamisessa. (Vilen, Vilhunen, Vartiainen, Sivén, Neuvonen & Kurvinen 2006, 93 - 94.)

Vanhemmuus on ihmisen eliniän pituinen tehtävä (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013a). Vanhemmat ovat lapsen turva. Vanhempien tehtävänä on lapsen kasvatusta ja lapsen persoonallisen kasvun tukeminen. Lapsen kasvatuksen peruslähtökohtana on lapsen ja vanhempien välinen kunnioitus ja luottamus. Lapselle on tärkeää tulla rakastetuksi ja hyväksytyksi vanhempien taholta. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 17.)

Vanhemmuus voi olla biologista, juridista, psyykkistä ja sosiaalista (Vilen ym. 2006, 86). Tässä opinnäytetyössä vanhemmuudesta puhuttaessa tarkoitetaan biologista vanhemmuutta.

### 3.1 Keskoslapsen vanhemmat

Raskauden edetessä normaalisti vanhemmilla on aikaa valmistautua vanhemmuuteen ja lapsen syntymään. Raskausaika on siis eräänlainen siirtymäkausi vanhemmuuteen. Lapsen ennenaikainen syntymä lyhentää luonnollista valmistautumisaikaa vanhemmuuteen ja lapsen syntymään. Keskosen syntymä kuormittaa vanhempia psyykkisesti monin tavoin. Lapsen syntymää varjostaa usein pelko keskosen menettämisestä. (Korhonen 1996, 31.)

Keskosvauvan syntymällä on pitkäaikainen vaikutus molempiin vanhempiin (Jackson, Ternstedt & Schollin 2002). Keskosuudesta aiheutuvat rajoitukset, arkirutiinien muutokset, uudet järjestelyt ja keskosen riippuvuus hoidosta muuttavat keskosen ja vanhempien sosiaalista ja emotionaalista elämää. Keskosen syntymä vaikuttaa myös vanhempien keskinäiseen kommunikaatioon ja vuorovaikutukseen. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 15, 43 – 44.)

Vanhempien ja lapsen suhdetta tulisi tukea mahdollistamalla vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon aina, kun se on keskosen voinnin puolesta mahdollista. Vanhempia ohjataan lapsen vireystilan ja levon tarpeen huomioinnissa. Erityisen tärkeää on ohjata asiat, joilla vanhemmat voivat helpottaa keskosen vointia. Vanhempien itseluottamuksen kasvamiseksi keskoslapsen vanhemmille on tärkeää, että heitä kehdutaan ja rohkaistaan lapsen hoidossa. (Korhonen 1996, 38 - 40.)

Vanhemmille tulisi antaa tietoa lapsen voinnista ja tilanteesta vähän kerrallaan, sillä vanhempien fyysiset ja emotionaaliset tekijät voivat vaikeuttaa tiedon vastaanottamista. Vanhempien kokema stressi ja ahdistus lapsen tilanteesta voivat värittää hoitajien kertomaa tietoa lapsesta. Omahoitajan rooli on tärkeä vanhempien ajatusten ja toivomusten selvittämiseksi lapsen hoidosta. Tarvittaessa omahoitaja voi ohjata vanhemmat muiden ammattiauttajien puheille. (Korhonen 1996, 38 - 40.)

Keskoslapsen sairaalassaolo ja ennenaikaisuudesta johtuvat ongelmat koettelevat vanhempien voimavaroja. Lapsen tilanne nostattaa vanhemmissa uusia

tunteita, jotka kohdistuvat heihin itseensä, puolisoon sekä keskoslapseseen. Vanhemmat kokevat lapsen sairaalassaolon erityisen ahdistavaksi ja muutoin keskosvauvan syntymän aiheuttaman tilanteen stressaavaksi. Lapsen epävakaa tilanne ja siitä seuraava kriisi vaikuttavat vanhempien vanhemmuuden kokemukseen ja tunteisiin. Tunteet voivat ilmetä esimerkiksi pelkona, suruna, väsymyksenä tai masennuksena. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 44.)

Keskoslapsen tarvitessa tehohoitoa lapsen vanhemmat tuntevat monesti riippuvuutta ulkopuolisesta avusta. Vanhemmat voivat myös tuntee kykenemättömyyttä toteuttaa rooliaan vanhempina ja osallistua itse ajattelemallaan tavalla oman lapsensa hoitoon. (Korhonen 1996, 17.)

### **3.2 Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito**

Vauvalla on tarve ja kyky olla vuorovaikutuksessa heti syntymästä lähtien (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b). Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja häntä toistuvasti hoitavien vanhempien yhteistä vuorovaikutusta. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys jokaiselle lapselle. (Vilen ym. 2006, 86.) Kosketuksella on tärkeä merkitys kiintymyksen tunteen kehittymiselle, minkä vuoksi vanhempien ja vauvan kosketukselle on annettava tilaa lapsen hoitoa ajatellen (Korhonen 1996, 38). Varhaisen vuorovaikutuksen kautta vauva oppii tuntemaan itsensä ja läheisensä. Varhaisella vuorovaikutuksella on vaikutusta myös siihen, kuinka lapsi kasvaessaan tulkitsee, ennakoii ja osallistuu erilaisiin vuorovaikutustilanteisiin tulevaisuudessa. Vauvasta saakka toistuvalla vuorovaikutuksella on vaikutusta aivojen kehitykseen ja eri aivoalueiden toiminnallisten rakenteiden muovautumiseen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2013b.)

Kenguruhoitolla tarkoitetaan ennenaikaisena syntyneen vauvan suunnitelmallista ja säännöllistä hoitamista vaippasillaan ihokontaktissa äidin tai isän paljasta rintaa vasten. Kenguruhoitoa pidetään ensisijaisena keskoslapsen hoitopaikkana. Kenguruhoito on ennenaikaisesti syntyneelle lapselle ja vanhemmille hyödyllistä ja tärkeää. Kenguruhoito tukee keskosensa ja hänen vanhempiansa välistä varhaista vuorovaikutusta. Sillä on myös vaikutusta imetyksen käynnis-

tymiseen, sillä keskosen ollessa ihokontaktissa äitinsä kanssa äidin tuoksu saa vauvan etsimään rintaa, hamuamaan ja lopulta imemään. Kenguruhoito vaikuttaa suotuisasti äidin maidon erityykseen ja maidon tuotannon käynnistymiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.)

#### **4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä sairaanhoitajien tietoa keskosten vanhempien toiveista keskoslastansa koskien ja siten kehittää keskoslasten hoitotyötä. Opinnäytetyön tehtävänä on kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata mitä keskoslasten vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta.

Aihetta on lähestytty kolmen tutkimuskysymyksen avulla. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Mitä keskosten vanhemmat toivovat sairaanhoitajilta?
- 2) Mihin vanhemmat ovat tyytyväisiä sairaanhoitajien toiminnassa?
- 3) Mitä kehitettävää sairaanhoitajien toiminnassa on vanhempien mielestä?

#### **5 Opinnäytetyön toteutus**

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valittiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, jota sovelletaan opinnäytetyön tekemisessä. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä. Sen avulla luokitellaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa tietystä aihealueesta. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa paneudutaan myös löydetyn tiedon laadun arviointiin ja tulosten syntetisointiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 37.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on suunnitelmallinen ja kriittinen kirjallisuuden kerääminen ja analysointi tietyn kysymyksen avulla (The



Conchrane Library 2007, Stolt & Rautasalo 2007, 58 mukaan). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen päämääränä on koota tietoa valitusta aiheesta ja tehdä löydetyistä tiedoista synteesiä aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan koota suurikin määrä tutkimustuloksia käyttökelpoiseen ja selkeään muotoon (Patala-Pudas 2008).

## 5.1 Kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tekeminen voidaan lähteestä riippuen jakaa kolmesta yhdeksään vaiheeseen. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen vaiheet on jaettu kolmeen osaan. Ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu katsauksen suunnittelu ja toisessa vaiheessa toteutetaan suunnitelman mukaiset haut, analysoinnit sekä synteetit. Kolmas ja viimeinen vaihe sisältää kirjallisuuskatsauksen raportoinnin. (Johansson 2007, 5.)

## 5.2 Tutkimussuunnitelma

Tutkimussuunnitelman laatiminen ohjaa kirjallisuuskatsauksen etenemistä yksityiskohtaisesti. Tutkimussuunnitelma vähentää kirjallisuuskatsauksen systemaattista harhaa ja tukee katsauksen tieteellistä täsmällisyyttä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.) Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä määritellään tutkimuskysymykset, joihin pyritään löytämään vastaukset kirjallisuuskatsauksen avulla. Tutkimuskysymyksiä muodostettaessa tulee huomioida seuraavat tekijät:

- potilasryhmä tai ongelma, jota tutkitaan
- tutkittavat interventio(t)
- tutkittavien interventioiden vertailu
- kliiniset tulokset. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47.)

Tutkimussuunnitelmaan määritetään kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmät ja -strategiat, joilla kerätään alkuperäistutkimukset. Alkuperäistutkimuksien valinnalle tulee laatia sisäänottokriteerit. Tutkimussuunnitelmasta tulee myös löy-

tyä valittujen alkuperäistutkimusten laatukriteerit ja menetelmät, joilla valituista alkuperäistutkimuksista tehdään synteesiä. Tutkimussuunnitelmaan kuuluu yhtenä osana selvittää aiheesta tehdyt aikaisemmat systemaattiset kirjallisuuskatsaukset, jotta pystytään välttämään mahdollisia päällekkäisyyksiä. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39.)

Tutkimussuunnitelmaan pitäisi sisällyttää myös kuvaus aiheen valinnasta ja kirjallisuuskatsauksen taustatekijöistä. Taustatekijöihin tulee perustella, miksi katsausta tarvitaan ja miksi se on tärkeä, katsauksen merkitys käytäntöön ja mahdolliset henkilökohtaiset syyt katsauksen tekemiseen. (Patala-Pudas 2008.)

### **5.3 Toteutusvaihe**

Toteutusvaiheessa edetään tutkimussuunnitelman mukaisesti hankkimalla ja valitsemalla työhön mukaan otettavat tutkimukset (Johansson 2007, 6). Alkuperäistutkimusten haku tehdään tietolähteistä, joista oletetaan löytyvän eniten tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimuksia. Hakutulokset pyritään kokoamaan kattavasti eri lähteistä, joten alkuperäistutkimusten etsimisessä tulee käyttää sähköistä ja manuaalista tiedonhakua. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Löydetty ja valitut alkuperäistutkimukset tulee arvioida sisällöllisesti tutkimuskysymyksiä apuna käyttäen. Tutkimuksien tuloksista tulee tehdä yhdessä synteesiä. (Johansson 2007, 6.) Synteessillä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten vertailua keskenään toistensa kanssa ja niiden yhteen kokoamista (Suomisanakirja 2012).

Tietokantahaussa tulee käyttää hakustrategiaa. Hakustrategiaan määritellään tietokannat, joista tietoa haetaan, vapaat tekstisanat, asiasanat/termit ja erilaiset hakuyhdistelmät. Kun tutkimuskysymyksiä on useampia, tulee tietoa etsiä kuhunkin kysymykseen mahdollisimman monipuolisesti eri termein. Hakustrategiat määritellään käytettävän tietokannan mukaisesti tietokantojen hakustrategioiden ollessa erilaiset. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.)

Alkuperäistutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain ja perustuu tutkimusten vastaavuuteen kirjallisuuskatsauksessa määritettyihin sisäänottokriteereihin. Alkuperäistutkimusten vastaavuutta tarkastellaan portaittain. Ensimmäinen valinta tehdään alkuperäistutkimuksen otsikon perusteella, kuinka se vastaa asetettuja sisäänottokriteerejä. Seuraavaksi valinta perustuu abstraktin sisältöön ja viimeisenä koko tutkimuksen kokonaisuuteen. Valitut ja hylätyt tutkimukset tulee dokumentoida, mihin sisältyy tutkimusten lukumäärä ja hylkäämiskriteerit. (Stolt & Routasalo 2007, 59.)

Alkuperäistutkimuksia valittaessa tulee kiinnittää huomiota tutkimuksen laatuun eli siihen, voidaanko tutkimuksia pitää luotettavina. Arvioitavia asioita alkuperäistutkimusten laatua tarkasteltaessa ovat alkuperäistutkimuksen menetelmien laatu, sovellettavuus ja käyttö. Kvalitatiivisten tutkimusten laatukriteereihin kuuluvat tutkimuksen ontologisten ja epistemologisten lähtökohtien ja menetelmien avoin ja ymmärrettävä erittely sekä tutkijan tulkinnan merkitys tutkimustuloksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 41 - 43.) Ontologia on käsite, joka tarkoittaa tietoa todellisuudesta (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007a). Epistemologisilla lähtökohdilla taas tarkoitetaan teoriaa tiedon alkuperästä ja pätevyydestä (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2007b).

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneiden alkuperäistutkimusten määrä selviää alkuperäistutkimuksien valinnan ja laadun arvioinnin jälkeen. Valittujen tutkimusten lopullista lukumäärää kutsutaan analysoitavaksi aineistoksi. Aineiston analysoinnin ja tulosten esittämisen päämääränä on vastata mahdollisimman monipuolisesti ja objektiivisesti tutkimuskysymyksiin. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 43.)

#### **5.4 Raportointi**

Kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulee kirjata tarkasti, jotta kirjallisuuskatsausta voidaan pitää luotettavana. Kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tulee raportoida katsauksen tulokset ja muodostaa tutkimustuloksista johtopää-

tökset. Tutkimusten tuloksista riippuen voidaan tähän vaiheeseen myös kirjata mahdolliset suositukset. (Johansson 2007, 6 - 7.)

Kirjallisuuskatsauksen tulee olla sisällöltään sekä ymmärrettävä että selkeä, ja sisällön kirjoittamisessa tulee pyrkiä virheettömyyteen. Kirjallisuuskatsauksen tuotoksena muodostuneiden päätelmien tulee olla järkeviä ja ne on pystyttävä perustelemaan olemassa olevien tutkimusten pohjalta. Dokumentoinnissa lähteiden käytön täytyy olla asianmukaista. (Ääri & Leino-Kilpi 2007, 113.)

### **5.5 Kirjallisuuskatsauksen toteutuminen tässä opinnäytetyössä**

Keskosten vanhemmat ovat oleellinen osa keskosien hoidon kokonaisuutta. Kun keskosien tarvitsee hoitoa, vanhempien selviytymisen ja riittävien voimavarojen kannalta on tärkeää, että sairaanhoitaja tukee vanhemmuutta. (Åstedt-Kurki ym 2008.)

Sisäänottokriteerinä tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin oli tutkimuksen aihe ja toissijaisesti tutkimuksen ikä. Valittavien tutkimusten tuli koskea keskoslasten vanhempia ja heidän kokemuksiaan, odotuksiaan tai selviytymistään keskoslapsen tilanteen kanssa. Valittavien tutkimusten tuli olla enintään kymmenen vuotta vanhoja, mutta tärkeämpänä valintakriteerinä oli ehdottomasti tutkimuksen aihealue ja näkökulma keskoslapsen vanhempana olemisesta. Opinnäytetyön aineistoon löydettiin melko tuoretta tutkimustietoa sisältäviä alkuperäistutkimuksia.

Tähän kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet tutkimukset analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä. Pyrkimyksenä oli löytää tutkimuksia yhdistäviä tekijöitä keskoslasten vanhempien odotuksista sairaanhoitajia kohtaan. Kirjallisuuskatsaukseen oli tarkoitus löytää ja valita sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia, jotka olivat suomalaisia ja kansainvälisiä. Kirjallisuuskatsaus painottui yleisesti keskoslasten vanhempien toiveisiin sairaanhoitajia kohtaan.

Keskosia on yleisesti tutkittu melko paljon. Suomessa aiheeseen liittyvät merkittävimmät tutkimukset käsittelevät muun muassa keskosen vanhempien saamaa tukea keskosen sairaalahoidon aikana (Huuskola 2005), keskosvauvan vanhempien kokemaa stressiä vastasyntyneiden teholla (Järvinen 2012), vauvan ennenaikaisen syntymän ja laitostumisen vaikutuksia äitiin ja lapseen (Latva 2009) sekä keskosen vanhempien hoitajilta saamaa ohjausta sairaalahoidon aikana (Lassila 2006). Aikaisemmat aiheeseen läheisimmin liittyneet opinnäytetyöt ovat keskittyneet keskosen vanhempien tukemiseen, kenguruhoitoon ja keskoslapsen kivunhoitoon.

Tätä kirjallisuuskatsausta lähdettiin tekemään tekijän mielenkiinnon pohjalta. Aihetta mietittiin ja pohdittiin jonkin aikaa, kunnes sopiva aihe tuntui löytyneen ja tekijä sai sille ohjaajaltaan hyväksynnän. Aiheen löydyttyä tehtiin jonkin verran taustatutkimusta keskosista ja niihin liittyvistä aiemmista opinnäytetöistä. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksen aiheeksi tarkentui keskosten vanhempien toiveet sairaanhoitajia kohtaan. Aihetta lähdettiin lähestymään miettimällä tutkimuskysymykset, joiden avulla kirjallisuuskatsausta tehtäisiin. Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen muodostettiin keskeisimmät asiasanat, joilla tiedonhaku tuottaisi aiheeseen liittyvät tutkimukset. Tiedonhaun keskeisimmiksi asiasanoiksi muodostuivat keskonen, vanhemmat ja hoitaminen. Englanninkieliset vastineet näille asiasanoille olivat preterm infant, parents, nursing ja professional-family relations. Tiedonhaku toteutettiin syksyllä 2013. Tietokannat, joista haut tehtiin, olivat Cinahl, Medic ja Pubmed. Opinnäytetyön tiedonhakua tehtiin myös manuaalisesti.

Tiedonhaun tuottamat tulokset käytiin ensin läpi otsikoiden perusteella, joista eniten aiheeseen liittyvät tutkimukset luettiin tarkemmin läpi. Tutkimuksista luettiin ensin abstrakti ja jos sen sisältö liittyi vahvasti tutkittavaan asiaan, luettiin tutkimuksen sisältö tarkemmin, pääasiassa keskittyen tutkimuksen tavoitteisiin ja tuloksiin. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset olivat sellaisia, jotka vastasivat mahdollisimman kattavasti tutkittavaan aiheeseen, keskosten vanhempien toiveisiin tai odotuksiin sairaanhoitajia kohtaan. Opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia löytyi yhteensä 10 kappaletta.

Lopullisista opinnäytetyöhön valikoituneista tutkimuksista etsittiin keskeisimmät sisällöt opinnäytetyön tutkimuskysymyksiensä avulla. Keskeisimpien asioiden koostamisen jälkeen tutkimustuloksista tehtiin yhteenvetoa ja ne jäseneltiin eri aihealueiden alle. Yhteenvedon jälkeen tutkimustuloksia vertailtiin keskenään; olivatko eri tutkimuksien tulokset toisiaan tukevia vai löytyikö niistä paljon eroavaisuuksia.

## **6 Tutkimustulokset**

### **6.1 Tiedon tarve**

Keskoslapsen vanhemmilla on suuri tiedon tarve koskien lasta ja lapsen tilannetta (Lassila 2006, 29; Huuskola 2005, 28; Sweet & Mannix 2012, 13; Tran, Medhurst & O'Connell 2009, 15; Ho 2013, 47; Brett, Staniszevska, Newburn, Jones & Taylor 2011; Jackson, Ternstedt, Magnuson & Schollin 2006, 33). Vanhemmat toivovat saavansa tietoa sen hetkisestä tilanteesta, mutta myös hoidon tavoitteista ja tulevaisuudesta. He haluavat tietoa tulevista tutkimuksista, lapsen voinnista ja hoidontavoitteista, jotta he pystyisivät hahmottamaan lapsen hoidon suunnitelman ja jatkuvuuden. (Lassila 2006, 29; Huuskola 2005, 43) Vanhemmille on tärkeää saada tietoa lääketieteellisistä ja hoidollisista asioista ennen ja jälkeen toimenpiteiden (Jackson ym. 2006, 32). Vanhemmat toivovat tietoa lapsen tilanteen muutoksista ja kehityksestä (Tran ym. 2009, 15). He haluaisivat, että hoitajat ilmoittaisivat ikävät asiat hienotunteisesti, miettien, kuinka asiat vanhemmille kerrotaan. Tietoa toivotaan annettavan etukäteen ja hoitajien toivottaan huomioivan myös iloiset asiat vauvan tilanteesta. (Lassila 2006, 30.) Hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedonantamisessa on myös tärkeää, sillä vanhemmat eivät välttämättä osaa itse kysyä vauvan vointiin ja hoitoon liittyviä asioita (Huuskola 2005, 28).

Tärkeiksi vanhemmat kokevat myös henkilökohtaiset tiedonsaanti- ja keskustelumahdollisuudet hoitohenkilökunnan kanssa tarpeeksi usein. Heille on tärkeää, että heidän mieltä askarruttaviin kysymyksiinsä vastataan ymmärrettävällä kie-

lellä. (Huuskola 2005, 29.) Tiedon antamisessa on tärkeää selkeys ja ymmärrettävyys. Tiedon antamisen tulisi olla suunnitelmallista; vanhemmat toivovat rauhallista tilannetta ja kiireettömyyttä. Tärkeää on myös huomioida ympäristö. Vanhemmat toivovat häiriötöntä keskustelua. (Huuskola 2005, 43.) Vanhempien toiveena on myös, että vauvan asioista puhuttaessa huomioidaan yksityisyys, että vauvan asioista ei puhuta ulkopuolisten ihmisten kuullen (Lassila 2006, 32, 34.)

Vanhemmat haluavat tietoa lapsen hoitoon liittyvistä laitteista (Lassila 2006, 29). Vanhemmat toivovat myös kirjallista materiaalia suullisesti saadun tiedon tueksi (Huuskola 2005, 45; Lassila 2006, 31; Brett ym 2011). Vanhemmat kokevat, että osastolla olisi hyvä olla kirjallista materiaalia, mistä he voisivat itse hakea tarvittavaa tietoa keskoslapsesta (Lassila 2006, 31).

Lassilan (2006, 30) tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat tyytymättömyyttä tiedon suhteen koskien lapsen siirtoja, tutkimuksia, toimenpiteitä sekä matkakorvauksia. Vanhemmat kokevat tiedonannon tärkeäksi, sillä kaikki asiat ovat heille tehohoitoympäristössä uusia.

## **6.2 Vanhempien kohtaaminen ja tukeminen**

Vanhemmille on tärkeää, että heidät huomioidaan osastolle tullessa. Vanhemmat toivovat, että hoitajat huomioisivat vanhempien ja perheen yksilöllisyyden. Tärkeää olisi kiinnittää huomiota vanhempien jaksamiseen ja tunteiden kuuntelemiseen ja niistä puhumiseen. Vanhemmat toivovat, että hoitajat suhtautuisivat heihin ja heidän tilanteeseensa luontevasti välttäen sairauslähtöistä lähestymistapaa. Vanhemmille on tärkeää, että heidän toiveitansa kuunnellaan ja ne otetaan huomioon keskosvauvan hoidossa. Vanhemmat haluavat, että heillä olisi valinnanvapaus esimerkiksi imettämisen suhteen. (Huuskola 2005, 38, 47 - 49.)

Vanhemmat pitävät merkityksellisenä, että hoitajat kohtaavat heidät ystävällisesti ja rauhallisesti. Vanhemmat arvostavat, että hoitajat huomioivat koko perheen. Kommunikaation hoitajien ja vanhempien välillä tulisi olla selkeää ja re-

hellistä. Vanhemmat toivovat hoitajilta positiivista, mutta kuitenkin realistista suhtautumista lapsen tilanteeseen. Vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnalta hyväksyntää lasta koskevista päätöksistä. Negatiivinen asenne vanhempien tekemiä päätöksiä kohtaan satuttaa ja vihastuttaa vanhempia ja se koetaan tuomitsevaksi. Tärkeitä ovat myös hoitohenkilökunnan yhteiset hoitolinjat. (Sweet & Mannix 2012, 11, 13). Vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnalta joustavuutta ja vastaan tulemistä eri tilanteissa. Vanhemmat toivovat, että hoitajat suhtautuvat heihin kärsivällisesti. (Lassila 2006, 31.)

Keskoslapsen syntymä tapahtuu usein yllättäen ja odottamatta, mikä keskeyttää luonnollisen vanhemmuuteen valmistautumisen. Äitiyden tunteet voivat syntyä viiveellä, mihin äidit toivovat hoitajilta ymmärrystä. Vanhempien toiveena on, että hoitajat ymmärtävät keskoslapsen syntymän aiheuttaman hämmennyksen, epävarmuuden ja vanhempien taitamattomuuden uudessa tilanteessa. Vanhemmat toivovat hoitajilta yksilöllistä tukea vanhemmuuden kehittymiseen. Vanhemmilla on suuri pelko lapsensa menettämisestä, ja siksi he saattavat vältellä vauvan luona vierailua. Vanhemmat kokevat tarvitsevansa kannustusta hoitohenkilökunnalta vauvan luo tulemiseen. (Huuskola 2005, 52 - 55.)

Fegranin, Fagermoenin ja Helsethin (2008, 368) tutkimuksesta selviää, että stressaavinta aikaa vanhemmille on vastuun siirtyminen hoitajilta heille. Vauvan kanssa kotiin lähteminen on iloinen asia, mutta se pelottaa vanhempia. Vanhemmat kokevat kuitenkin saavansa hoitajilta paljon tukea valmistautuessaan kotiin lähtöön, mikä on vanhemmille tärkeää.

Vanhemmat hyötyvät paljon vertaistuesta, minkä järjestymiselle he toivovat hoitajilta apua (Huuskola 2005, 41). Hon (2013, 48) tutkimuksesta selviää, että vanhemmat tarvitsevat tukea hoitotyön ammattilaisilta, mutta kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien vanhempien kanssa on erittäin tärkeää.



### 6.3 Keskosen vanhempien ohjaaminen

Keskosen vanhempien ohjauksen tulisi olla yksilöllistä, ja sen tulisi vastata kyseisen perheen tarpeisiin. Ohjattuja asioita toivotaan kerrattavan usean kerran. Ohjaustilanteessa vanhemmille on tärkeää, että molemmat vanhemmat ovat läsnä. Ohjauksen toivotaan olevan perusteellista, ja ohjaukselle tulisi varata tarpeeksi aikaa. Vanhemmat haluavat konkreettista ohjausta, niin että ohjattavat asiat näytetään kädestä pitäen. (Lassila 2006, 32 - 34.)

Vanhemmat pitävät tärkeänä, että heidät perehdytetään osaston hoitokäytänteisiin. Tärkeäksi vanhemmat kokevat myös, että perehdytettävät asiat perustellaan. He haluavat tietää, miksi mitään tehdään ja millä tavalla. Vanhemmat kokevat hämmennystä, jos hoitokäytännöt vaihtelevat toisistaan hoitajasta riippuen. Vanhemmille on tärkeää, että hoitokäytännöt ovat mahdollisimman yhtenäisiä. (Huuskola 2005, 48 - 49.) Toisaalta vanhemmat kokevat vaikeaksi, jos he eivät tiedä, mitä hoitohenkilökunta heiltä odottaa. Tällöin vanhemmat tuntevat häiritsevänsä hoitajia ja olevansa hoitajien ”reviirillä”. (Jackson ym. 2002, 124.)

### 6.4 Vanhempien mukaan ottaminen keskoslapsen hoitoon

Monista tutkimuksista kävi ilmi, että vanhemmat haluavat olla mukana keskoslapsen hoidossa (Sweet & Mannix 2012, 11; Huuskola 2005, 33; Lassila 2006, 36; Tran ym. 2009, 15; Ho 2013, 48; Jackson ym. 2002, 124; Watson 2010, 1467; Jackson ym. 2006, 32). Vauvan hoitoon osallistuminen tuottaa vanhemmille iloa (Jackson ym. 2002, 123 - 124). Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että he saavat olla vauvan luona vapaasti, ilman aikarajoitteita. Ero vauvasta on vanhemmille vaikeaa. He toivovat, että pääsisivät vähitellen hoitamaan vauvaansa, ilman pakotteita. Hoitajien tulisi kuitenkin käyttää harkintaa ja osata ennakoida vanhempien mukaan ottamista erilaisiin toimenpiteisiin. Vanhempien pääseminen mukaan oman vauvansa hoitoon on tärkeää myös vanhemmuuden tunteen löytymiseksi, sillä vauvan hoitaminen helpottaa kiintymissuhteen syntymistä. (Huuskola 2005, 38, 48.) Brettin ym. (2011) katsaus korostaa vanhempien rohkaisemisen ja heidän lapsensa hoitoon mukaan ottamisen tärkeyttä osastolla

oloaikana. Se vaikuttaa vanhempien kykyyn hoitaa lasta ja lisää varmuutta lapsen hoidossa. Vaikka vanhemmat eivät voisikaan osallistua vauvan hoitoon, heille on tärkeää, että heitä rohkaistaan esimerkiksi koskettamaan vauvaa (Fegran ym. 2008, 367). Hon (2013, 48) tutkimukseen osallistuneet vanhemmat ehdottavat, että vanhempien kelpoisuus keskosien hoidossa huomioitaisiin paremmin. Tällöin myös keskosien vanhempien tarpeet täytyisivät. Vanhempien huomioiminen keskosien hoitajina sisältää keskosien hoidon opettamista, kehittävästä palautetta sekä heidän kysymyksiinsä vastaamista.

Vanhemmat toivovat saavansa yksityisyyttä lapsensa hoidossa. He ehdottavat esimerkiksi omaa tilaa, missä saisivat olla lapsensa kanssa rauhassa. (Jackson ym. 2002, 124.) Tyytymättömyyttä vanhemmat kokevat, jos hoitajat suhtautuvat epäilevästi vanhempien taitoon hoitaa lastaan, hoitajat vastailevat kysymyksiin tylästi tai jättävät vanhemmat yksin lapsen tilanteeseen liittyvien tunteiden kanssa. Vanhemmat kokevat olonsa vaikeaksi, jos heidän toimintaansa tarkkaillaan jatkuvasti. (Lassila 2006, 32 - 33.)

## **6.5 Hoitaminen ja hoitajuus**

Vanhemmille on tärkeää, että heidän lapsellaan on nimetty omahoitaja tai omahoitajat. Luottamus hoitohenkilökuntaan syntyy vauvan hyvästä hoidosta ja hoitajien vankasta ammattitaidosta. Vanhemmat kokevat tutun hoitajan luottamusta lisääväksi, ja vanhemmat arvostavat hoitajien työhön sitoutumista. (Huuskola 2005, 34 - 35.) Nimetty omahoitaja helpottaa vanhempien vuorovaikutusta hoitohenkilökuntaan, kun he tietävät, kenen puoleen kääntyä oman lapsen asioissa. Vanhempien mielestä omahoitajat tietävät lapsen asiat parhaiten ja ovat ajan tasalla. (Lassila 2006, 32.) Läheinen suhde keskosien ensisijaisiin hoitajiin merkitsee vanhemmille paljon. Tuntemattomat hoitajat saavat jotkut vanhemmat tunteemaan epävarmuutta. (Fegran ym. 2008, 368.)

Vanhemmat toivovat hoitajilta kunnioitusta, empatiaa ja sitoutumista hoitajan työhön (Jackson ym. 2006, 32 - 34). Tranin ym. (2009, 16) mukaan mitä enemmän vanhemmat saavat tukea hoitajilta, sitä tyytyväisempiä he ovat lapsensa

hoitoon. Vanhemmat arvostavat myös hoitajien herkkyyttä vastata vauvan tarpeisiin. Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että hoitajat välittävät aidosti lapsesta ja että lapsen hoito on hyvää. Fegranin ym. (2008, 367) tutkimuksen mukaan tärkeintä vanhemmille on, että he tietävät lapsen olevan ammattilaisten käsissä.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Tulosten pohdinta**

Mielestäni kirjallisuuskatsauksen tuottamat tulokset vastaavat hyvin tutkimuksen tarkoitukseen ja tehtävään. Aiheeseen valituista tutkimuksista löytyi paljon yhteneväisyyksiä, ja niiden sisältö oli toisiaan tukevaa. Eroavaisuuksia tutkimuksista löytyi melko vähän. Eroavaisuudet johtuivat lähinnä tutkimusten erilaisista näkökulmista.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset tukevat myös opinnäytetyön tekijän omia havaintoja keskosten hoidosta. Lasten teho-osastolla suoritettu syventävä harjoittelu osoitti, että keskosten vanhemmat ovat hyvin kiinnostuneita vauvasta, vauvan tilanteesta ja hoidosta. Heillä on suuri huoli vauvan voinnista. Esille nousi, että vanhempien on vaikea omaksua vauvaan liittyvää tietoa vauvan syntymää seuranneina ensimmäisinä päivinä. Tiedon vastaanottaminen on erityisen vaikeaa, kun vauvan tilanne on vakava ja vanhemmat kokevat olevansa sokissa. Vanhempien kysymyksille annetaan aikaa, ja heille tarjotaan mahdollisuutta ottaa asioita esille silloin, kun heillä on siihen tarvetta ja he kokevat pystyvänsä ottamaan tietoa vastaan.

### **7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys**

Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidessa tulee arvioida tutkimusmenetelmän perusteella saatujen tietojen oikeanmukaisuutta. Tutkimusmenetelmän eri vaiheita tulee tarkastella kriittisesti, jotta on mahdollista arvioida, kuinka luotettavaa

katsauksella koottu tieto on todellisuudessa. Haun onnistumisen arvioinnissa tulee kiinnittää huomioita siihen, kuinka monipuolisesti aihetta koskeva tieto on saatu kerättyä. Kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet tulee huolellisesti kirjata muistiin, jotta katsauksen lukijat voivat seurata ja arvioida tutkijan työskentelyprosessia ja saatujen tulosten luotettavuutta. (Pudas-Tähkä, Axelin 2007, 53 - 54.)

Tutkimusprosessissa eettiset näkökulmat voidaan erotella kolmeen osioon. Ensimmäisenä tulisi pohtia, miksi valitun ilmiön tutkiminen on perusteltua. Toisena pohdinnan aiheena on tutkimusmenetelmän sopivuus kyseiseen tutkimukseen, eli saadaanko tavoiteltava tieto kerättyä juuri valitulla aineistonkeruumenetelmällä. Kolmantena eettisenä näkökulmana tarkastellaan tutkimusaineiston analysointia ja raportointia. Tutkijan velvollisuutena on raportoida tutkimustulokset rehellisesti ja yksityiskohdat huomioiden. Laadullisessa tutkimuksessa tulee kertoa, kuinka analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on kerätty. Opinnäytetyöissä lukijalle tulisi tarjota välineitä, joiden avulla hän pystyy arvioimaan tutkijan tutkimusprosessin etenemistä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset, joita käytettiin kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, olivat kaikki enintään 11 vuotta vanhoja. Aineistoa haettiin tietokannoista, joita voitiin pitää luotettavina. Kaikki tutkimukset, jotka kirjallisuuskatsaukseen valittiin, oli tehty jonkin yliopiston alaisuudessa. Tutkimusten vaiheet oli kuvattu tarkasti lähes kaikissa opinnäytetyöhön valituissa tutkimuksissa. Valittaessa tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseen, tärkeimpänä valintakriteerinä oli tutkimuksen vastaaminen keskosten vanhempien toiveisiin keskosten hoidosta. Toiseksi tärkeimpänä kriteerinä oli tutkimuksen ikä, sillä opinnäytetyöhön pyrittiin löytämään suhteellisen tuoretta tutkimustietoa. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat opinnäytetyössä pääpiirteittäin esillä, tarkemminkin ne olisi voinut merkitä, mikä lisäisi työn luotettavuutta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheiden kuvaamista vaikeutti opinnäytetyön toteutumisen pitkittyminen. Jotkin asiat kerkesivät jo unohtua, sillä opinnäytetyön tekeminen oli melko pitkän ajan tauolla. Uskoisin, että silläkin on vaikutusta luotettavuuteen, että tein tämän työn yksin.

Yleinen ohje on, että kirjallisuuskatsaukset tehtäisiin vähintään kahden tutkijan yhteistyönä, sillä se lisää luotettavuutta.

Eettisiä näkökulmia ajatellen opinnäytetyön aihe on mielestäni ajankohtainen ja perusteltu. Tutkimusmenetelmä soveltuu mielestäni aiheen käsittelyyn, mutta toisaalta tutkimuksen olisi voinut toteuttaa esimerkiksi kyselytutkimuksena suoraan keskosten vanhemmille. Tutkimusaineiston analysoinnissa ja raportoinnissa pyrin olemaan tarkka. Haasteellista oli löytää tutkimusaineistosta juuri tämän opinnäytetyön aihetta koskevat asiat. Raportointia tehtäessä oli vaikeaa muodostaa otsikot, joiden alle tulokset oli järkevää jäsentellä. Mielestäni onnistuin kuitenkin melko hyvin jäsentämään tulokset viiden aihealueen kesken niin, että tulokset tuli esitettyä selkeästi.

### **7.3 Ajatuksia työskentelyprosessista ja sen arviointi**

Opinnäytetyön prosessi on ollut mielestäni melko rankka ja haastava. Ensimmäkin kiinnostavan ja vähemmän tutkitun aiheen löytäminen oli vaikeaa. Tiesin kuitenkin, että haluan tehdä opinnäytetyöni lapsiin tai nuoriin liittyen, mikä ohjasi minua paljon aiheen valinnassa. Aiheeseen päädyttiin kokeillen ensin paria muuta aihetta, kunnes lopulta opinnäytetyön aiheeksi muodostui keskosten vanhempien toivomukset sairaanhoitajille. Kyseisestä aiheesta ei ole tehty monia opinnäytetöitä, joten tuntui sopivalta valita vähemmän käsitelty aihe opinnäytetyön aiheeksi.

Aloitin aiheen työstämisen varsinaisesti vasta tammikuussa 2013. Opinnäytetyön suunnitelman sain valmiiksi maaliskuussa 2013. Maaliskuun jälkeen työn teko jäi taka-alalle, sillä olin opiskelijavaihdossa Intiassa kolmen kuukauden ajan ja kesä kului töitä tehden. Olin tosin ajatellut, että olisin työstänyt opinnäytetyötä kesällä töiden ohessa, mutta työnteko oli yksistään niin raskasta, ettei opinnäytetyön tekoon jäänyt energiaa. Koulun alkaessa syksyllä 2013 jatkoin taas opinnäytetyön tekemistä pikku hiljaa koko syksyn ajan. Hain tukea ohjaajalta, opinto-ohjaajalta ja kirjaston informaatikolta työn tekemisen avuksi. Välillä opinnäytetyön tekeminen tuntui todella haasteelliselta, ja motivaatiota oli vaike-

aa löytää. Loka- ja marraskuussa kokosin kirjallisuuskatsauksen aineistoa etsien sopivia tutkimuksia eri tietokannoista ja tulokset sain jäsenneltynä marraskuun aikana osaksi opinnäytetyötä. Aineiston valinta oli vaikeaa. Keskosia ja keskosten vanhempia tai perheitä on kyllä tutkittu, mutta tutkimusten sisältö ei tarpeeksi läheisesti koskenut valitsemaani aihetta. Osa opinnäytetyöhön mahdollisesti soveltuvasta aineistosta oli myös vaikeasti saatavilla, ja tämä vaikeutti osaltaan opinnäytetyön työstämistä.

Uskoisin, että tämä työ on kasvattanut minua myös ammatillisesti. Toivoisin pääseväni joskus työskentelemään keskosten ja keskosten perheiden kanssa. Tämä työ on antanut näkemystä, millaista hoitoa keskosten vanhemmat arvostavat ja millaisia tarpeita heillä on lasta koskien. Voisin kuvitella, että tämän työn tuloksia voisi hyödyntää myös muita potilasryhmiä hoitaessa, missä potilaiden omaiset ovat jollain tavalla hoidossa mukana.

#### **7.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet**

Tätä opinnäytetyötä voisi hyödyntää keskosia hoitavissa yksiköissä ja esimerkiksi perehdytettäessä uutta hoitajaa keskosten hoitotyöhön. Uskoisin myös, että jo pidempään keskosten kanssa työskennelleet hoitajat saisivat tärkeää ja heille uuttakin tietoa keskosten vanhempien toiveista tai odotuksista tämän opinnäytetyön tuloksista. Monesti pitkän työkokemuksen omaavat hoitajat ovat hyvin rutinoituneita omiin toimintatapoihinsa, vaikka he eivät asiaa ehkä itse tiedostakaan. Toivoisin, että tällä opinnäytetyöllä voitaisiin välittää niin uusille kuin kokeneillekin hoitajille tietoa keskosten vanhempien toivomuksista ja odotuksista. Keskosvauvan syntymä tapahtuu usein odottamatta ja yllättäen. Tällöin vanhempien valmistautuminen vanhemmaksi tulemiseen jää kesken, ja siksi erityisesti nämä vanhemmat tarvitsevat hoitajilta tukea. Vanhempien toivomusten mukainen keskosvauvan hoitaminen helpottaa vanhempien stressiä, ja toisaalta se viitoittaa hyvin myös niitä asioita, joita hoitajien tulisi opettaa ja käsitellä keskosvauvan vanhempia kohdatessa. Keskosvauvojen ja tehohoidossa olevien vauvojen hoitaminen on yhä perhekeskeisempää, ja siksi tämä aihe onkin ajankohtainen.

Tämän opinnäytetyön tiedon pohjalta voisi kehittää oppaan, jonka tarkoituksena olisi helpottaa keskosten vanhempien ja hoitajien vuorovaikutuksen avoimuutta. Luultavasti avoimuudella saataisiin tyytyväisempiä vanhempia, ja hoitajien olisi helpompi kohdata vanhempia vaikeissakin tilanteissa, kun avoimuus olisi molemminpuolista.

## Lähteet

- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L. & Yli-Huumo, H. 2004. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, P. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi, 401-428.
- Bjälje, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Ø.V. & Toverud, K.C. 2009. Ihminen fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. *BMJ Open* 1 (1), e000023.
- Eskelinen, S. 2013. Bilirubiini (P-Bil). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=snk03074](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03074). 6.12.2013.
- Fegran, L., Fagermoen M.S. & Helseth, S. 2008. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units – from closeness to detachment. *Journal of Advanced Nursing* 64 (4), 363-71.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 112-130.
- Hengityслиitto Heli. 2013. Bronkopulmonaalinen dysplasia. Helsinki: Hengityслиitto Heli. <http://www.hengityслиitto.fi/Hengityssairaudet/Harvinaiset%20hengityssairaudet/Documents/BPD-opas.pdf>.
- Hermanson, E. 2012. Vastasyntyneen keltaisuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p\\_artikkeli=kot0080](http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot0080). 6.12.2013.
- Ho, Y.W. 2013. Research in brief – An exploratory study of the stresses and needs of Chinese parents during the hospitalization of their preterm infants. *Singapore Nursing Journal* 40 (1), 47-48.
- Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Jaatinen, L. 2008. Päivi Luukkainen on vastasyntyneiden tehohoitolääkäri. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 124 (10), 1142-3.
- Jackson, K., Ternstedt, B-M., Magnuson, A. & Schollin, J. 2006. Quality of care of the preterm infant – the parent and nurse perspective. *Acta Paediatr* 95 (1), 29-37.
- Jackson, K., Ternstedt, B-M. & Schollin, J. 2002. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing* 43 (2), 120-129.
- Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto, 3-9.
- Järvenpää, A.-L., Luukkainen, P., Tammela, O., Peltola, T., Paganus, A. & Aldén, H. Keskoslapsen ruokaopas. Helsinki: Hengityслиitto Heli. <http://www.hengityслиitto.fi/Hengityssairaudet/Harvinaiset%20hengityssairaudet/Documents/Keskoslapsen%20ruokaopas.pdf>. 3.12.2013.



- Järvinen, N. 2012. Vanhempien keskosvauvan syntymän jälkeen kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu –tutkielma.
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Käypä hoito -suositus. 2011. Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50089>. 7.2.2013.
- Kääriäinen, M. & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1), 37-45.
- Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013a. Vanhemmuus ja kasvat. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvat/us/vanhemmuuden\\_kaari](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvat/us/vanhemmuuden_kaari). 21.1.2013.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013b. Varhainen vuorovaikutus. [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus\\_ja\\_kasvat/us/lapsen\\_ja\\_vanhemman\\_varhainen\\_vu/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvat/us/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/). 22.3.2013.
- Muurinen, E. & Surakka, T. 2001. Lasten ja nuorten hoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Patala-Pudas, L. 2008. Kirjallisuuskatsaukset hoitotieteessä. [www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt](http://www oulu.fi/hoitotiede/LeenaP-P.ppt). 28.1.2013.
- Pudas-Tähkä, S.-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto, 46-57.
- Päivänen, C. 2007. BPD, keskoslapsen keuhkosairaus. Teoksessa Päivänen, C., Rossi, T., Korppi, M. & Vuoristo, S. (toim.) BPD, infektioastma ja keskoslasten infektiot. <http://www.kevyt.net/yhdistys/ladattavat-materiaalit/tietolehtiset/bpd-infektioastma-ja-keskoslasten-infektiot>. 20.11.2013.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Kvali-MOTV – Menetelmäopetuksen tieto.varanto. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html). 8.12.2013.
- Stolt, M. & Routasalo, P. 2007. Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto, 58-70.
- Sweet, L. & Mannix, T. 2012. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 15 (2), 8-16.
- Suomisanakirja.fi. 2012. Synteesi. <http://suomisanakirja.fi/synteesi>. 26.3.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2010. Vastasyntyneet 2010. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/aiheittain/seliterveys/synnytykset/vastasyntyneet). 21.1.2013.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Kenguruhoito. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito](http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopaketti/imetys/keskoset/kenguruhoito). 21.10.2013.
- Tran, C., Medhurst, A. & O'Connell, B. 2009. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 12 (2), 12-7.
- Vilén, M., Vihunen, R., Vartiainen, J., Sivén, T., Neuvonen, S. & Kurvinen, A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007a. Ammatillisen tiedon ontologiset näkemykset. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464245599/1193466907761.html>. 26.3.2013.
- Virtuaali ammattikorkeakoulu. 2007b. Ammatillisen tiedon epistemologiset näkemykset. <http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464245599/1193466916778.html>. 26.3.2013.
- Watson, G. 2011. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing* 20 (9/10), 1462-71.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Ääri, R.-L. & Leino-Kilpi, H. 2007. Haasteita ja huomioitavaa kirjallisuuskatsauksen teossa. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51. Turku: Turun yliopisto, 109-120.

## Artikkelitaulukko

Tekijä(t), lähde ja tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja analyysimenetelmä	Keskeisimmät tulokset
Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. (Medic)	Selvittää, minkälaiselta ohjaukselta keskosien vanhemmat olivat saaneet hoitohenkilökunnalta keskoslapsen sairaalahoidon aikana.	Tutkimukseen osallistui 8 äitiä ja 3 isää. Vanhemmilta kerättiin materiaalia esseinä ja teemahaastatteluina. Keskoslapset olivat syntyneet H24-29. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Vanhemmat odottivat hoitohenkilökunnalta kärsivällistä ja ystävällistä suhtautumista, rohkaisevaa ja kannustavaa otetta sekä konkreettista tukea.
Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. (Medic)	Kuvata vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamastaan tuesta vanhemmuuteen keskosvauvan sairaalahoidon aikana.	13 keskosvauvan perhettä. Aineistonkeruu tapahtui vanhemmilta vapaamuotoisilla essee kirjoitelmilla sekä neljällä täydentävällä puhe- ja haastattelulla samoille perheille. Induktiivinen sisällönanalyysi.	Keskosvauvan vanhempien saama tuki hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana muodostuu tiedollisen tuen antamisesta, vanhempien mukaan ottamisesta keskoslapsensa hoitoon ja luottamuksesta hoitohenkilökuntaan, vanhempien kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sekä keskosvauvan vanhempien vertais-tuesta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta.
Tran, C., Medhurst, A. & O'Connell, B. 2009. Support needs of parents of sick and/or preterm infants admitted to a neonatal unit. (Cinahl)	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista tukea vanhemmat saivat ollessaan vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa heidän lastaan hoidettiin ja miten tyytyväisiä he olivat saamaansa tukeen.	112 sairaan tai ennenaikaisesti syntyneen vastasyntyneen vanhempaa. Aineistonkeruu toteutettiin kysymyskaavakkeilla. Statistinen analyysimenetelmä.	Vanhemmat olivat saaneet hoitajilta monipuolisesti tukea ja vanhemmat olivat saamaansa tukeen melko tyytyväisiä.

Tekijä(t), lähde ja tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja analyysimenetelmä	Keskeisimmät tulokset
Sweet, L. & Mannix, T. 2012. Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. (Cinahl)	Tutkimuksen tarkoituksena oli ilmaista keskosten vanhempien stressitasoja ja -tyyppisiä Etelä-Australian vastasyntyneiden tehohoito yksikössä.	40 keskosten vanhempaa. Aineistonkeruu tehtiin kyselykaavakkeilla. Temaattinen analyysi.	Vanhemmille on tärkeää tietää keskosten voinnista, hoidosta. Hyvä kommunikaatio vanhempien ja hoitajien välillä, vanhempien koulutus keskoslapsen hoitoon sekä vanhempien mukaan ottaminen oli vanhempien mielestä myönteistä hoitajien toiminnassa.
Fegran, L., Fagermoen, M-L. & Helseth, S. 2008. Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive careunits – from closeness to detachment. (Cinahl)	Ilmaista keskosten vanhempien ja lasten teho-osaston hoitajien suhteiden kehittymistä.	Kuusi äitiä, kuusi isää ja kuusi hoitajaa, joiden toimintaa seurattiin ja haastateltiin. Hermeneuttinen analyysi.	Vanhempien ja hoitajien suhteessa oli kolme kehitysvaihetta. Vanhemmat kokivat suhteen lapsen omahoitajiin tärkeäksi.
Ho, Y.W. 2013. Research in brief – An exploratory study of the stresses and needs of Chinese parents during the hospitalisation of their pre-term infants. (Cinahl)	Tarkoituksena ymmärtää keskosten vanhempien stressiä ja tarpeita keskosta hoitavassa yksikössä.	Seitsemän äitiä ja yksi isä, joita haastateltiin. Sisällön analyysi.	Tiedon puute lapsen tilanteesta, huolet, epävarmuus, ero lapsesta, lapsen olemus ja odottamaton aikainen synnytys aiheuttivat vanhemmille stressiä. Vanhemmat halusivat tietoa lapsen tilanteesta, tukea terveydenhuollon ammattilaisilta ja tukea saman kokeneilta vanhemmilta. Vanhemmille oli tärkeää päästä mukaan keskosten hoitamiseen.

Tekijä(t), lähde ja tietokanta	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja analyysimenetelmä	Keskeisimmät tulokset
Jackson, K., Ternestedt, B.-M. & Schollin, J. 2002. From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. (Cinahl)	Tutkia kuinka keskosten vanhemmat kuvaavat heidän kokemuksiaan vanhemmuudesta lapsen ensimmäisten 18 kuukauden aikana.	7 keskoslapsen vanhemmat, joita haastateltiin. Löydökset analysoitiin fenomenologisella metodilla.	Keskoslapsen vanhemmuus oli prosessi, johon liittyi monenlaisia tunteita. Keskoslapsen syntymä tapahtui yllättäen ja tilanne tuntui epätodelliselta. Vanhemmuuden kehittyminen vaati aikaa.
Watson, G. 2010. Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. (Cinahl)	Tutkia keskosten vanhempien varhaisia kokemuksia.	20 keskosten vanhempaa, viisi vastasyntyneiden sairaanhoitajaa ja seitsemän lasten tehohoidon sairaanhoitajaa. Puoli strukturoidut haastattelut. Jatkuva vertaileva analyysimenetelmä.	Keskosten vanhemmat kokivat epävarmuutta ja voimattomuutta. Vanhemmille on tärkeää päästä mukaan keskoslapsen hoitoon.
Brett, J., Staniszewska, S., Newburn, M., Jones, N. & Taylor, L. 2011. A systematic mapping review of effective interventions for communicating with, supporting and providing information to parents of preterm infants. (Pubmed)	Selvittää ja suunnitella keinoja kommunikointiin, tukemiseen ja tiedon lisäämiseen keskosten vanhemmille.	Eri tietokannoista yhteen kootut aiheeseen liittyvät tieteelliset artikkelit, yhteensä 72 kappaletta. Laadullinen sisällönanalyysi.	Vanhempien stressiä voidaan helpottaa useilla eri tavoilla, yksilöllisesti ja ryhmissä. Tiedon antaminen lapsesta eri tavoin kehittää vanhempien kanssa vuorovaikutusta.
Jackson, K., Ternestedt, B.-M., Magnuson, A. & Schollin, J. 2006. Quality of care of the preterm infant – the parent and nurse perspective. (manuaalinen haku)	Tutkia subjektiivisesti, mikä on tärkeää ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen hoidossa ja vertailla löydöksiä annetun hoidon kanssa.	21 äitiä, 20 isää ja 15 vastasyntyneiden osaston sairaanhoitajaa sekä 21 äitiä, 14 isää ja 18 terveyskeskuksen hoitajaa, jotka vastasivat kyselylomakkeeseen.	Vaikka sekä vastasyntyneiden hoitoyksiköiden ja terveyskeskusten hoito koettiin hyväksi, niiden antamaa hoitoa voitaisiin parantaa. Vastasyntyneiden hoitoyksiköt koettiin paremmaksi, jos tarvittiin haasteellisempaa hoitoa.

## Toimeksiantosopimus



## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantaja	
Organisaation nimi:	Karelia - ammattikorkeakoulu
Toimeksiantajan edustaja:	Susanna Rosell
Osoite:	Tikkanne 9, 80200 Jyväskylä
Puhelinnumero:	050 373 8458
Sähköposti:	Susanna.rosell@karelia.fi

Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):	0900936   Elisa Naukkarinen
Puhelinnumero:	044 377 7370
Sähköposti:	elisa.naukkarinen@edu.karelia.fi

Toimeksiantajan sitoumukset	
Toimeksiantajalle ei tule rahallisia kustannuksia. Toimeksiantaja antaa asiantuntijaohjausta.	

Opiskelijan sitoumukset	
luovutan valmiin työn toimeksiantajalle opetuskäyttöön	

Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa	
Ohjaaja(t):	Heli Koponen

Opinnäytetyön julkisuus	
Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.	

Allekirjoitukset	
Päiväys 15.2.2013	Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvitys Elisa Naukkarinen Elisa Naukkarinen
Päiväys 27.3.13	Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvitys Susanna Rosell

Susanna Rosell  
Johtaja