

Heini Ahonen

Sonja Vertanen

SYLIN VOIMA

Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito

Opas vanhemmille

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2016




MAMK

University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

	<p>Opinnäytetyön päivämäärä</p> <p>23.2.2016</p>
<p>Tekijä(t)</p> <p>Ahonen, Heini Vertanen, Sonja</p>	<p>Koulutusohjelma ja suuntautuminen</p> <p>Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden koulutusohjelma</p>
<p>Nimeke</p> <p>Sylin voima, Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito – opas vanhemmille</p>	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tuotekehitysprojektina, jonka tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas kenguruhoitosta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota vanhemmille, hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille tietoa kenguruhoitosta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kiintymyssuhteelle.</p> <p>Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman välistä kontaktia syntymästä noin kahteen ikävuoteen asti. Varhainen vuorovaikutus on yhdessäoloa, syöttämistä, nukuttamista, kylvettämistä, vaippojen vaihtoa ja läsnäoloa. Näistä hetkistä syntyy lapsen ja vanhemman välille kiintymyssuhde. Kenguruhoitolla tarkoitetaan lapsen ihokontaktia äitiin tai isään. Se edistää lapsen kasvua ja kehitystä sekä lisää varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä.</p> <p>Opas sisältää tietoa kenguruhoitosta, toteutuksesta ja sen hyödyistä lapsen kasvuun ja kehitykseen. Oppaan teoreettinen pohja koostuu ajankohtaisesta tutkimustietoon perustuvasta kirjallisuudesta. Lisäksi oppaaseen on koottu tietoa lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen syntymisestä. Opas suunniteltiin tuotekehitysprojektiin liittyvän teorian pohjalta.</p> <p>Kehitysehdotuksena voisi toteuttaa kyselyn oppaan käytöstä ja sen hyödyllisyydestä. Kyselyssä voisi keskittyä etenkin isien rooliin.</p>	
<p>Asiasanat (avainsanat)</p> <p>keskoset, vastasyntyneet, vanhemmat, vanhemmuus, ohjaus, varhainen vuorovaikutus, tehohoito</p>	
<p>Sivumäärä</p> <p>50 s.</p>	<p>Kieli</p> <p>suomi</p>
<p>Huomautus (huomautukset liitteistä)</p> <p>4</p>	
<p>Ohjaavan opettajan nimi</p> <p>Sari Laanterä</p>	<p>Opinnäytetyön toimeksiantaja</p> <p>Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto</p>

DESCRIPTION

	Date of the bachelor's thesis 23.2.2016
Author(s) Ahonen, Heini Vertanen, Sonja	Degree programme and option Degree programme in Nursing
Name of the bachelor's thesis The power of holding, Early interaction and kangaroo care – guide for parents	
Abstract The thesis was carried out as development project and its purpose was to design and produce an early interaction and kangaroo care guide for parents of newborn. The guide will be used in the Mikkeli hospital neonatal intensive care unit. Our goal was to highlight the acknowledging of kangaroo care and early interaction and their meaning for maternal bonding. The aim of this guide was to offer information to parents, nursing staff and students. The purpose of early interaction is based on newborn and parents relationship until two years age. Early interaction contains feeding, getting children to sleep, bathing, diaper changing and being together in good presence. These moments together helps to contribute a good maternal bonding. Kangaroo care means newborns skin contact to mother or father. Kangaroo care advance the children grow up and develop physically and physically. The guide contains eight pages. The guide provides evidence based and reliable information, which contained kangaroo care's history, execution and benefits for children's development. The guide also contained information of early interaction and the development of maternal bonding. We designed and produced a guide as a development project, which was based on theoretic starting points. A follow-up suggestion could examine how the guide has been taken into use in the department. Survey could focus especially on father-child interaction.	
Subject headings, (keywords) premature infant, neonatal intensive care, neonatal parents, newborn infant, nursing care, premature parenting, early interaction	
Pages 50 p.	Language finnish
Remarks, notes on appendices 4 appendices	
Tutor Sari Laanterä	Bachelor's thesis assigned by St. Michel Hospital, Neonatal Intensive Care Unit

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	2
3	KESKOSEN HOITOTYÖ	2
4	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	4
4.1	Aistitoiminnot vuorovaikutuksen tukena	5
4.2	Kiintymyssuhteen kehittyminen	6
4.3	Lapsen tunteiden havainnointi	8
4.4	Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle	9
5	KENGURUHOITO	11
5.1	Kenguruhoidon optimaalinen toteutus	12
5.2	Kenguruhoidosta hyvä alku lapsen kehitykselle	13
6	PERHEEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ	16
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	18
8	OPINNÄYTETYÖN IDEOINTI JA TIEDONHAKU	19
9	OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	20
9.1	Hyvän oppaan kriteerit	21
9.2	Toimeksiantajan arvio oppaasta	22
10	POHDINTA	23
10.1	Opinnäytetyön luotettavuus	24
10.2	Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen	25
	LÄHTEET	28

LIITTEET

- 1 LIITE Taulukko 1
- 2 LIITE Sopimus opinnäytetyön tekemisestä
- 3 LIITE Tutkimuslupahakemus
- 4 LIITE Opas

1 JOHDANTO

Kiintymys lapseen syntyy jo raskausaikana, ja se vahvistuu luontaisesti koko raskauden ajan. Raskausaikana kehittynyt vahva kiintymys vaikuttaa positiivisesti syntymän jälkeiseen lapsen ja äidin väliseen vuorovaikutussuhteeseen. (Ekholm ym. 2015.) Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa lapsen ja vanhemman välistä viestintää syntymästä noin kahteen ikävuoteen asti. Lapsi kasvaa ja kehittyy vanhemman antaman hoivan mukaan. Varhainen vuorovaikutus perustuu lapsen ja vanhemman väliseen yhteiseen aktiivisuuteen sekä toisen toiminnan täydentämiseen omalla toiminnallaan. (Kaipiainen 2007; Pesonen 2010.)

Kenguruhoito eli ihokontakti lapsen ja vanhemman välillä edistää lapsen kasvun ja kehityksen lisäksi varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä (Ahlqvist ym. 2012). Ihokontaktilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia myös vanhempien mielialaan (Ahlqvist ym. 2012; Honkanen 2012). Ihokontakti toteutetaan asettamalla lapsi ilman vaatteita tai vaippasillaan vanhemman, yleensä aluksi äidin, paljaalle rintakehälle. Isän ja lapsen välistä ihokontaktia tapahtuu enimmäkseen keisarileikkauksen jälkeen (Elo ym. 2015). Kirjallinen ohjaus auttaa vanhempia ymmärtämään kenguruhoidon merkityksen lapsen kasvulle (Hunt 2008).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kenguruhoitoa ja varhaista vuorovaikutusta käsittelevän oppaan suunnittelu ja toteutus. Tavoitteena on tarjota vanhemmille, hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille tietoa kenguruhoidosta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kiintymyssuhteelle. Opas otetaan käyttöön Mikkelin keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla, jossa kyseiselle oppaalle oli koettu tarvetta. Halusimme hoitajien saavan käyttöönsä ajankohtaista teoreettista tietoa hoitotyön avuksi mutta myös rohkaista vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon. Oppaan avulla pyrimme parantamaan hoitajien ja vanhempien välistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta. Potilaan ja läheisten ohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista. Lapsen ja vanhemman välisen varhaisen vuorovaikutuksen tunnistaminen, tukeminen ja tutkiminen ovat yksi tärkeimmistä näkökulmista sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä (Lehtonen 2007).

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Mikkelin keskussairaalan lastentautien yksikköön kuuluvat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, lastenosasto sekä lastentautien yleis- ja neurologian poliklinikka. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on viisi sairaansijaa ja lastenosastolla kymmenen sairaansijaa. Lastentautien osastotoiminnassa korostuvat perhekeskeisyyden, yksilöllisyyden, hoidon jatkuvuuden ja turvallisuuden periaatteet. Perhekeskeisyys auttaa luottamuksellisen ja miellyttävän hoitosuhteen syntymisessä. Yksilöllisyys korostuu lapsen ja hänen läheistensä tapojen huomioimisessa omahoitajuuden kautta. Lapsen omahoitaja pyritään pitämään samana aina lapsen tarvitessa osastohoitoa. Turvallisuuden periaate korostuu hoitotoimenpidekäytännöissä; hoitohenkilökunnan on osattava asettua lapsen tasolle. Lastentautien osastoilla turvataan hoidon jatkuvuus selkeillä kotihoito-ohjeilla. (Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015.)

Vuonna 2014 ennenaikaisesti syntyi 3434 lasta eli 5,9 % kaikista syntyneistä lapsista. Ennenaikaisesti syntyneistä lapsista 11,8 % tarvitsi teho- tai tarkkailuosaston hoitotoimenpiteitä. Mikkelin keskussairaalassa syntyi 788 lasta vuonna 2014. Tilastoraporttien tilastot perustuvat edellisen vuoden aikana tapahtuneiden synnytysten tietoihin. (Gissler & Vuori 2015.) Lastentautien yksikön osastonhoitajan (2016a) mukaan vuonna 2015 Mikkelin keskussairaalassa syntyi 887 lasta, joista 163 hoidettiin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

3 KESKOSEN HOITOTYÖ

Keskoseksi kutsutaan ennen 37. raskausviikkoa syntynyttä lasta. Keskoseksi luokitellaan myös lapset, jotka ovat syntymäpainoltaan alle 2500 g. Pienet keskokset syntyvät ennen 32. raskausviikkoa ja erittäin pienet keskokset syntyvät ennen 28. raskausviikkoa. (Halmesmäki 2009; Keskosvanhempien yhdistys 2015; Käypä hoito -suositus 2011.) Ennenaikaisesti syntyneen lapsen ihon pinta-ala on suuri hänen painoonsa nähden. Iho on läpikuultava, erittäin ohut ja siinä kasvaa lanugo-karvaa. Keskosella on vain vähän lihasmassaa sekä rasvaa kehossaan ja pää on suuri muuhun vartaloon nähden. Keskosen lihasjänteys on puutteellinen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 253.) Epäkypsät liikemallit sekä puutteellinen lihasjänteys aiheuttavat keskosella vartalon yliojentamista, mikä heikentää vartalon keskilinjan säilyttämistä ja lisää hartioiden taakse vetämistä (Keskosvanhempien yhdistys 2015).

Keskosten hoidon tarpeella on suuria eroja. Osa lapsista selviää pienellä hoidolla, kun taas osa tarvitsee pidempää ja intensiivisempää hoitoa. (Sinkkonen & Kalland 2012, 190). Keskosten hoidon tavoitteena on suojata aivoja ja parantaa näin keskosen kehityssennustetta. Aivojen kehitys voi vaarantua raskausaikana, sairaalassa tai kotiympäristössä. Hoitohenkilökunta voi ammattitaidollaan suojata keskosen aivojen kehitystä vähentämällä vaaroja ja lisäämällä suojaavia tekijöitä raskauden ja sairaalajakson aikana mutta myös perheen kotiutumisen jälkeen. (Lehtonen 2009.) Keskokset ovat alttiita tullehduksille sekä ennen että jälkeen syntymän. Infektiot voivat aiheuttaa erilaisia neurologisia ongelmia sekä keskoslapsen keuhkojen kehityshäiriöitä. (Keskosvanhempien yhdistys 2015; Käypä hoito -suositus 2011; Lehtonen 2009.)

Ennenaikainen synnytys ja lapsen sairaalassaolo kuormittavat niin vanhempia kuin keskoslastakin. Keskoslapsi joutuu aloittamaan elämänsä erossa äidistään. (Latva 2009; Lehtonen 2009.) Ennenaikaisesti synnyttäneiden äitien kohdalla lapsen syliin saaminen tai edes näkeminen ennen lapsen teho- ja tarkkailuosastolle siirtymistä edesauttaa positiivisen kiintymyssuhteen syntymistä (Hahl 2011; Pesonen 2010). Lapsen ja äidin sylikontaktin puuttuminen heti synnytyksen jälkeen teho-osastolle siirryttäessä voi aiheuttaa myöhempiä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia. Varhaisen sylikontaktin puuttuessa hoitajien rooli vanhempien motivoinnissa lapsensa hoivaamiseen korostuu. Varhaiset sairaalokokemukset ja niistä johtuva lapsen ja äidin erossaolo voivat hankaloittaa lapsen kykyä käsitellä leikeissä esiintyviä erossaolotilanteita. Hoitajien onkin hyvä huomioida äidin sairaalavierailujen määriä. Äidin päivittäiset sairaalakäynnit vähentävät lapsen myöhempiä käyttäytymisvaikeuksia. (Latva 2009.)

Ennenaikainen syntymä voi aiheuttaa keskosen aistijärjestelmässä esiintyvää epätasapainoa, jolloin aivot joutuvat vastaanottamaan kohdusta poikkeavia ärsykeitä. Näiden ärsykkeiden käsittely näkyy lapsessa aistiyliherkkyytenä. Aistiyliherkkälapsi reagoi normaalia voimakkaammin asennon muutoksiin, kosketukseen ja liikkeeseen. Keskosvauvan hoitoympäristön onkin hyvä olla rauhallinen ja häiriötön, jolloin lapsi ei altistu ylimääräisille ärsykeille. Keskosen mahdollinen tehohoito ei ole esteenä lapsen ja vanhemman yhdessäoloon. Kenguruhoito tukee keskoslapsen fyysistä ja psyykkistä kehitystä niin sairaalassa kuin kotonakin. (Holditch-Davis ym. 2009; Keskosvanhempien yhdistys 2015; Lehtonen 2009.)

Lyhyt raskausaika saattaa vaikeuttaa vanhemmuuteen valmistautumista ja perusluottamuksen syntyä. Vanhemmat voivat luulla, ettei lapsi reagoi heidän hoitoonsa, koska

keskosen kyky osoittaa omia tarpeitaan on usein epäkypsä. Kiintymyssuhde keskoslapsen ja hoitavan vanhemman välille syntyy ja kehittyy päivittäisten hoitotilanteiden kautta. Lapsi kokee huolenpitoa ja turvallisuuden tunnetta, kun hänen tarpeisiinsa vastataan säännöllisesti ja johdonmukaisesti. Keskosen tehohoidon tarve asettaa hoitotilanteille rajoja. (Keskosvanhempien yhdistys 2015; Lehtonen 2009.) Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston tilojen täytyy tukea vanhemmuutta, vanhempien läsnäoloa ja perheen aktiivista osallistumista keskoslapsen hoitoon (Ahlqvist ym. 2012; Latva 2009; Lehtonen 2009). Aikaisen ihokontaktin mahdollistaminen, perhehuoneet ja laajennetut vierailuajat tukevat lapsi-vanhempisuhteen kehitystä (Ahlqvist ym. 2012). Toivosen (2015) tutkimuksen mukaan hoitajien (n= 56) mielestä lasten tehohoito ympäristönä ei kuitenkaan tue yksityisyyttä eikä helpota vanhemmuuden syntymistä.

Keskosten hoidossa ihokontaktilla on erittäin tärkeä merkitys. Kenguruhoito aloitetaan sairaalassa, mutta sitä on hyvä jatkaa kotonakin. Keskosia kehoitetaan hoitamaan mahdollisimman paljon kenguruhoitossa. Kenguruhoito edistää painonnousua, ja ihokontaktissa olevat keskoset ovat virkeitä sekä vähemmän itkuisia. Liikkeen ja ihokontaktin aistiminen rauhoittavat lasta vaikuttaen positiivisesti keskosen lihasjänteveyteen, sydämen toimintaan sekä hengitykseen. (Holditch-Davis ym. 2009; Hunt 2008; Keskosvanhempien yhdistys 2015; Lehtonen 2009.) Haatajan ym. (2008) tutkimuksen mukaan kotiympäristössä tapahtuva sylikontakti parantaa äiti-lapsivuorovaikutusta ennenaikaisen lapsen kohdalla kuuden ja kahdentoista kuukauden iässä tarkasteltuna.

4 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Vastasyntynyt lapsi on ensihetkistä asti valmis vuorovaikutukseen (Hermanson 2012). Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja lapsen välistä kontaktia. Vuorovaikutus on yhdessäoloa, syöttämistä, nukuttamista, kylpemistä, vaippojen vaihtoa ja läsnäoloa. Näistä hetkistä syntyy lapsen ja vanhemman välille kiintymyssuhde. Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitys lapsen koko elämään. Se vaikuttaa lapsen tunnekokemuksiin ja sitä kautta mielen ja aivojen kehitykseen. (Abouelfetton ym. 2008; Ahlqvist ym. 2012; Axelin ym. 2008.) Varhaiset kokemukset ohjaavat luonteenomaisia tapoja ihmissuhteissa, ja sosiaalinen vuorovaikutus kehittää osaltaan monia ruumiintointintoja sekä tunnekäyttäytymistä (Gerhardt 2007, 30). Vuorovaikutusta säätelevät vanhempi ja lapsi yhdessä. Sääteily on todella vastavuoroista ja yhteydessä lapsen temperamenttipiirteisiin. (Karukivi ym. 2015; Pesonen 2010.)

Jokainen lapsi ja hänen vanhempansa löytävät oman tapansa vuorovaikutukseen. Mahdolliset ongelmat vuorovaikutuksessa korjaantuvat spontaanisti vanhemman tai lapsen korjatessa niitä itse. (Niemelä ym. 2003, 169.) Lapsen varhaiskehitys on toisen ihmisen, yleensä vanhemman, varassa. Lapsi hakee aktiivisesti kontaktia ja on herkistynyt havainnoimaan kaikkea hänen ja vanhempien välillä tapahtuvaa. (Kuosmanen 2009, 26.) Lapsi kiintyy nopeasti häntä hoitavan henkilön ominaisuuksiin. Kiintymys on molemminpuolinen, myös aikuinen kiintyy lapseen tätä hoitaessaan. Vuorovaikutuksessa äiti luo lapselle ikään kuin psyykkisen ihon, joka pitää lapsen koossa. Lapsi kiinnittyy parhaiten äitiin kasvojen, rakastavan katseen, äänen, imettävän rinnan ja pitelevän sylin kautta. Vuorovaikutuksen katketessa lapsi jää vaille elintärkeää äidillistä kannattelua. (Schulman 2002, 31.) Äidin oma käyttäytyminen, hoiva ja herkkyyys luovat lapselle hyvän olon. Äidin hoiva luo lapselle myös turvan käsitellä omia tunteitaan. Yksin tunteidensa kanssa jäävä lapsi ahdistuu ja jää psyykkisesti kannattemattomaan tilaan. (Kemppinen 2007; Kuosmanen 2009.) Aikuisten toiminnot viestivät lapselle, onko tämä hoivan arvoinen ja voiko ihmisiin ja ympäristöön luottaa sekä miten omia tunteitaan tulisi ilmaista, jotta ne herättäisivät toivottua vastavuoroisuutta (Nurmi ym. 2014, 35).

4.1 Aistitoiminnot vuorovaikutuksen tukena

Lapsi reagoi myös ääniin. Tutut äänet, joita hän on kuullut kohdussa, rauhoittavat lasta. Vahva kommunikaatiomuoto on myös kosketus. Se viestii lapselle, että hän voi luottaa hoitajaansa. Kosketus vähentää stressiä ja ahdistusta sekä lisää yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Kuosmanen 2009, 26.) Vanhempien ollessa vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa heidän käyttäytymisensä on biologisesti virittynyttä. Vaistonvaraiselle vanhemmuudelle ovat ominaista lapselle suunnatun puheen hitaus, toistuvarytmyisyys, yksinkertaisuus ja äänenpainon vaihtelut. (Latva 2009; Nurmi ym. 2014, 35.)

Räsänen (2009) tutkimuksessa todetaan äidin kasvojen ilmeiden ja eleiden osoittautuneen merkittävimmäksi viestintäkanavaksi varhaisen vuorovaikutuksen synnyssä. Toiseksi tärkeimmäksi nousi äidin äänet ja kolmanneksi kehon liikkeet. Äidin lapselle suuntaama puhe koostuu yleensä erilaisista äänneistä ja niiden variaatioista. Lapselle puhutaan lyhyin ja yksinkertaisin lausein ottaen huomioon sanojen painotuksen ja tavutuksen. Äidin ja lapsen katseyhteys poikkeaa tavallisesta ihmisten välisestä katseyhtey-

destä. Äiti ja pieni lapsi saattavat katsoa toisiaan silmiin yli puolen minuutin ajan, leikkiessäkin. Normaalisti kahden ihmisen välinen katseyhteys kestää noin 10 sekuntia. (Räsänen 2009.) Muutaman kuukauden ikäinen lapsi ilmaisee läheisyyden haluaan äänntelemällä ja hymyilemällä. Lapsen katse suuntautuu kasvoissa erityisesti silmiin. Nähdessään ihmiskasvot lapsi alkaa hymyilemään, mikä herättää vastavuoroisuutta hoitosuhteissa. Lapsen ensihymy on merkki sosiaalisesta toiminnasta ja hyvä lähtökohta myöhemmälle kommunikaation ja kielen oppimisen kehitykselle. (Nurmi ym. 2014, 35.)

Mäntymaan (2006) mukaan äidin lapsuudenaikainen suhde omaan äitiinsä on yksi tärkeimmistä vaikuttajista äidin käyttäytymisessä lastansa kohtaan. Ongelmat äidin läheisissä suhteissa, kuten etäinen suhde puolisoon, vaikuttavat negatiivisesti äidin käyttäytymiseen. Äidin päihteiden käyttö, masennus, hyvin vanha tai nuori ikä ja heikko sosiaalinen tuki heikentävät vuorovaikutussuhteen syntymistä (Ekholm ym. 2015). Huono vuorovaikutussuhde vaikuttaa lapsen emotionaaliseen käyttäytymiseen ja aiheuttaa lapsessa välttelyä sekä positiivisen ääntelyn ja aktiivisen vuorovaikutuksen vähenemistä. Äidin vihamielisyys sekä tunkeilevuus vuorovaikutussuhteessa ennustavat lapsella vaikeaa luonteen temperamenttisuutta. (Mäntymaa 2006.) Äidin ja lapsen välinen tunnetila on erittäin herkkä ja haavoittuvainen. Lapsen psyykinen ja fysiologinen erityisherkyys, vammaisuus, keskisuus tai jommankumman vanhemman järkkynyt mielentila voivat haavoittaa tätä suhdetta. (Mäkelä ym. 2010; Niemelä ym. 2003, 18.) Jo kahden viikon ikäinen lapsi pystyy havainnoimaan häiriöitä vuorovaikutussuhteessa (Pesonen 2010). Erityisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta on se, että vanhempi on emotionaalisesti läsnä. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa vanhempi havainnoi tarkasti lapsen viestejä ja pystyy eheyttämään omat lapsuuden kokemuksensa vuorovaikutustilanteisiin. (Sinkkonen & Kalland 2012, 112.)

4.2 Kiintymyssuhteen kehittyminen

Kiintymys lapseen alkaa jo raskausaikana syventyen siitä hetkestä, kun lapsi makaa synnytyksen jälkeen äidin vatsan päällä molempien toipuessa synnytyksestä (Ekholm ym. 2015; Mäkelä ym. 2010; Niemelä ym. 2003, 26 - 27). Terve lapsi hakee heti syntymänsä jälkeen yhteyttä äitiinsä kaikilla aisteillaan. Lapsi oppii tunnistamaan jo sikiökaudelta äidin tutun hajun, liikkeet ja äänen sävyt. Myös ensi kertaa havaittu äidin katse ja uudenlainen kosketus kutsuvat lasta äidin luo. Lapsi voi erottaa jo muutaman päivän

ikäisenä oman äidin maidon tuoksun toisten äitien tuoksusta. (Niemelä ym. 2003, 26 - 27.) Porterin ym. (2007) tutkimuksen tulosten mukaan keskosilla, joita stimuloitiin äidin maidon tuoksulla, todettiin positiivisia vaikutuksia imemistyylissä ja -tavassa sekä maidonsulatuksessa. Keskoset olivat myös pidempään äidin rinnalla, ja aikaisin käynnistynyt imetys vähensi sairaalassaoloaika.

Kiintymyssuhde on sisäsyntyinen tarve, sisäinen säätelyjärjestelmä sekä emotionaalinen side (Lehtonen 2007). Lapsen mieleen syntyy malli yhdessä olemisesta, mille hän perustaa myöhemmän sosiaalisen käyttäytymisensä. Hyvä vuorovaikutussuhde vanhemman ja lapsen välillä varmistaa perusturvallisuuden tunnetta ja luottamusta, mikä heijastuu lapsen minäkuvaan positiivisina tunteina. Nämä säännölliset, rutiininomaiset tunnekokemukset auttavat lasta tunnistamaan hoidon tarpeensa sekä kykyä pyytämään ja vastaanottamaan hoivaa ja tukea. (Lehtonen 2013; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015.)

John Bowlbyn vuonna 1979 kehittämään teoriaan liittyen lapsen kokema äidin riisto tai äidin rakkauden menetys voivat vakavasti uhata lapsen kehitystä. Avuttomana syntyneen lapsen eloonjääminen ja sosiaalistuminen ovat riippuvaisia pitkäaikaisesta kiinnittymisestä ja kiintymisestä hoitajaansa (Sinkkonen & Kalland 2012, 29 - 31). Aivojen toiminnalliseen kehitykseen vaikuttavat varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät tunnekokemukset. Ne luovat myös pohjan myöhemmälle kehitykselle. (Holditch-Davis ym. 2009; Karukivi ym. 2015.) John Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriassa hoivaajan ja lapsen tiivis, molemminpuolinen suhde perustuu lapsen kiinnittymisestä vanhempaan ja vanhemman kiintymisestä lapseen. Vanhempaansa kiinnittymällä lapsi saa ravintoa ja turvaa. Tarpeidensa täytyessä lapsi kiintyy vanhempaansa myös tunnetasolla. Vanhemman kiintymykseen liittyy halu hoivata omaa lastaan sekä tunnesiteen kehittyminen. (Latva 2009; Nurmi ym. 2014, 35.)

Lapsen ennenaikainen syntymä on raskas kokemus vanhemmille sekä lapselle. Vanhemmuuteen ja lapsen syntymään valmistautuminen jää silloin kesken. Kiintymyssuhteen kehitykseen vaikuttavat keskeytynyt valmistautuminen lapsen syntymään, huoli lapsen selviytymisestä ja kehityksestä sekä ennenaikaisesta syntymästä aiheutuva äidin ja lapsen erillään olo. Ennenaikaisella lapsella ei ole samanlaisia valmiuksia suhteen luomiseen kuin täysiaikaisella lapsella. Lapsi ei ole myöskään psykologisesti valmis olemaan erossa äidistään. Näiden seikkojen vuoksi ennenaikainen syntymä voi olla riski

ja haaste kiintymyssuhteen luomiselle. (Sinkkonen & Kalland 2012, 183 - 189.) Korjan (2009) tutkimuksen mukaan lapsen ennenaikaisuus itsessään ei ole riski vuorovaikutussuhteelle, mutta muiden tekijöiden, kuten lapsen sairauden, kanssa se voi heikentää sitä. Ennenaikaisten lasten ja heidän äitien välille syntyy hieman erilainen vuorovaikutustyyli, missä lapsen itkuherkkyys ja äidin reagointi siihen on pohjana positiiviselle, yhtenäiselle ja vastavuoroiselle kiintymyssuhteelle.

Lapsen ensimmäisen elinkuukauden aikana suurin ongelma vuorovaikutuksessa on lapsen passiivisuus ja emotionaalinen vakavuus. Äidin puolelta taas liiallinen aktiivisuus, kontrolli sekä emotionaalinen latteus voivat luoda ongelmia. Alkuvaihe kuormittaa äitiä psyykkisesti. Erillään olo lapsesta vaikeuttaa äidin kykyä lukea lapsen rytmiä ja tarpeita. Tämä voi näkyä äidin kontrolloivana ja tunkeutuvana vuorovaikutustyylinä. Pikkukeskosten äidit puhuvat enemmän mutta käyttävät emotionaalista peilaamista vähemmän kuin täysiaikaisten lasten äidit. Ennakoimaton synnytys ja traumaattinen synnytyskokeemus vaikeuttavat äidin kiintymyssuhteen kehittymistä. Varhainen sylikontakti edistää äidin kiintymistä lapseensa. Sylikontaktin lisäksi merkityksellistä on se, saako vanhempi syntymän hetkellä jonkunlaisen kontaktin lapseen, esimerkiksi saako hän nähdä lapsen syntymän hetkellä tai kuulla hänen itkunsa. (Latva 2009; Sinkkonen & Kalland 2012, 183 - 189.)

4.3 Lapsen tunteiden havainnointi

Olellisinta lapselle on vanhemman läsnäolon määrä sekä vanhemman kyky havaita ja vastata hänen viesteihinsä. Kiintymyssuhteen laatu vaihtelee lapsen saaman huolenpidon ja hoidon mukaan. (Nurmi ym. 2014, 34.) Lapsi on syntymästään asti suuntautunut ympäristöönsä. Aluksi etusijalla on näkö- ja kosketushavaintoon perustuva vuorovaikutus, mikä korostuu arkisissa hoitotilanteissa. Lapsen ensikuukausien aikana elimistö löytää vireyden normaalin vaihteluvälin ja tason, jota elimistön järjestelmät pyrkivät ylläpitämään. Normaalitila tasapainotetaan lapsen ympärillä olevien ihmisten mukaan. Normaalitila voidaan saavuttaa myös sanattomien eleiden avulla. Näitä eleitä ovat äidin ilmeet, liikkeet ja äänet. Varhaisten kokemusten ollessa ongelmallisia lapsen stressivaste ja tunne-elämä voivat kehittyä epäloogisesti. (Gerhardt 2007, 30 - 35; Karukivi ym. 2015; Mäkelä ym. 2010.) Lapsi pyrkii ilmaisuillaan vaikuttamaan samaansa kohdeltuun ja muuttaa jatkuvasti omaa käyttäytymistään kokemustensa perusteella. Masen-

tuneen tai eleiltään passiivisen hoitajan vastuulla oleva lapsi muuttuu itsekin passiiviseksi sekä vähemmän aktiiviseksi. Syntyessään lapsi olettaa vanhemman huolehtivan stressistä hänen puolestaan. Lapselle tyypillinen käyttäytyminen ilmenee itkuna. Itkulla lapsi ilmaisee erilaisia tunne- ja tarvetilojaan. Vanhempien välillä on eroja siinä, miten herkästi he tunnistavat lapsen itkun tarkoituksen ja kuinka nopeasti he siihen reagoivat. (Nurmi ym. 2014, 34; Pesonen 2010.)

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun lapsi saa oikeanlaista tietoa ja tunnetta. Lapselle syntyy mielessä syy-seuraussuhde, kun tietyt tapahtumasarjat toistuvat monta kertaa. Kun lapsi itkee nälkäänsä, äiti tulee ruokkimaan. Lapsen itkiessä kaipuuta tai pahaa oloaan äiti tai isä tulee lohduttamaan. (Lehtonen 2013; Niemelä ym. 2003, 29.) Itkemisen huomiotta jättäminen nostaa lapsen kolesterolitasoa vaikuttaen negatiivisesti lapsen keskushermostojärjestelmään. Jos lapsen tarpeet jätetään huomioimatta tai niihin vastataan vain sattumanvaraisesti, lapsen on hankala oppia luottamaan itseensä ja ympäristöön (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015; Pesonen 2010.) Perusturvallisuuden ollessa turvattua lapselle jää voimavaroja uuden oppimiseen sekä uusien taitojen harjoittamiseen. Lapsen sisäiset, toistuvista kokemuksista koostuvat toimintamallit säätelevät turvallisuuden tunnetta ja arjessa tunnetasolla läsnä olevat vanhemmat vahvistavat myönteisten mielikuvien syntymistä. (Nurmi ym. 2014, 35.)

4.4 Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys lapsen kehitykselle

Ihmisen mieltä on tutkittu vuosikymmeniä erilaisilla psykoanalyttisilla ja kehityspsykologisilla teorioilla. Kehittyäkseen lapsi tarvitsee turvallista hoivaa. Kiintyminen ja kiinnittyminen hoitajaan luovat hyvän perustan lapsen mielen ja persoonallisuuden kehitykselle. (Lehtonen 2007; Lehtonen 2013.) Lapsen tapa kiinnittyä vanhempiinsa tulee esille hänen tavassaan käsitellä hoivaajasta eroon joutumista ja siitä aiheutuvia tunteita. Turvallisesti kiintynyt lapsi rauhoittuu nopeasti hoivaajan tullessa takaisin, mutta turvattomasti kiintynyt lapsi on hankala saada rauhoittumaan. (Nurmi ym. 2014, 36.) Lapsen stressinsietokyky kehittyy hänen saadessa hyvää säätelyä ja rutiineja (Gerhardt 2007, 80 - 84).

Pysyvät ihmissuhteet ja tutut säännölliset rutiinit antavat hyvän perustan lapsen kasville ja kehitykselle. Lapset aistivat herkästi vanhemman emotionaalisen vasteen laatua. Vanhempi viestii lapselle puheen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, liikuttelun, otteiden

ja fyysisen läheisyyden välityksellä. Varhaisen vuorovaikutuksen on oltava vastavuoroista ja samatahtista. Samatahtisuus riippuu vanhemman halusta ja taidoista sovitaa toimintansa lapsen tarpeisiin. Hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi nauttii suhteestaan lapseen ja on emotionaalisesti saatavilla. (Rusanen 2011, 35; Räsänen 2009.)

Vanhemmat voivat muovata omalla toiminnallaan lapsen kasvuympäristöä spontaania aktiivisuutta edistäväksi. Lapsen ja vanhemman vastavuoroisissa toiminnoissa korostuvat lapsen yksilölliset kyvyt, tiedot ja kokemukset sekä ympäristö ja aika, joissa vuorovaikutus tapahtuu. Tärkeä kehitykseen vaikuttava tekijä on myös palaute, jota lapsi ympäristöltään saa. Vanhemman kannustus ja emotionaalinen läsnäolo rohkaisevat lasta tutkimaan ympäristöään myös stressitilanteissa. (Nurmi ym. 2014, 34 - 55.) Vanhempi pystyy ennustamaan lapsen tarpeita, jolloin lapsen luottamus ympäristöön kasvaa. Lapsi oppii, että hänen tunteensa ymmärretään ja niitä kuunnellaan. Lapsi oppii myös tunnistamaan omia tarpeitaan ja tunnetilojaan. Vuorovaikutuksen jatkuva epäonnistuminen vaikuttaa molempien puolien kehitykseen. Se vaikuttaa lapsen omaan kasvuun ja kehitykseen sekä vanhempien kehitykseen vanhempina. (Mäkelä ym. 2010; Niemelä ym. 2003, 31.)

Aivojen rakenteellinen kehitys tapahtuu raskausaikana mutta toiminnallinen kehitys vasta syntymän jälkeen. Toiminnallisessa kehityksessä eri aivoalueiden välillä muodostuu kehityksen jatkuessa yhä laajempia toiminnallisia yhteyksiä. Aivojen kehittymistä toiminnallisesti ohjaa ympäristöstä saadut kokemukset. Lapselle nämä liittyvät hoivaan ja vuorovaikutukseen vanhemman kanssa. Tunteet vaikuttavat aivojen toiminnalliseen järjestäytymiseen ja kehitykseen. Ihmissuhteiden ja aivojen toiminnallisen kehityksen yhteydestä syntyy ihmisen mieli. Jokaisella on oma yksilöllinen neuroniyhteyksien verkko, johon vaikuttaa yksilölliset kokemukset vuorovaikutussuhteissa. Näistä neuryhteyksien verkosta syntyy mielen prosessit. (Sinkkonen & Kalland 2012, 18 - 19.)

Vahingolliset kokemukset, kuten laiminlyönti, kaltoinkohtelu tai traumaattinen kokemus, voivat muuttaa aivojen toimintaa ja rakennetta. Puutteellinen vuorovaikutus, kaltoin kohtelu tai muu pitkäaikainen stressiä tuottava tekijä on erittäin vahingollista aivojen kehityksen kannalta ja ne vaikuttavat pitkälle kehitykseen. Varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuus, estää limbisen alueen ja sitä säätelevän ylempien aivoalueiden yhteyksien syntymistä. Ensimmäisen vuoden aikana kehittyvät ja kypsyvät mantelitu-

makkeen ja etummaisen pihtipoimukuoren väliset yhteydet. Traumaattiset vuorovaikutussuhteet estävät tätä kehitystä. Varhainen vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä ohjaa aivojen toimintaa ensi hetkistä lähtien. Aivojen ja mielen kehityksen näkökulmasta tunnesuhteen varjeleminen on tärkeää. Vaikeutuneet tilanteet varhaisessa vuorovaikutuksessa pitäisi pyrkiä tunnistamaan ajoissa, että lapsi ja vanhemmat saisivat apua mahdollisimman pian. Kiihkeintä aivojen kasvun aikaa on 2 - 3 ensimmäistä vuotta. (Sinkkonen & Kalland 2012, 23 - 27.) Kempin (2007) tutkimuksen tulosten mukaan äideillä, joiden heikko sitoutuminen ja reagoimaton vuorovaikutustyyli aiheuttivat vaikeuksia tunnistaa lapsensa tarpeita, oli myös vaikeuksia havaita taaperoiässä esiintyneet käytöshäiriöt.

5 KENGURUHOITO

Kenguruhoitolla tarkoitetaan lapsen ihokontaktia äitiin tai isään (Abouelfetton ym. 2008; Anderson ym. 2012; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014). Kenguruhoito on alun perin lähtöisin Bogotasta, Kolumbiasta, jossa kyseinen hoitomuoto keksittiin satumalta 1970-luvun lopulla. Eräessä sairaalassa oli puutetta keskoslasten hoidossa käytettävistä välineistä, joten äidit opastettiin lämmittämään lapsiaan. Äidit toteuttivat kenguruhoitoa kantamalla lastaan rintojensa välissä. Lapsen ollessa äidin iholla hänen ruumiinlämpönsä pysyy sopivalla tasolla. Suomessa hoitomuoto otettiin käyttöön 1980-luvun lopulla. (Keskosvanhempien yhdistys 2015.)

Lapsi pyritään saamaan kenguruhoitoon äidin ja isän syliin mahdollisimman pian syntymän jälkeen (Axelin ym. 2008). Lapsi oppii tuntemaan oman vanhempansa tuoksun ja kosketuksen koko ihollaan. Hän kuulee samalla kohdusta tutut sydämenlyönnit ja puheäännet. Nämä ovat lapsen kehityksen kannalta tärkeitä kokemuksia, jotka tukevat lapsen ja vanhempien tutustumista toisiinsa. (Haataja ym. 2008; Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014.) Äidin ja vastasyntyneen lapsen syntymän jälkeinen ensikontaktin mahdollistaminen on vakiintunut hoitokäytännöksi suurimmassa osassa Suomen synnytys-sairaaloita (Honkanen 2012). Elon ym. (2015) tutkimuksen mukaan ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä toteutuu hyvin varsinkin alatiesynnytyksen jälkeen. Ihokontakti alkaa noin kuuden minuutin iässä ja kestää puolitoista tuntia. 85 prosenttia äideistä (n= 111) koki ihokontaktin erittäin positiivisena asiana. Ihokontakti estyy enimmäkseen keisarileikkauksen sekä lapsen vointiin liittyvien asioiden takia.

Kenguruhoidon koetaan vähentävän vanhemman masennuksen ja ahdistuksen oireita (Abouelfetton ym. 2008). Kenguruhoidosta on kuitenkin eriäviä mielipiteitä vanhempien joukossa. Toiset eivät esimerkiksi koe kenguruhoitoa luontevaksi isälle. Lapsen ja vanhemman fyysisellä läheisyydellä pyritään lisäämään myös psyykkistä läheisyyttä niin, että vanhempi kokisi lapsen omakseen. Äideille järjestetään omaa aikaa lapsensa kanssa mahdollisimman rauhallisessa ympäristössä. Äitejä myös opetetaan tunnistamaan lapsen erilaisia viestejä ja vastaamaan niihin. Isää ohjataan enemmän konkreettisisä asioissa, kuten kylvetyksessä. Teho-osastohoidossa olevan lapsen äiti kasvaa tarkkailijasta oman lapsensa hoitoon osallistuvaksi äidiksi. (Axelin ym. 2008.)

Vastasyntyneet lapset, jotka ovat päässeet heti synnyttyään ihokontaktiin äitinsä kanssa, eivät yleensä itke ja ovat valmiimpia imemään (Abouelfetton ym. 2008; Honkanen 2012). Kenguruhoidon myönteisin pitkäkestoinen vaikutus onkin pidentynyt imetyksen kesto. Ihokontaktissa olevat lapset jaksavat syödä rintaa keskimäärin kaksi kertaa tehokkaammin kuin lapset, jotka eivät ole päässeet ihokontaktiin. (Abouelfetton ym. 2008; Hunt 2008; Porter ym. 2007.) Kenguruhoito vähentää vauvakuolleisuutta ja sairaalassaoloaikaa sekä lieventää infektioita (Ezeonodo ym. 2015; Hunt 2008).

5.1 Kenguruhoidon optimaalinen toteutus

Kenguruhoidossa lapsi asetetaan ilman vaatteita tai vaippasillaan vatsalleen vanhemman paljaalle rintakehälle tai vatsalle. Syliin siirtyminen rasittaa ja kuluttaa lapsen energiaa, joten kenguruhoitoa olisi hyvä toteuttaa kerralla yhtäjaksoisesti mahdollisimman pitkään, vähintään tunnin verran. Siinä ajassa lapsi käy läpi kokonaisen uni-valvesyklin, ja ylläpitämällä tätä säännöllistä rytmiä lapsi saa kaiken hyödyn kenguruhoidosta. Lapsen unta ei saisi häiritä, vaan hänen osoittaessaan heräämisen merkkejä kenguruhoidon voi lopettaa ja aloittaa lapsen syöttämisen. Kenguruhoidossa lapsi pidetään pystysuorassa asennossa, jalat ja kädet sivuille aseteltuna ja pää sivulle käännettynä. Noin 30 - 40 asteen kohoasento turvaa lapsen ilmatien ja vähentää mahdollisia hengityskatkoksia. (Abouelfetton ym. 2008; Ezeonodo ym. 2015.) Pystyasento tehostaa pallean ja keuhkojen toimintaa. Lapsen on helpompi hengittää, kun hänen leukansa on kohotettuna hieman ylöspäin. (Abouelfetton ym. 2008; Grönroos ym. 2014; Hunt 2008.) Lapsen asentoa on hyvä tukea esimerkiksi kantoliinalla tai käyttämällä kengurutoppia (Abouelfetton ym. 2008; Ezeonodo ym. 2015). Sairaanhoidaja Katja Koivistoinen on kehittänyt kengurutopin lähinnä keskosien hoidon tueksi, mutta toppi sopii myös muille vastasyntyneille (Heikkinen 2013).

Lapsen hyvä asento on yksi kenguruhoidon onnistumisen tärkeimmistä kriteereistä (Ezeonodo ym. 2015). Kenguruhoito voidaan aloittaa, kun lapsen tila on vakiintunut eikä hänellä ole tiheitä pulssinlaskuja tai suurta lisähapen tarvetta. Näin vältetään hoidon aiheuttamat vaaratilanteet. Lapsen tarvitsemat valvontalaitteet eivät kuitenkaan estä kenguruhoidon toteutusta. Hoitajien tulisi opastaa vanhempia valvontalaitteiden tulkitsemisessa. Vanhemmille tarjottu tuki kannustaa heitä luomaan kiintymyssuhdetta lapseensa. (Abouelfetton ym. 2008; Skin-to-Skin contact 2015.) Lassilan (2006) tutkimuksen tulosten mukaan suullinen ohjaus tukee lapsi-vanhempisuhteen kehittymistä sekä lisää vanhempien ymmärrystä ja tietoa oman lapsen hoidosta. Kenguruhoidon aikana äidin on hyvä olla ilman rintaliivejä ja vanhempien päällä oleva napillinen, löysä paita helpottaa lapsen asettelua. Jos huoneilma on viileä, lapselle on hyvä laittaa pipo päähän. Lämpö haihtuu ihmisen pään kautta ja kuluttaa tärkeää kasvamiseen tarkoitettua energiaa. Vanhemman ja lapsen voi peitellä viltillä. Jos lapsella on kylmä, äidin iho lämmitteää häntä, ja toisaalta lapsella ollessa lämmin äidin iho viilentää lasta. Lapsen voinnin kohentuessa kenguruhoitoa voi toteuttaa myös liikkeellä kantoliinan avulla. (Abouelfetton ym. 2008; Kangaroo Mother Care 2015.)

5.2 Kenguruhoidosta hyvä alku lapsen kehitykselle

Ihmisen suurin tuntoelin on iho. Iho välittää tietoa ympäröivästä maailmasta hermojärjestelmälle. Iho rekisteröi kosketuksen, lämmön, kylmän, kivun, paineen ja näiden tunteuksien kautta vastasyntynyt saa ensimmäisen käsityksen ympäröivästä maailmasta. (Kettunen ym. 2013, 53.) Lapset, jotka pääsevät ihokontaktiin, saavuttavat rauhallisen, unenomaisen olotilan keskimääräistä nopeammin kuin lapset, jotka eivät ole ihokontaktissa (Abouelfetton ym. 2008; Honkanen 2012). Kenguruhoidossa lapsen vitaalielintoiminnot pysyvät tasapainossa. Sydämen syke, uni- ja valverytmi sekä hengitystiheys ovat johdonmukaisempaa, lapsen verensokeriarvot pysyvät tasapainossa ja kehon lämpötila pysyy ihanteellisella tasolla. (Kuva 1.) Ihokontakti aiheuttaa myös voimakkaan kosketusaistimuksen, joka vahvistaa lapsen kiinnostusta muita ihmisiä kohtaan ja vähentää stressiä. Kenguruhoidossa lapsen hapentarve tasaantuu ja energiaa kuluu vähemmän, mikä edistää lapsen painonnousua ja kasvua. (Abouelfetton ym. 2008; Anderson ym. 2012; Hunt 2008; Keskosvanhempien yhdistys 2015.) Ihokontaktin edistämä uni-rytmin järjestelmällisyys vähentää pallean energiankulutusta (Grönroos ym. 2014; Hol-

Musiikin käyttö kenguruhoidon yhteydessä vaikuttaa positiivisesti keskosen verenpaineeseen ja muihin vitaalielintoimintoihin. Musiikki vähentää pitkittyneen sairaalahoidon aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia keskosen neurologisessa kehityksessä. Musiikilla on myös pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia keskosen kehittymisessä, esimerkiksi painonnousussa. Hoitohenkilöstö kokee rauhallisen musiikin, kuten klassisen musiikin tai äidin/hoitajan hyräilyn, sopivan parhaiten keskosten hoitoon. Musiikin käyttö hoitomenetelmänä on turvallinen ja hyvin siedetty, eikä siihen liity sivuvaikutusten vaaraa. (Korhonen ym. 2011.)

Vanhemmille saattaa aiheutua stressiä tehohoidosta, suhteesta lapseen ja vanhemmuudesta. Äideillä stressin ja masentuneisuuden määrä on suurempi kuin isillä. Mitä enemmän vanhemmilla on stressiä, sitä herkemmin heillä on myös masennusta. Masennukseen vaikuttaa myös aika, jolloin vanhemmat näkevät lapsensa ensimmäistä kertaa. Vanhemmat, jotka eivät ensimmäisen 24 tunnin aikana pääse pitämään lastaan sylissään, kokevat lapsen olevan suuremmassa vaarassa jopa kuolla. Tehohoito ympäristönä luo oman haasteellisuuden vanhemmuuden alulle, minkä takia vanhemmat tarvitsevat erityistä tukea. Suurimmiksi stressin aiheuttajiksi koetaan erossaolo lapsesta, monitorien äänet, avuttomuuden tunne ja se, ettei voi pitää lastansa sylissään silloin, kun tahtoisi. Lisäksi äidit kokevat stressin tunnetta, kun eivät voi syöttää lastansa. (Axelin ym. 2013; Pesonen 2010.)

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen perheen perusturvallisuus voi olla uhattuna. Vanhempien mielessä pyörivät epätietoisuus, syyllisyydentunteet, ahdistus ja kuolemanpelko. Myös keskosen hoitoympäristö voi järkyttää vanhempia, jolloin vanhemman rentoutuminen oman lapsensa seurassa vaarantuu. Hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhempien tunteet ja auttaa heitä vuorovaikutuksen syntymisessä. Lassilan (2006) tutkimuksen tulosten mukaan keskosen vanhemmuus kehittyy hoitohenkilökunnalta saadun ohjauksen ja tuen avulla. Ohjaus mahdollistaa vanhempien osallistumisen lapsen hoitoon sekä auttaa vanhempia jaksamaan ja tiedostamaan lapsensa tilan. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta ystävällistä ja rauhallista mutta kannustavaa otetta. Hoitajien antamaa ohjausta on hyvä kehittää yksilölliseen ja perhekeskeiseen suuntaan. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyön kehittyessä tiedonkulku edistyy ja vanhempien rooli korostuu. Vanhemmat saavat hyvän ohjauksen ansiosta nauttia onnistumisen tunteista, mikä vahvistaa varhaisen vuorovaikutuksen syntyä. (Lassila 2006.)

Toivosen (2015) tutkimuksen mukaan hoitajat haluavat tukea vanhempia lapsensa hoidossa, ja vuorovaikutustilanteet hoitajan ja vanhemman välillä sisältävät emotionaalista tukea ja ohjausta. Kiireen koetaan häiritsevän ohjauksen laatua, jolloin lapsensa hoidossa aktiivisia olevat vanhemmat helpottavat hoitotyötä.

6 PERHEEN TUKEMINEN HOITOTYÖSSÄ

Perheen yksilöllinen tukeminen on keskeinen lähtökohta vastasyntyneen hoitotyössä. Ennenaikaisesti syntynyt lapsi on yllätys vanhemmille, eivätkä he ole vielä ennättäneet valmistautumaan lapsen syntymään tai vanhemmuuteen. Tämä voi sekoittaa perheen arkea, kuten perheen muiden lasten hoitoa ja vanhempien työasioiden hoitamista. Äiti voi kokea hämmennyksen tunteita eikä koe äitiyden ja onnen tunnetta. Keskoslapsen poikkeava ulkonäkö ja huoli lapsen voinnista ja selviytymisestä voivat aiheuttaa pelkoa. Sairaanhoitajan on tehtävä yhteistyötä vanhempien kanssa ja kannustettava heitä aluksi koskettamaan lastaan, ja myöhemmin hoitamaan lastaan voinnin tasaantuessa. Omahoitaja on tärkeä henkilö vanhempien tukemisessa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 272 - 273.) Äidin negatiiviset synnytyskokemukset heijastuvat lapsen sosiaalisen- ja psykisen kehityksen horjumiseen (Latva 2009). Myös kaikki lapselle tehtävät hoitotoimenpiteet ja niistä mahdollisesti aiheutuva kipu vaikuttavat lapsen tunnekehitykseen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 106).

Vanhemmat tarvitsevat riittävästi tietoa sekä psyykkistä kannattelua ennen lapsen syntymää. Keskoslusten tulevat vanhemmat voivat käydä etukäteen tutustumassa teho-osastoon ja näkemään siellä muita keskosvauvoja. Tämä auttaa heitä valmistautumaan ja kohtaamaan oman lapsensa pienenä keskosena. Riittävä tieto synnytyksen aikana ja synnytyksen johdonmukainen eteneminen edistävät ennenaikaisen syntymän aiheuttaman kriisin läpikäymistä. Akuuteissa tilanteissa ennakointi ei ole kuitenkaan mahdollista. Syntymästä jää silloin usein vanhemmille traumaattinen kokemus. (Sinkkonen & Kalland 2012, 192 - 193.)

Vanhemmat tulisi ottaa aktiivisesti mukaan lapsen hoitoon sekä hoitotoimenpiteisiin mahdollisimman nopeasti. Vanhempien läsnäololla on myös suuri merkitys lapsen kivunhoidossa. Äidit ovat halukkaita osallistumaan ennenaikaisen lapsensa kivunhoitoon. Hoitajien tuki ja kyky havainnoida äitien erilaisuutta ovat erityisen tärkeässä roolissa hoitoon osallistumisen tukemisessa. (Axelin ym. 2010). Axelin ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että paras kivunlievityskeino on vanhempien käsikapalo. Vanhemmat

pitävät lasta käsikapalossa käsiensä suojassa tukevalla kosketuksella, lapsi on hoitotoimenpiteen aikana kylkiasennossa. Käsikapalo on suositeltava kivunlievitysmuoto lyhyissä hoitotoimenpiteissä, se tukee vanhempien osallistumista edistäen samalla kiintymyssuhteen syntymistä eikä käsikapalosta aiheudu haitallisia sivuvaikutuksia lapselle. (Axelin ym. 2009; Axelin 2010; Axelin ym. 2012.)

Ennenaikaisen syntymän aiheuttamasta kriisistä selviytymiseen vanhemmat saattavat tarvita joskus ammattihenkilökunnan apua. Vanhemmat tarvitsevat apua käsitelläkseen ristiriitaisia ja vaikeita tunteita, kuten pettymys ja syyllisyys. Näiden asioiden työstämättä jättäminen voi olla vahingollista vanhempi-lapsisuhteelle. Osalla vanhemmista keskustelun tarve saattaa tulla heti lapsen syntymän jälkeen, kun taas osalla vasta kotiutumisen jälkeen. Vanhemmille on myös kerrottava, että tällaiset tunteet suuressa kriisissä ovat normaaleja. Hoitohenkilökunnan tehtävänä on myös tunnistaa perheet, jotka tarvitsevat vanhempi-lapsisuhteen hoitoa. Moniammatillinen hoitotyö on tärkeä osa keskoslapsen hoitotyötä. (Sinkkonen & Kalland 2012 194 - 195.)

Lasten hoitotyön periaatteisiin kuuluvat perhekeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, hoidon jatkuvuus, kasvun ja kehityksen tukeminen sekä kokonaisvaltaisen hoidon huomioiminen (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104). Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitajien ja lapsen läheisten yhteistyössä korostuu avoimuus ja luotettavuus. Hoitohenkilökunta huolehtii lapsen turvallisuudesta ja potilashuoneiden rauhallisuudesta. Ennenaikaisesti syntynyt lapsi jää usein hoitotyön ammattilaisten hoidettavaksi äidin kotiutuessa osastolta. Osastolle jääneiden lasten äitien kiintymystunteiden kehitys voi vaikeutua. (Latva 2009.) Perhe täytyykin ottaa huomioon eri hoitotyön prosesseissa. Perheen tukeminen ja heihin tutustuminen tukevat yksilöllisen hoidon toteutumista. Hoitotyössä on myös otettava huomioon perheen ja lapsen voimavarat ja niiden korostaminen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105.) Potilaan ja läheisten ohjaus on yksi hoitotyön keskeisimmistä toiminnoista. Ohjauksen tarkoituksena on tukea lapsi-vanhempi-suhteen kehittymistä sekä lisätä vanhempien ymmärrystä ja tietoa. (Lassila 2006.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä huomioidaan potilaan yksilöllisyyden lisäksi myös perhe. Perhe on tärkeä yhteistyökumppani sekä perheessä eläviin oleellisesti vaikuttava yksikkö. Lapsi on erityisesti riippuvainen perheestään ja sen tarjoamasta tuesta sekä turvasta. Biologi ja filosofi Ludvig von Bertalanffyan mukaan kaikissa systeemeissä mitään inhimillistä kokonaisuutta ei voida ymmärtää tutkimalla yhtä systeemin osaa erillisenä kokonaisuudesta. (Aaltonen ym. 2009, 18 - 19.)

Yksilöllisyyttä huomioidaan kyselemällä perheen taustatiedot, tavat ja tottumukset sekä ottamalla vanhemmat mukaan lapsen hoitoon (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 105). Vanhempien yhteistyökyky ja luottamus hoitavaan yksikköön kasvaa, kun he pääsevät osallistumaan lapsensa hoitoon kokonaisvaltaisesti. Perhekeskeisyyteen kuuluu koko perheen huomioiminen ja perheen sisäisten ihmissuhteiden ylläpitäminen lapsen sairaalajakson aikana. Lapsen sairaalassaolo voi horjuttaa koko perheen arkea, ja hoitajien täytyy tukea vanhempia jaksamaan niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. (Koistinen ym. 2005, 32 - 33.)

Hoitajan ja potilaan välinen suhde korostuu potilaiden ollessa pieniä. Lapsi tulee huomioida hoitotyössä kokonaisvaltaisesti. (Tuomi 2009, 19.) Lapsi ilmaisee itseään itkemällä, jolloin hänen tarpeitaan ei aina pystytä havaitsemaan riittävän hyvin (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 104). Keskoslasten kohdalla vanhemmat tarvitsevat avuksi toisen ihmisen, joka pystyy havainnoimaan lasta paremmin. On tärkeää, että lapseen suhtaudutaan heti syntymän jälkeen empaattisesti ja häntä havainnoidaan. Lapsen tarpeita, reaktioita ja mielialoja voidaan näin ollen paremmin helpottaa ja huomioida (Sinkkonen & Kalland 2012, 138.) Pienen lapsen yksilöllisyyttä voidaan huomioida arvostamalla ja kunnioittamalla lasta yksilönä. Lapselle voidaan jutella ja kertoa hoitotapahtumista, vaikka hän ei niihin pysty kehitystasonsa takia vastaamaan. (Koistinen ym. 2005, 32.) Vanhemmilla on oikeus saada lapsen sairaalajakson aikana riittävästi tietoa käytetyistä hoitomenetelmistä. Vanhemmilla on myös oikeus osallistua lapsen hoitoon liittyviin päätöksiin. (Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää kenguruhoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä opas ja kuvata oppaan suunnittelun ja toteutuksen vaiheet. Tavoitteenamme on tarjota vanhemmille, hoitohenkilökunnalle ja hoitoalan opiskelijoille tietoa kenguruhoidosta ja varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kiintymyssuhteelle.

Kehittämistehtävämme ovat seuraavat:

1. Kehittää kenguruhoitoon ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvä opas vastasyntyneiden teho-osastolle
2. Selvittää millaista on varhainen vuorovaikutus sekä sen merkitys lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteelle.
3. Selvittää mitkä ovat kenguruhoidon hyödyt ja kuinka kenguruhoitoa toteutetaan.

8 OPINNÄYTETYÖN IDEOINTI JA TIEDONHAKU

Menetelmänä opinnäytetyössämme käytimme toiminnallista lähestymistapaa. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on kehittää, ohjeistaa, järjestää tai järjeistää. Toiminnallisella opinnäytetyöllä on yleensä toimeksiantaja. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla esimerkiksi kirja, opas, cd-rom, messuosasto, näyttely, kehittämissuunnitelma tai joku muu tuotos. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kaksi kokonaisuutta. Se sisältää toiminnallisen osuuden eli produktin sekä opinnäytetyön raportin. Toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu aina ammattiteoriaan ja sen tuntemukseen. Toiminnallisen opinnäytetyön on oltava tutkivaa ja kehittävää. (Falenius ym. 2006.) Kehittämistyö tähtää muutokseen ja tuottaa käytännön työelämässä hyödynnettäviä ratkaisuja (Kananen 2015, 29, 76). Kehittämistyön päämääränä on saavuttaa uusi parannettu tuote, tuotantovälineitä, tuotantomenetelmiä tai palveluja. Perustutkimuksessa tuotettua tietoa sovelletaan tai käytetään tukena kehittämistyössä. (Toikko & Rantanen 2009, 16 - 20.)

Opinnäytetyön ideointivaiheessa analysoimme ja mietimme aihetta eri näkökulmista, jolloin tutkimusaihe ja siihen liittyvät kehittämistehtävät selkiintyivät nopeasti (Kananen 2015, 14). Prosessin alussa otimme sähköpostilla yhteyttä Mikkelin keskussairaalan lastentautien yksikön osastonhoitajaan. Pohdimme työn aihetta hänen kanssaan ja päädyimme tekemään oppaan kenguruhoidosta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston lasten vanhemmille. Hoitajien mukaan kyseiselle oppaalle oli tarvetta.

Opinnäytetyön tarkoituksen ja kehittämistehtävien selvittyä opinnäytetyöhön liittyvä kirjallisuushaku oli helppo toteuttaa. Haku eri tietokannoista onnistui parhaiten, kun haku oli tarkkaan määritelty ja rajattu selkeästi kunkin tietokannan kriteerien mukaisesti. (Mäkelä ym. 2007, 46 - 47.) Kirjallisuushaun tavoitteena oli löytää valitusta aiheesta tarpeellinen ja ajankohtainen informaatio. Hyvin toteutettu ja suunniteltu haku

johti hyvään lopputulokseen. (Mäkelä ym. 2007, 48 - 59.) Aloitimme tiedonhaun Medic-tietokannasta. Hakusanoina käytimme keskonen, vanhemmat, ohjaus, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, kenguruhoito, vastasyntynyt, tehohoito. Tiedonhakua tehdessämme, vaihtelimme hakusanayhdistelmiä ja sanamuotoja. Englanninkielisestä CiNahl-tietokannasta etsimme lähteitä hakusanoilla preterm baby, premature infant, neonatal intensive care, neonatal parents, newborn infant, nursing care ja premature parenting. Käytimme tiedonhaussa myös koulun kirjaston Kaakkuri-Finna -hakuohjelmaa, jolla haimme aiheeseen liittyvää kirjallisuutta.

Uusimmat tutkimukset ja julkaisut ovat arvokkaita tiedonlähteitä. Vartenotettava tieteellinen näyttö koostuu tutkimuksista, jotka on suunniteltu, raportoitu ja toteutettu hyvin. Tutkimuksia arvioitaessa kiinnitetään huomioita tutkimuksessa käytettyihin menetelmiin. (Mäkelä ym. 2007, 63 - 64.) Teoriaosuuteen kerätään oman työn kannalta oleelliset jo olemassa olevat tutkimukset, teorialit ja mallit (Kananen 2015, 115). Tutkimustyön kriteerinä ovat kirjoittajien tarkka asenne faktatietoihin, johtopäätöksiin ja väittämiin (Tampereen yliopisto 2014). Lähdekirjallisuuden täytyy olla mahdollisimman uutta, monipuolista, tutkimusperustaista ja osittain vieraskielistä. Yli 10 vuotta vanhaa kirjallisuutta ei ole hyvä käyttää. (Kananen 2015, 112.) Opinnäytetyössämme käytimme lähdekirjallisuutta, joiden julkaisu ajoittui vuosille 2005 - 2015, mutta käytimme perustellusti myös muutamia vanhempia lähteitä. Lähteinä käytettyjen tutkimusten taulukointi (liite 1) helpotti teoriaosuuden kirjoittamista.

9 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Oppaaseen tarvittavat kuvat otettiin, kun olimme tutkineet teorialtietoa kenguruhoitosta ja varhaisesta vuorovaikutuksesta. Kuvissa halusimme korostaa lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen herkkyyttä. Oppaaseen kokosimme teorialtietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta sekä kenguruhoitosen toteutuksesta ja niiden hyödyistä lapsen kasvulle ja kehitykselle. Oppaan toteuttamisvaiheeseen kuuluu ideointi, priorisointi ja testaaminen. Asioiden priorisointi on tärkeää, koska kaikkea suunniteltua ei ole mahdollista toteuttaa. Ideointi alkaa jo perustelu- ja organisointivaiheessa, mutta sitä jatketaan laajemmin toteutusvaiheessa. Ideoinnin ja priorisoinnin jälkeen aloitetaan konkreettinen tekeminen. Palautteen avulla toimintaa voidaan muuttaa ja lopputulosta muokata ennen lopullisen työn julkaisemista. (Toikko & Rantanen 2009, 59 - 61.)

Tapasimme Sari Teittisen lokakuun 8. päivänä 2015. Saimme häneltä vapaat kädet oppaan visuaalisen toteutuksen suhteen, mutta pidimme hänet koko prosessin ajan meneillään olevan työvaiheen tasalla. Oppaan teoriaosuuteen osastonhoitaja toivoi lisänä kengurutopin maininnan ja kuvia sen käytöstä. Osastonhoitaja Teittinen pyysi oppaan kahdessa koossa sekä sähköisessä muodossa. A5 -versiota jaettaisiin osaston asiakkaille ja A4 -versio tulisi osaston kansioon. Allekirjoitimme tapaamisen aikana sopimuksen opinnäytetyön tekemisestä (liite 2) ja täytimme tutkimuslupahakemuksen (liite 3). Tutkimusluvalla varmistimme oppaan julkaisuun ja käyttöön liittyvät menetelmät.

9.1 Hyvän oppaan kriteerit

Oppaan suunnittelu alkaa asettelumallista. Oppaan luettavuuteen vaikuttavat otsikot, marginaalit, fontti, tekstin asettelu ja käytettävät kuvat. (Pesonen 2007, 31.) Yleisesti potilasoppaissa käytetään joko pysty- tai vaaka-asettelua A4-arkille. Hyvän oppaan tärkein osa on otsikot ja väliotsikot (Torkkola ym. 2002, 39 - 40). Otsikot selkeyttävät opasta ja helpottavat potilasta etsimään oikean asiakokonaisuuden (Hyvärinen 2005; Pesonen 2007, 42 - 43). Otsikon täytyy herättää lukijan mielenkiinto. Oppaan kansilehdessä oli otsikon lisäksi höyhenkuvia korostamassa aiheen herkkyyttä. Halusimme kansilehdestä selkeän ja oppaan aiheeseen johdattelevan. Väliotsikot jakavat tekstin sopiviin osioihin. (Torkkola ym. 2002, 39 - 40.) Leipätekstin väliotsikoina käytimme kenguruhoitoa ja varhaista vuorovaikutusta. Otsikot ovat selkeitä ja kertovat kappaleiden sisällöstä.

Marginaalien tarkoitus on kehystää sivua. Ne luovat sivun tunnelman rytmittämällä julkaisua. (Pesonen 2007, 11.) Kirjaintyypillä eli fontilla tuetaan julkaisuun haluttua tyyliä (Pesonen 2007, 13). Oppaan kirjaintyypiksi valikoitui Corbel. Kansilehdessä fonttikokoina ovat 39, 20 ja 18. Leipätekstin fonttikokona oli 14 ja väliotsikot kirjoitettiin fonttikoolla 18.

Oppaan varsinaisen tekstin tulee olla helposti luettavaa ja ymmärrettävää. Tekstissä on tärkeää miettiä, missä järjestyksessä asiat oppaassa etenevät. Yleensä toimivin ratkaisu on kirjoittaa asiat tärkeysjärjestyksessä. Tällöin potilaalle tärkeimmät ja oleellisimmat asiat on kerrottu ensin. (Hyvärinen 2005.) Käytimme oppaassa lapsesta puhuttaessa termiä vauva. Se toi mielestämme lisää tunnetta tekstin sisältöön. Oppaassa kertosimme ensin kenguruhoidon historian ja kenguruhoidon hyödyt lapsen kehitykselle. Hyödyt

esitimme käsitekartan muodossa. Sen jälkeen kävimme luettelomaisesti läpi kenguruhoiton toteutuksen. Kuvat vanhemmista antamassa kenguruhoitoa tukivat tekstiä. Varhaisesta vuorovaikutuksesta halusimme antaa vanhemmille positiivisen mielikuvan ja motivoida heitä miettimään kiintymyssuhteen merkitystä koko perheelle. Tukena tekstille olivat herkät kuvat pienen lapsen ja hänen vanhempansa läheisyydestä.

Tekstin ja kuvien asettelun eli taiton tehtävänä on varmistaa halutun viestin informatiivisuus (Pesonen 2007, 2). Onnistunut taitto motivoi, herättää lukijan kiinnostuksen ja ohjaa ottamaan selvää oppaan sisällöstä. Kuvat ovat myös tärkeä osa opasta. Ne herättävät mielenkiintoa sekä tukevat tekstin asiaa. Oppaan miellyttävä ulkoasu lisää myös luettavuutta. (Pesonen 2007, 48; Torkkola ym. 2002, 39 - 40.) Vastakohtaisuudet eli kontrastit luovat oppaaseen eläväisyyttä (Pesonen 2007, 57). Oppaassa yhdistimme mustavalkoiset kuvat värilliseen tekstiin. Värit korostavat ja järjestelevät käytettyjä elementtejä (Pesonen 2007, 56 – 57). Käytimme oppaan elementeissä ja fontissa värinä pehmeää violettiä, koska mielestämme se antoi oppaalle rauhallisen vaikutelman.

9.2 Toimeksiantajan arvio oppaasta

Arvioinnin keskeisin tavoite on tuottaa tietoa kehittämiskohteesta ja arvioida toiminnan onnistumista sekä pohtia mahdollisia parannusehdotuksia. Arvioinnissa pohditaan myös sitä, onko lopputulos kaikkia osapuolia miellyttävä. (Toikko & Rantanen 2009.) Opinnäytetyötä arvioivat koko prosessin ajan tekijät, ohjaava opettaja, toimeksiantaja ja opponentit. Oppaan ensimmäinen versio lähetettiin sähköpostilla osastonhoitajaan, joka arvioi oppaan sisältöä, kuvia ja kokonaisuutta yhdessä muun hoitohenkilökunnan kanssa. Saimme oppaasta palautteen myös kenguruhoidosta vastaavalta hoitajalta. Tapasimme osastonhoitajan kanssa 13.1.2016. Kävimme läpi koeversion oppaasta, ja saimme häneltä palauteen työstämme. Osastonhoitaja toivoi kenguruhoito-osuuteen vielä maininnan aivojen toiminnan kehittymisestä ja kenguruhoiton vaikutuksesta siihen. Muuten hän oli tyytyväinen oppaan ulkomuotoon ja helppolukuisuuteen. Tapoamisen jälkeen muokkasimme oppaan valmiiseen malliin (liite 3).

Saimme lopullisen arvioinnin oppaasta myös kirjallisena sähköpostin välityksellä. Osastonhoitaja Teittinen ja kenguruhoidosta vastaavan hoitajan (2016b) mukaan: ”oppaassa on pienessä kompaktissa koossa asiaa riittävästi terveemmän vauvan vanhemmille. Kenguruhoiton merkitys ja toteutus ovat asiallisesti ja kauniisti kerrottu. Kuvista

välitty kenguruhoidon sanoma – läheisyys. Kansi on rauhallinen ja hillitty, ja sisältö selkeästi tuotu esille kuvien ja tekstin vuoropuheluna. Opas on monikäyttöinen ja hyödynnettävissä myös vastasyntyneiden osastolla.”

10 POHDINTA

Valitessamme opinnäytetyömme aihetta kävimme läpi erilaisia tutkimuksia ja artikkeleita, ja päädyimme varhaisen vuorovaikutuksen merkityksen sekä kenguruhoidon etujen tutkimiseen. Kiinnostus lasten hoitotyöhön ja aiheen ajankohtaisuus olivat myös merkittävä kriteeri aiheen valinnassa. Varhainen vuorovaikutus korostuu hoitotyön yhteydessä vaikuttaen lapsen somaattiseen terveyteen sekä psyykkiseen hyvinvointiin (Ahlqvist ym. 2012; Hermanson 2012; Holditch-Davis ym. 2009; Pesonen 2010). Halusimme myös rohkaista vanhempia kenguruhoidon toteuttamiseen ja tätä kautta havainnoimaan sen etuja lapsen kasvulle (Abouelfetton ym. 2008). Opinnäytetyössämme korostuivat perhekeskeisyyden ja yksilöllisyyden arvot sekä periaatteet. Perhekeskeinen hoitotyö vaatii sairaanhoitajalta kykyä asettua ohjaajan rooliin, jolloin vanhemmuuden tukeminen onnistuu (Toivonen 2015). Isien roolista kenguruhoidon toteuttajina sekä isä-lapsi suhteen kehittymisestä jäimme kaipaamaan lisätietoa.

Opinnäytetyön kirjoittaminen kehitti osaamisalueitamme monella tapaa. Saimme paljon ammatillisesti hyödyllistä teoreettista tietoa lasten hoitotyön lähtökohdista, varhaisesta vuorovaikutuksesta, kenguruhoidosta ja julkaisun tekemisestä, mutta opimme myös itsestämme kirjoittajina, opinnäytetyön tekijöinä ja hoitotyön kehittäjinä. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa ihmisen koko elämänkaareen, ja näin ollen pystymme hyödyntämään tätä tietoa tulevana sairaanhoidon ja terveydenhoidon ammattilaisina, työskentelemepä millä tahansa terveydenhuollon osa-alueella. Hyvä motivaatio työn tekemiseen auttoi meitä saavuttamaan halutun lopputuloksen. Myös saamaamme hyvä palaute ja kannustus sekä oman työparin ja perheiden tuki auttoivat meitä jaksamaan laajan prosessin läpi.

Pysyimme asettamassamme aikataulussa hyvin. Työskentelytapana käytimme itsestä kirjoittamista, jaoimme materiaalit ja yhdistelimme tietomme. Saimme aikataulumme sopimaan hyvin yhteen ja kumpikin piti sovituista tapaamisista kiinni. Vahvuuksiimme kuuluu hyvä kirjoitustyyli ja kirjoittamisen helppous. Olisimme kuitenkin voi-

neet käyttää erilaisia tiedonkeräysmenetelmiä paremmin jo opinnäytetyön alkuvaiheessa. Etsimme lisää lähdekirjallisuutta opinnäytetyöprosessin lopulla, mikä toi paineita työn valmistumiselle. Olemme kuitenkin tyytyväisiä lopputulokseen, saimme tehtyä kattavan teoriaosuuden ja tiiviin oppaan.

10.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkitun tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus. Luotettavuuteen vaikuttavat tutkimusmenetelmä, tutkimusprosessi ja tutkimustulos. Kehittämistyössä luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta. Ei riitä, että tieto on totuudenmukaista vaan tiedon tulee olla hyödyllistä. Silloin kun tietoa tutkitaan erilaisista teoreettisista näkökulmista, on tärkeää tarkastella näkökulmien välistä suhdetta. Tutkimusta arvioitaessa on otettava huomioon sen tarkoitus, tavoitteet, menetelmät, tulokset ja pohdinta. Hyvin tehty tutkimus kertoo hoidon vaikutuksista luotettavan arvion. (Kaila ym. 2007, 63 - 64; Toikko & Rantanen 2009, 121 - 123.)

Oman opinnäytetyömme luotettavuus perustui tarkoin valittuun teoreettiseen tietoon ja oppaan kohdalla testiversioista osastonhoitajalta saatuihin mielipiteisiin. Rajasimme käyttämämme lähteet kymmenen vuoden sisään, muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta. Teoriatiedon luotettavuus korostui saman tiedon löytymisellä useilta eri tekijöiltä. Myös moni sama tutkija oli osallistunut moniin eri tutkimuksiin samasta aiheesta. Käytimme myös kansainvälisiä lähteitä. Luotettavuutta lisäsi myös toisen työparin mielipide käytettävistä lähteistä. Oppaassa käytetyissä kuvissa esiintyi ystävämme ja hänen lapsensa. Henkilötietolain (523/1999, 8. §) mukaan kuvissa esiintyviltä henkilöiltä tulee kysyä lupa kuvien käyttöön. Koska kuvissa oleva lapsi oli alaikäinen, kysyimme lapsen vanhemmilta luvan kuvien käyttämiseen ja julkaisemiseen. Kerroimme vanhemmille kuvien käyttötarkoituksen, ja he antoivat luvan käyttää kuvia sovitulla tavalla. Valokuvaajana toimivat ystävämme, ja heillä on oikeus kuvien käyttöön (Tekijänoikeuslaki 404/1916, 49a §). Kuvaajien nimet mainittiin oppaan viimeiselle sivulla yhdessä lähdeluettelon kanssa. Oppaan luotettavuutta lisäsi käytettyjen lähteiden mainitseminen, sillä se antaa vanhemmille mahdollisuuden lisätiedon hakuun.

10.2 Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen

Sairaanhoidajan tehtävänä on kaikenikäisten terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen sekä kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidaja tukee yksilöitä, perheitä ja yhteisöjä. Hoidossa korostuvat potilaan omien voimavarojen tukeminen sekä elämänlaadun parantaminen. Sairaanhoidaja kohtaa potilaan yksilönä ja arvostaa hänen tapojaan sekä kunnioittaa potilaan itsemääräämisoikeutta. Sairaanhoidaja huolehtii myös oman ammatillisen osaamisen syventämisestä ja oman alan asiantuntijuuden kehittämisestä. (Sairaanhoidajat 2015.) Myös terveydenhuoltolain 1. luvun 2. §:n mukaan perus- ja erikoissairaanhoidon tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä toiminta- ja työkykyä (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Mielestämme sairaanhoidajan sekä terveydenhoitajan ammatissa korostuvat ennen kaikkea ihmisläheisyys ja potilaiden kokonaisvaltainen hoitaminen.

Näyttöön perustuva toiminta perustuu parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon harkittuun käyttöön potilaan ja hänen läheistensä hoidossa (kuva 2). Parhaalla ajantasaisella tiedolla tarkoitetaan uutta, luotettavaa tutkimustietoa. Vahvinta näyttöä edustavat erilaiset katsaukset. Harkitulla käytöllä tarkoitetaan sairaanhoidajan päätöstä käyttää näyttöön perustuvaan tietoa potilaan hoidossa tämän elämäntilanteen mukaisesti. Sairaanhoidaja arvioi teoreettisen tiedon hyödyt ja haitat sekä tekee yhteistyötä potilaan kanssa. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015.)

Opinnäytetyötä kirjoittaessamme opimme tunnistamaan luotettavan teoreettisen tiedon ja havainnoimaan sen merkityksen potilaiden hoidossa. Teoreettisen tiedon harkittua käyttöä pääsimme pohtimaan oppaan teon yhteydessä. Halusimme antaa vanhemmille positiivisen mielikuvan varhaisesta vuorovaikutuksesta ja kenguruhoitosta ja näin kannustaa heitä lapsensa hyvään hoitamiseen.

Hyvä potilasohjaus sisältää myös sanatonta viestintää eli eleitä, ilmeitä ja kehonkieltä. Sanaton viestintä täydentää, tukee tai saattaa jopa kumota sanallisen viestinnän. (Kyn-gäs ym. 2006.) Sanattomalla viestinnällä on mielestämme iso merkitys potilaan saamaan hoitokokemukseen. Hoitajan ammatillinen olemus ja positiiviset eleet tukevat myönteistä hoitotilannetta ja vähentävät väärinymmärryksen riskiä. Myös potilaan hoitopolku voi lyhentyä, kun asianmukainen hoitosuunnitelma tehdään yhteisymmärryksessä jo hoidon alkuvaiheessa ja välttytään turhilta hoitokäynneiltä.



KUVA 2. Näyttöön perustuva toiminta (Hoitotyön tutkimussäätiö 2015)

Kehityimme lastenhoitotyössä opinnäytetyöprojektimme aikana ottamaan enemmän huomioon lapsen ja vanhemman tarpeita. Sairaalassa hoidossa olevien lasten hoitotyössä korostuvat Suomen NOBAB:n kymmenen standardia (Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009). Standardit perustuvat Yhdistyneiden Kansakuntien lapsen oikeuksien sopimukseen, joka koskee kaikkia alle 18-vuotiaita. Ihmisoikeussopimuksessa on neljä pääperiaatetta: syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen. Lapsen oikeuksien sopimus hyväksyttiin 20.11.1989. Suomessa sopimus tuli voimaan vuonna 1991. (Unicef 2015.)

Standardien mukaan lapsi tulee ottaa sairaalahoitoon vain silloin, kun hoitoa ei voida toteuttaa kotona. Lapsella on myös oikeus vanhempien tai huoltajien läsnäoloon koko sairaalassaoloaikanaan. Vanhemmille tuleekin tarjota yöpymismahdollisuus, ja hoitajan on kannustettava ja tuettava vanhempia lapsen aktiiviseen hoitoon. Lapsella ja vanhemmillä on oikeus saada tietää hoitomenetelmistä ja hoidon kulusta, iän ja ymmärtämiskyvyn tasoisesti. Hoitajan on suojeltava lasta turhilta hoitotoimenpiteiltä ja tiedonannossa on huomioitava asianomaisten stressin lievittäminen. Hoitoympäristössä tulee huomioida lasten hoitaminen saman ikäisten seurassa. Sairaalassa olevien lasten vierai-

lijoille ei saisi asettaa ikärajoja. Lasta hoitavan henkilökunnan tulee olla koulututtanutta ja asenteeltaan kyvykästä hoitaa koko perhettä niin fyysisesti kuin emotionaalisestikin. Lasta täytyy hoitaa kunnioittavasti ja hienotunteisesti loukkaamatta hänen oikeuksiaan. Lasten hoitotyössä korostuu myös hoidon jatkuvuuden periaate. Kun lapsi kotiutuu, hänellä täytyy olla tarkat jatkohoito-ohjeet suunniteltuna. (Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009.) Halusimme oppaan avulla edistää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla olevien lasten terveyttä kannustamalla heidän vanhempiaan varhaiseen vuorovaikutukseen ja kenguruhoidon toteuttamiseen.

Tulevaisuuden kehitysideana voisi toteuttaa oppaan toimivuudesta kyselyn vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajille tai vastasyntyneiden vanhemmille. Kyselyn avulla voisi pohtia kenguruhoidon ja varhaisen vuorovaikutuksen toteutumista ja kiinnittää enemmän huomiota isien rooliin.

LÄHTEET

Aaltonen, Jukka, Larivaara, Pekka, Lindroos, Sirpa & Heikkilä, Taina 2009. Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino.

Abouelfetton, Amel, Ludington-Hoe, Susan & Morgan, Kathy 2008. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care With Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in neonatal care* 8, 3 - 23. PDF-julkaisu. <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/113897/National%20Guideline2008.pdf>. Päivitetty 21.5.2008. Luettu 23.1.2016.

Ahlqvist, Sari, Axelin, Anna, Dykes, Fiona, Ewald, Uwe, Flacking, Renée, Hall-Moran, Victoria, Lehtonen, Liisa & Thomson, Gill 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 10, 1032 - 1037. WWW-julkaisu. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468719/>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Anderson, Gene, Bergman, Nils, Dowswell, Therese & Moore, Elisabeth 2012. Early skin-to-skin contact for mothers and their babies. *Cochrane Database Syst Rev*. WWW-dokumentti. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3979156/>. Päivitetty 16.5.2012. Luettu 23.1.2016.

Axelin, Anna 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja D, osa 916. Väitöskirja. PDF-julkaisu. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Axelin, Anna, Inberg, Elise & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4, 192 - 202.

Axelin, Anna, Järvinen, Noora & Niela-Vilèn, Hannakaisa 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 3, 183 - 193.

Axelin, Anna, Kirjavainen, Jarkko, Lehtonen, Liisa & Salanterä, Sanna 2009. Oral glucose and parental holding preferable to opioid in pain management in preterm infants. *Clin j Pain* 25. WWW-julkaisu. <http://www.utu.fi/fi/yksikot/med/tiedekunta/ura/professori/Documents/Lehtonen2of2.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Axelin, Anna, Lehtonen, Liisa, Pelander, Tiina & Salanterä, Sanna 2010. Mothers' different styles of involvement in preterm infant pain care. *The Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* 4, 415 - 424.

Axelin, Anna, Lehtonen, Liisa, Pelander, Tiina & Salanterä, Sanna 2012. Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva Hoitotyö* 1, 32 - 39.

Ekholm, Eeva, Lindroos, Annika & Pajulo, Marjukka 2015. Raskauden aikainen kiintymys sikiöön - äitiyshuollon mahdollisuus ja haaste. *Duodecim* 131, 143 - 149. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeliyamk.fi:2048/xmedia/duo/duo12052.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Elo, Satu, Hakala, Mervi, Kaakinen, Pirjo & Laukkala, Helena 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin osalta. *Tutkiva Hoitotyö* 4, 15 - 24.

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä 2015. Lastentautien osastotoiminta. WWW-dokumentti. http://www.esshp.fi/alltypes.asp?menu_id=122. Päivitetty 21.4.2015. Luettu 5.10.2015.

Ezeonodo, Aino, Ikonen, Riitta, Koskinen, Katja, Mikkola, Kaija & Ruohotie, Pia 2015. Lasten neuvolakäsikirja. Kenguruhoito. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 22.1.2016.

Falenius Mia, Leino, Mia, Leinonen Rauni, Lumme, Riitta & Sundqvist, Leena 2006. Monimuotoinen ja toiminnallinen opinnäytetyö. Virtuaali ammattikorkeakoulu. WWW-dokumentti. <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 18.9.2015.

Gerhardt, Sue 2007. Rakkaus ratkaisee. Varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Suomen Psykologiliitto ry. Helsinki: Edita.

Gissler, Mika & Vuori, Eija 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Perinataalitulostus-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. PDF-julkaisu. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=3. Päivitetty 23.9.2015. Luettu 30.9.2015.

Grönroos, Linda, Lehtonen, Liisa, Leppäsalo, Juha & Soukka, Hanna 2014. The effects of skin-to-skin care on the diaphragmatic electrical activity in preterm infants. *Early human development* 9, 531 - 543.

Haataja, Leena, Korja, Riikka, Lapinleimu, Helena & Piha, Jorma 2008. Mother-infant interaction is influenced by the amount of holding in preterm infants. *Early human development*. PDF-dokumentti. https://www.researchgate.net/profile/Jorma_Piha/publication/6133012_Mother-infant_interaction_is_influenced_by_the_amount_of_holding_in_preterm_infants/links/09e415072c4e58116b000000.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Hahl, Tilda 2011. Äidin ja tehohoitoon siirtyneen vauvan ensikontaktin yhteys äidin kiintymyksen tunteisiin viikon kuluttua lapsen syntymästä. Hetki äidin sylissä -tutkimusryhmä. Tampereen yliopisto. Lääketieteen yksikkö. Syventävien opintojen kirjallinen työ. PDF-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/76728/gradu05588.pdf?sequence=1>. Päivitetty 12.2011. Luettu 28.12.2015.

Halmesmäki, Erja 2009. Ennenaikainen synnytys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00128. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 4.2.2016.

Heikkinen, Anne 2013. Keksintö vei sairaalamaailmasta vaatetusalan yrittäjäksi. *Kantti*. WWW-dokumentti. <http://www.kantti.net/artikkeli/2013/12/keksintö-vei-sairaalamaailmasta-vaatetusalan-yrittäjäksi>. Päivitetty 9.12.2013. Luettu 1.12.2015.

Henkilötietolaki 523/1999. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>. Päivitetty 27.8.2010. Luettu 6.2.2016.

Hermanson, Elina 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302&p_haku=varhainen%20vuorovaikutus. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 18.9.2015.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2015. Näyttöön perustuva tutkimus. WWW-dokumentti. <http://www.hotus.fi/hotus-fi/nayttoon-perustuva-toiminta>. Päivitetty 17.12.2015. Luettu 28.12.2015.

Holditch-Davis, Diane, Johnson, Mark, Kaffashi, Farhad, Loparo, Kenneth, Ludington-Hoe, Susan & Scher, Mark 2009. Neurophysiologic assessment of brain maturation after an eight-week trial of skin-to-skin contact on preterm infants. *Clinical Neurophysiology* 10, 1812 - 1818.

Honkanen, Kaisa 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. PDF-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1>. Päivitetty 1.11.2012. Luettu 17.9.2015.

Hunt, Felicity 2008. The Importance of Kangaroo Care on Infant Oxygen Saturation Levels and Bonding. *Journal of Neonatal Nursing* 14, 47 - 51.

Hyvärinen, Riitta 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Katsaus. PDF-julkaisu. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2015.

Kaila, Minna, Lampe, Kristian, Mäkelä, Marjukka & Teikari, Martti 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kaipiainen, Marjo 2007. Varhaisiän musiikkikasvatuksen potentiaalit äidin ja vauvan varhaisessa vuorovaikutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Musiikkikasvatus. Pro gradu. PDF-julkaisu. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/9880/URN_NBN_fi_jyu-2007312.pdf?sequence=1. Päivitetty 04.2007. Luettu 23.1.2016.

Kananen, Jorma 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy.

Kangaroo Mother Care 2015. How to do KMC. WWW-dokumentti. www.kangaroo-mothercare.com/how-to-do-kmc.aspx. Ei päivitystietoa. Luettu 15.9.2015.

Karukivi, Max, Saarijärvi, Simo & Toukola, Tytti 2015. Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat - temperamentin vai ympäristön sanelemaa? *Duodecim* 131, 1988 - 1994. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.ami.fi:2048/xmedia/duo/duo12516.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Kempainen, Kaarina 2007. Early maternal sensitivity: continuity and related risk factors. Kuopion yliopiston julkaisu D. Lääketiede 412. Väitöskirja PDF-julkaisu. <http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2007/isbn978-951-27-0672-3.pdf>. 17.8.2007. Luettu 23.1.2016.

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Kenguruhoito. WWW-dokumentti. <http://www.ksshp.fi/fi-FI/Yhteystiedot/Kenguruhoito%2845132%29>. Päivitetty 4.5.2015. Luettu 12.11.2015.

Keskosvanhempien yhdistys 2015. Keskosen kasvun ja kehityksen tukeminen kotona. WWW-dokumentti. <http://www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/1.-kasvu-ja-kehitys>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2015.

Kettunen, Raimo, Leppäluoto, Juhani, Rintamäki, Hannu, Vakkuri Olli & Vierimaa, Heidi 2013. Anatomia ja Fysiologia. Rakenteesta toimintaan. 3. - 4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

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

Korhonen, Anne, Laukkala, Helena, Pölkki, Tarja & Saarela, Timo 2011. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Hoitotiede 3, 197 - 207.

Korja, Riikka 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: the role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopiston julkaisu. Sarja D. Osa 870. PDF-julkaisu. <https://oa.doria.fi/ezproxy.mikkeli.ami.fi/bitstream/handle/10024/47017/AnnalesD870Korja.pdf?sequence=1>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Kuosmanen, Sinikka 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto.

Kyngäs, Helvi, Kääriäinen, Maria & Lipponen, Kaija 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisu. PDF-julkaisu. https://www.ppshp.fi/instancedata/prime_product_julkaisu/npp/embeds/16315_4_2006.pdf. Päivitetty 4.2006. Luettu 23.1.2016.

Käypä hoito -suositus 2011. Ennenaikainen synnytys. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. WWW-dokumentti. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50089>. Päivitetty 10.1.2011. Luettu 4.2.2016.

Lassila, Regina 2006. Keskosen vanhempain hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu. PDF-julkaisu. http://www.oamk.fi/~matuisku/neuroterapia/Lapset/Keskoset/keskoset_ohjaus.pdf. Päivitetty 31.3.2006. Luettu 17.9.2015.

Latva, Reija 2009. Preterm birth and hospitalisation. Experiences of mother and child. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. PDF-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>. Päivitetty 5.6.2009. Luettu 1.12.2015.

Lehtonen, Jenni 2007. Asiantuntemuksen kasvu varhaisen vuorovaikutuksen ja vauvahavainnoinnin maailmassa. Helsingin yliopisto. Yhteiskuntapolitiikan laitos. Pro gradu. PDF-julkaisu. http://sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/Gradu_14_8_2006.pdf.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 18.09.2015.

Lehtonen, Johannes 2013. Olemassaolon tunne - ihmismielen ensimmäinen rajapinta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 23, 2465 - 2470. WWW-dokumentti. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo11367. Ei päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 9, 1333 - 1339. PDF-dokumentti. <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.mikkeli.amk.fi:2048/xmedia/duo/duo98131.pdf>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. WWW-dokumentti. www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2015.

Mäkelä, Marjukka, Kaila, Minna, Lampe, Kristian & Teikari, Martti 2007. Menetelmien arviointi terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mäkelä, Sofia, Pajulo, Marjukka & Sourander, Andre 2010. Raskausajan psyykinen oireilu ja lapsen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 126, 1013 - 1019. WWW-dokumentti. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&viewType=viewArticle&tunnus=duo98783. Ei Päivitystietoa. Luettu 4.2.2016.

Mäntymaa, Mirjami 2006. Early Mother-Infant-Interaction. Tampereen yliopisto. Lääketieteen laitos. Väitöskirja. PDF-julkaisu. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67591/951-44-6604-7.pdf?sequence=1>. Päivitetty 6.5.2006. Luettu 17.9.2015.

Niemelä, Pirkko, Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS Bookwell Oy.

Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.

Pesonen, Anu-Katriina 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Kirjallisuuskatsaus. Aikakauskirja Duodecim 10, 515 - 520. WWW-dokumentti. www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=zed&viewType=viewArticle&tunnus=duo98656. Päivitetty 5.2010. Luettu 30.10.2015.

Pesonen, Elisa 2007. Julkaisijan käsikirja. Porvoo: WS Bookwell.

- Porter, Richard, Raimbault, Chantal & Saliba, Elie 2007. The effect of the odour of mother's milk on breastfeeding behaviour of premature neonates. *Acta Paediatrica* 96, 368 - 371.
- Rusanen, Erja 2011. *Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Räsänen, Anniina 2009. Tunteiden viestintäkanavat ja musiikki varhaisessa vuorovai-
kutuksessa. Jyväskylän yliopisto. Musiikkikasvatus. Kandidaatin tutkielma. PDF-
julkaisu. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23184/Rasanen_anniina_kandid.pdf?sequence=1. Päivitetty 1.5.2009. Luettu 17.9.2015.
- Sairaanhoitajat 2015. Sairaanhoitajien eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>. Ei päivitystietoa. Luettu 12.1.2016.
- Schulman, Marja 2002. *Vauvahavainnointi-oppia observoimalla*. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirja 2012. *Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Skin-to-Skin contact 2015. What is skin to skin contact. WWW-dokumentti. www.skin-to-skincontact.com/what-is-ssc.aspx. Ei Päivitystietoa. Luettu 17.9.2015.
- Storvik-Sydänmaa, Stiina, Kaisvuo, Terhi, Talvesaari Helena & Uotila Niina 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen NOBAB-NOBAB i Finland ry 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. WWW-dokumentti. <http://www.nobab.fi/standardit.html>. Ei päivitystietoa. Luettu 28.12.2015.
- Tampereen yliopisto 2014. Tietolähteiden arviointi eli lähdekritiikki. WWW-dokumentti. <http://www.uta.fi/kirjasto/oppaat/tiedonhankintaoppaat/tertio/arviointi/lahdekritiikki.html>. Päivitetty 15.11.2014. Luettu 17.9.2015.
- Teittinen, Sari 2016a. Henkilökohtainen tiedonanto. 13.1.2016. Osastonhoitaja. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- Teittinen, Sari 2016b. Sähköpostiviesti. 25.1.2016. Osastonhoitaja. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>. Päivitetty 22.5.2015. Luettu 6.2.2016.
- Terveystieteiden laki 2010/1326. WWW-dokumentti. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Päivitetty 30.12.2014. Luettu 28.12.2015.
- Toikko, Timo & Rantanen, Teemu 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.
- Toivonen, Mirka 2015. *Perhelähtöisyyden toteutuminen vastasyntyneiden teho-osaston toimintaympäristössä - hoitajien näkökulma*. Turun yliopisto. Hoitotiede. Pro Gradu.

Torkkola, Sinikka, Heikkinen, Helena, & Tiainen, Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Sirpa 2009. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen lasten hoitotyössä. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto. PDF-julkaisu. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1066-9/urn_isbn_978-951-27-1066-9.pdf. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.

Unicef 2015. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus. WWW-dokumentti. <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>. Ei päivitystietoja. Luettu 28.12.2015.

Kooste tutkimuksista

Tutkimuksen bibliografiset tiedot	Tutkimuskohde	Otoskoko, menetelmä	Keskeiset tulokset	Oma intressi
Korhonen ym. 2011	Terveystenhoitohenkilöstö (hoitajat ja lääkärit) Suomen yliopistollisissa sairaaloissa.	Kyselylomake. Perusjoukko 536 henkilöä, 311 kyselylomaketta hyväksyttiin. Vastausprosentti 59% (hoitajat 82%, lääkärit 36%)	Musiikin käyttö edistää varhaista vuorovaikutusta, lievittää keskosien ja vanhempien stressiä ja lisää hoitohenkilöstön työssä viihtyvyyttä.	Hyödyllistä teoretietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja musiikin käytöstä hoitomuotona.
Axelin ym. 2013	Keskosvauvan vanhemmat.	151 vanhempaa. Kyselylomake	Kokemukset tehohoidosta koettiin pääasiassa positiiviseksi.	Hyödyllistä teoretietoa masennuksen ja stressin vaikutuksesta
Axelin ym. 2007	Keskussairaloissa työskentelevät hoitajat, jotka hoitavat keskosvauvoja.	Täsmäryhmähaastattelu. 21 hoitajaa, viisi erillistä ryhmää.	Tutkimuksella saatiin selville hoitajien keinoja tuen tarpeen tunnistamiseen ja auttamiskeinoja vanhemmuuden tukemiseen.	Hyödyllistä teoretietoa varhaisesta vuorovaikutuksesta ja sen tukemisesta hoitotyön menetelmin.
Pesonen 2010	Äidit, lapset	26 äitiä, havainnointi, videomenetelmä.	Tutkimuksella selvitettiin äitien herkkyyttä oman lapsensa tarpeille ja kykyä vastata niihin.	Vuorovaikutustaitojen ja kiintymyssuhteen tutkimustuloksia.
Räsänen 2009	Äiti-lapsiparit	21 Äiti-lapsiparia, 4 syvähaastattelu, empiirinen tutkimus. Videomenetelmä. Havainnointi.	Äitien käytös lapsen seurassa. Ilmeet ja eleet ja tunteet huomioituna.	Vuorovaikutuksen viestintäkanavien ja vauvan tunteiden havainnoinnin perusteita ja mielenkiintoista tutkimustietoa.
Honkanen 2012	Ennakkoon tiedossa olevalla keisarileikkauksella synnyttäneitä äitiä ja heidän puolisonsa.	6 paria, teema-haastattelu, pari-haastattelu.	Ihokontaktin merkitys vuorovaikutussuhteen syntymiselle.	Tietoa perheiden yhdessäolosta ja ihokontaktikokemuksista. Kiintymyssuhteen syntyminen.

LIITE 1.

Kooste tutkimuksista

Lassila 2006	Keskosen vanhemmat.	8 äitiä, 3 isää. Esseet, teema-haastattelut sairaalahoitoon lopuvaiheessa.	Selvitettiin vanhempien hoitohenkilökunnalta saamaa ohjausta keskoslapsen sairaalahoitoon aikana.	Hyödyllistä tietoa suullisen ohjauksen merkityksestä vanhempien näkökulmasta.
Latva 2009	Keskosen äidit, myöhemmin itse keskoset kasvettuaan.	Väitöskirjassa 4 eri tutkimusta. Potilaskertomukset, kyselylomakkeet, lasten havainnointi leikkitalanteissa ym. Haastattelut.	Keskossynnytyksen ja vauvan sairaalahoitoon pitkäaikaisvaikutusten seuraaminen äidin ja lapsen kertomana.	Varhaisvuorovaikutuksen merkitys lapsen psyykkiseen kehitykseen ja äitien kokemusten varhaisesta sylikontaktista.
Lehtonen 2007	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.	40 hoitohenkilöä, kyselylomake, reflektio.	Vauvahavainnointikoulutuksen hyötyjen kartoittaminen ja kokemukset.	Hoitohenkilökunnan rooli vauvahavainnoinnissa ja vanhempien tukija.
Mäntymaa 2006	Äiti-vauvaparit	Haastattelut, videomenetelmä, kyselylomakkeet, vastaajia yhteensä 425. Osallistujat osana Eurooppalaista tutkimusta.	Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen laadun yhteyttä lapsen fyysiseen terveyteen kahden ensimmäisen vuoden aikana. Kahden vuoden iässä esiintyvät käyttäytymis- ja emotionaaliset oireet. Äidin mielenterveysongelmat.	Mielenkiintoista tutkimustietoa äidin masennuksen ja mielenterveysongelmien vaikutuksesta lapsen käyttökseen ja tunnesäätelyyn. Vuorovaikutuskäyttäytyminen.
Hahl, 2011	Teho- ja tarkkailuosastolle siirtyneiden lapsien äidit.	Kyselylomake	Tutkimuksessa oli tarkoituksena selvittää äidin ja lapsen välisen ensikontaktin vaikutusta äidin kiintymyksen tunteisiin ennen- aikaisilla ja sairailla täysiaikaisilla lapsilla viikon kuluttua lapsen syntymästä.	Tutkimuksesta sai mielenkiintoista tietoa äidin kiintymyssuhteen kehittymisestä ja ensimmäisen sylikontaktin merkityksestä.

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Etelä-Savon sairaanhoitopiiri MKS
vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaasto

ja Mikkelin ammattikorkeakoulun _____ laitoksen
Hoitotyön/Terveystieteiden koulutusohjelman opiskelija(t) Sonja Vertanen,
Heini Ahonen

Opinnäytetyön aihe: Kenguruhoito ja varhainen vuorovaikutus
- opas vanhemmille

Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Sari Laanterä

Työelämäohjaaja: Sari Teittinen

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: 02/2016

Opinnäytetyön TK-tavoitteet:

Tavoitteenamme on tarjota vanhemmille, hoitohenkilökunnalle
ja hoitoalan opiskelijoille tietoa kenguruhoitosta ja
varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä kiintymyssuhteelle.

TK-TAVOITTEET: Tutkimus- ja kehittämistoiminnalla (t&k) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tiedon lisäämiseksi ja tiedon käyttämistä uusien sovellusten löytämiseksi. Kriteerinä on, että toiminnan tavoitteena on jotain oleellisesti uutta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaan sisällytetään perustutkimus, soveltava tutkimus sekä kehittämistyö. Soveltavalla tutkimuksella tarkoitetaan sellaista toimintaa uuden tiedon saavuttamiseksi, joka ensisijaisesti tähtää tiettyyn käytännön sovellutukseen. Soveltavaa tutkimusta on esim. sovellusten etsiminen perustutkimuksen tuloksille tai uusien menetelmien ja keinojen luominen tietyn ongelman ratkaisemiseksi. Tuote- ja prosessikehityksellä (kehittämistyöllä) tarkoitetaan systemaattista toimintaa tutkimuksen tuloksena ja/tai käytännön kokemuksen kautta saadun tiedon käyttämiseksi uusien aineiden, tuotteiden, tuotantoprosessien, menetelmien ja järjestelmien aikaansaamiseen tai olemassa olevien olennaiseen parantamiseen. (Tilastokeskus)

Mikkelin ammattikorkeakoulussa tehdyt opinnäytetyöt julkaistaan pdf-muotoisena kokotekstinä tiedostoina ammattikorkeakoulujen yhteisessä julkaisuarkistossa Theseuksessa (<http://www.theseus.fi>). Opinnäytetyöt ovat pääsääntöisesti julkisia asiakirjoja. Theseuksen käyttöehtosopimuksen hyväksyminen on samalla lupa työn julkaisemiseen internetin laajuisena näkyvyytenä. Vaihtoehtoisesti opinnäytetyö voidaan julkistaa myös tekijöiden harkinnan mukaan tai opinnäytetyön ohjaajan tai toimeksiantajan suosituksesta MAMKin sisäisessä verkossa. MAMKin sisäisessä verkossa julkistettu työ ei näy julkisena internetissä, mutta on käytettävissä MAMKin sisäisessä verkossa.

Muut sopimusehdot: opas tehdään A4 -
ja A5 - muodoissa ja
lähetetään sähköisesti oh Sari Teittiselle

Aika ja paikka 12.1.2016

Opiskelijan allekirjoitus

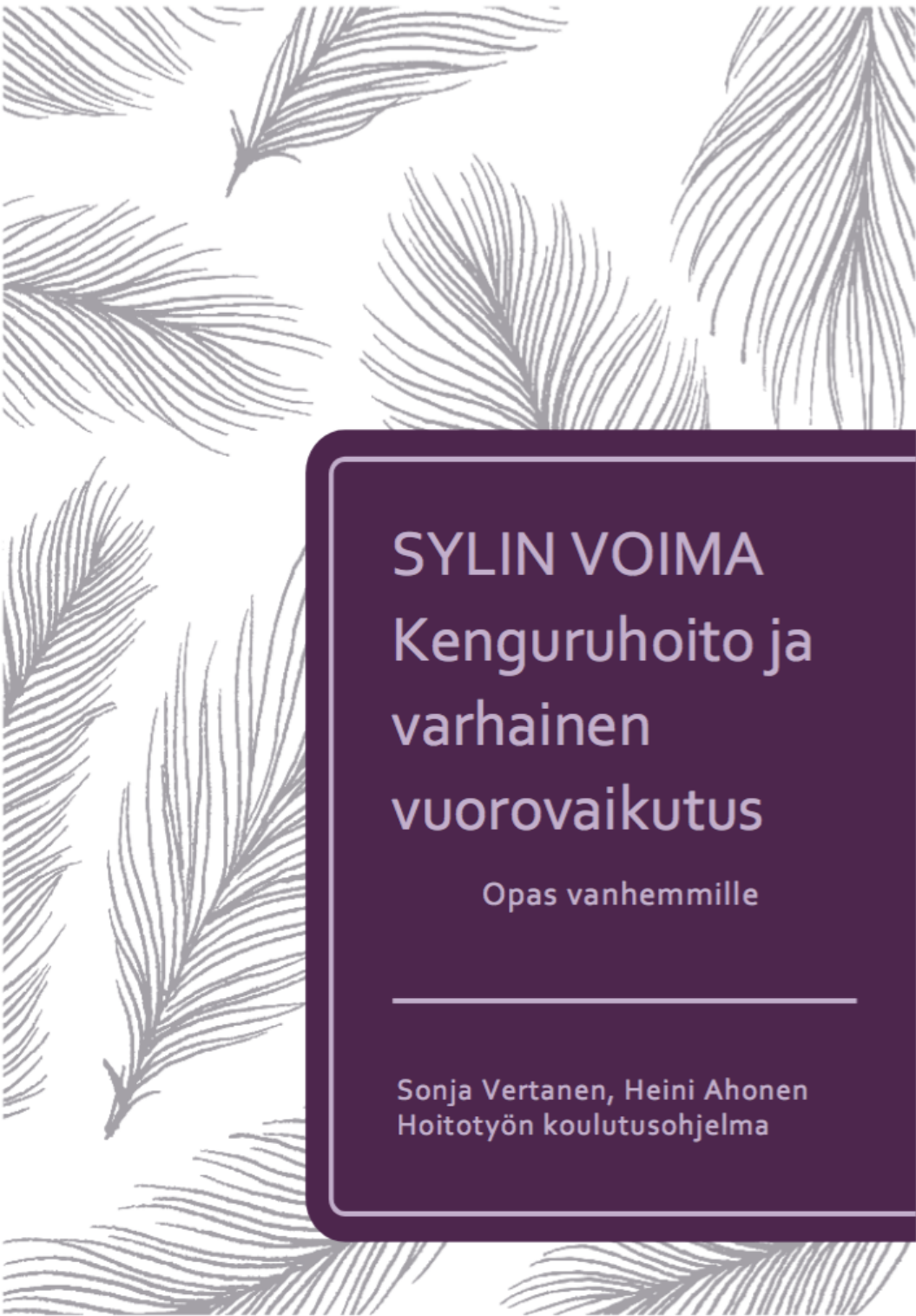
Toimeksiantajan allekirjoitus

Tutkimuslupahakemus

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ky. Yhtymähallinto Hallintoylihoitaja	Viranhaltijapäätös 22.10.2015	Pykälä Mu 11	Sivu 1
---	---	----------------------------	------------------

1.
Asia **Tutkimusluvan myöntäminen**
Vertanen Sonja Ahonen Heidi
2.
Asiaselostus **Sylin voima**
Varhainen vuorovaikutus ja kenguruhoito - opas vanhemmille
Tutkijat: opiskelijat Sonja Vertanen ja Heini Ahonen, Mikkelin ammattikorkeakoulu, Hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas kenguruhoitoon ja varhaisen vuorovaikutuksen eduista vastasyntyneiden teho-osastolla olevien vauvojen vanhemmille. Opasta voisi hyödyntää myös synnyttäneiden äitien osastolla.
3.
Päätös Myönnän luvan tutkimuksen suorittamiseen Etelä-Savon sairaanhoitopiirin lastentautien yksikössä.
4.
Päätös asetettu yleisesti nähtäväksi, paikka ja aika Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kirjaamo
2.11.2015 klo 9.00-15.00.
5.
Allekirjoitus, paikka ja pvm Mikkelissä 22.10.2015
- 
Senja Kuiri
Hallintoylihoitaja
6.
Lisätiedot Lisätietoja päätöksestä antaa hallintoylihoitaja Senja Kuiri, puh. 044 351 2850 tai sähköposti senja.kuiri@esshp.fi.
7.
Jakelu Sonja Vertanen
Heini Ahonen
osastonhoitaja Sari Teittinen
osastonhoitaja Päivi Yrjönen
ylihoitaja Pirjo Löytty
8.
Muutoksenhaku Muutosta tähän päätökseen saa hakea Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän hallitukselta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Tarkemmat kirjalliset oikaisuvaatimusohjeet saa päätöksentekijältä tai kirjaamosta, puh. 015 351 2502.
9.
Tiedoksiantajan allekirjoitus Pvm 22.10.2015 Tiedoksiantaja Jukka Tikkanen



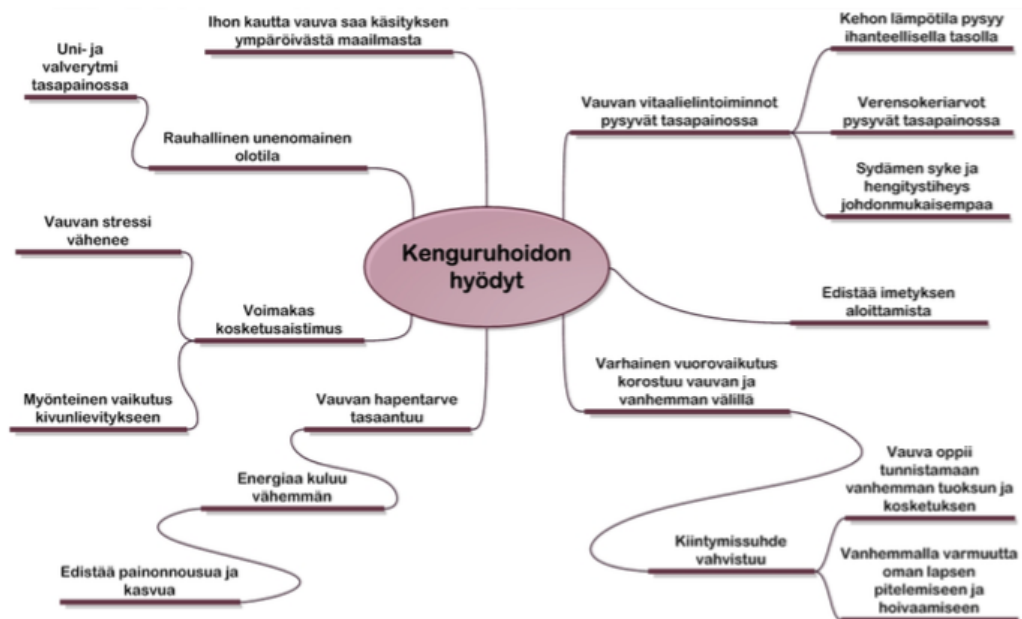
SYLIN VOIMA Kenguruhoito ja varhainen vuorovaikutus

Opas vanhemmille

Sonja Vertanen, Heini Ahonen
Hoitotyön koulutusohjelma

Kenguruhoito

Kenguruhoito on alun perin lähtöisin Bogotasta, Kolumbiasta, jossa kyseinen hoitomuoto keksittiin sattumalta 1970- luvun lopulla. Eräissä sairaalassa oli puutetta keskosvauvojen hoidossa käytettävistä välineistä, joten äidit opastettiin lämmittämään vauvojaan. Äidit toteuttivat kenguruhoitoa kantamalla vauvaansa rintojensa välissä. Suomessa hoitomuoto otettiin käyttöön 1980- luvun lopulla. Kenguruhoito aloitetaan sairaalassa, mutta sitä on hyvä jatkaa kotonakin. Iho rekisteröi kosketuksen, lämmön, kylmän, kivun, paineen ja näiden tuntemuksien kautta vastasyntynyt saa ensimmäisen käsityksen ympäröivästä maailmasta. Ensimmäisen elinvuoden aikana aivojen toiminnallinen kehitys on voimakkaasti yhteydessä ympäristöstä saatuihin vuorovaikutteisiin kokemuksiin. Vauvalle ne tarkoittavat hoivaa ja varhaista vuorovaikutusta vanhemman kanssa. Tunteiden, ihmissuhteiden ja aivojen toiminnallisen kehityksen yhteydestä syntyy ihmisen mieli.





- Vauva asetetaan alastomana tai vaippasillaan vatsalleen vanhemman paljaalle rintakehälle tai vatsalle.
- Vauva pidetään pystysuorassa asennossa, jalat ja kädet sivuille aseteltuna ja pää sivulle käännettynä.
- Noin 30-40 asteen kohoasento turvaa vauvan ilmatien ja vähentää mahdollisia hengityskatkoksia.
- Vauvan on helpompi hengittää, kun hänen leukansa on kohotettuna hieman ylöspäin.
- Vauvan asentoa on hyvä tukea esimerkiksi kantoliinalla tai käyttämällä kengurutoppia.
- Äidin on hyvä olla ilman rintaliivejä. Vanhempien on hyvä pitää päällään napillista, löysää paitaa helpottaakseen vauvan asettelua.



- Jos huoneilma on viileä, vauvalle on hyvä laittaa pipo päähän. Lämpö haihtuu ihmisen pään kautta ja kuluttaa tärkeää kasvamiseen tarkoitettua energiaa.
- Kenguruhoitoa olisi hyvä antaa vähintään tunnin verran. Siinä ajassa vauva käy läpi kokonaisen uni-valvesyklin ja ylläpitämällä tätä säännöllistä rytmiä, vauva saa kaiken hyödyn kenguruhoitosta.
- Vauvan osoittaessa heräämisen merkkejä, kenguruhoidon voi lopettaa ja aloittaa vauvan syöttämisen.
- Molemmat vanhemmat voivat osallistua kenguruhoitoon.
- Hoitohenkilökunta auttaa ja tukee vanhempia löytämään hyvän, kaikkia miellyttävän asennon kenguruhoidon toteuttamiseksi.

Varhainen vuorovaikutus



Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vauvan ja vanhemman välistä viestintää syntymästä noin kahteen ikävuoteen asti. Varhainen vuorovaikutus perustuu vauvan ja vanhemman väliseen yhteiseen aktiivisuuteen ja toisen toiminnan täydentämiseen omalla toiminnallaan. Vuorovaikutus on vauvan ja vanhemman yhdessäoloa, syöttämistä, nukuttamista, kylpemistä, vaippojen vaihtoa sekä läsnäoloa. Näistä hetkistä syntyy vauvan ja vanhemman välille kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen laatu vaihtelee vauvan saaman huolenpidon ja hoivan mukaan. Perusturvallisuuden ollessa turvattua, vauvalle jää voimavaroja uuden oppimiseen ja uusien taitojen harjoittamiseen.

Varhaisella vuorovaikutuksella on merkitys vauvan koko elämään. Se vaikuttaa vauvan tunnekokemuksiin, ja sitä kautta mielen ja aivojen kehitykseen. Varhainen vuorovaikutus tukee vauvan psyykkistä terveyttä ja aivojen kehittymistä. Itkulla vauva ilmaisee erilaisia tunne- ja tarvetilojaan. Vanhempien välillä on eroja siinä, miten herkästi he tunnistavat vauvan itkun tarkoituksen ja kuinka nopeasti he siihen reagoivat. Vauva reagoi myös erilaisiin ääniin. Tutut äänet joita hän on kuullut kohdussa, rauhoittavat vauvaa. Vahva kommunikaatiomuoto on myös kosketus. Se viestii vauvalle, että hän voi luottaa hoitajaansa. Erilaiset kommunikaatiomuodot ovat vauvan kehityksen kannalta tärkeitä kokemuksia, jotka tukevat vauvan ja vanhemman tutustumista toisiinsa.



Hyvä vuorovaikutussuhde vanhemman ja vauvan välillä varmistaa perusturvallisuuden tunnetta ja luottamusta, mikä heijastuu vauvan minäkuvaan positiivisina tunteina. Nämä säännölliset, rutiininomaiset tunnekokemukset auttavat vauvaa tunnistamaan hoidon tarpeensa sekä kykyä pyytämään ja vastaanottamaan hoivaa ja tukea. Vanhempi viestii vauvalle puheen, ilmeiden, eleiden, kosketuksen, liikuttelun, otteiden ja fyysisen läheisyyden välityksellä. Varhaisen vuorovaikutuksen on oltava vastavuoroista ja samatahtista.

Hyvässä vuorovaikutuksessa vanhempi nauttii suhteestaan vauvaan, ja on emotionaalisesti läsnä ja saatavilla. Vauva kiintyy vanhempaansa, kun saa ravintoa ja turvaa. Vauvan tarpeiden täytyessä, hän kiinnittyy vanhempaansa myös tunnetasolla.



Jokainen vauva ja hänen vanhempansa löytävät
oman tapansa vuorovaikutukseen.

LÄHTEET

- Abouelfetton, Amel, Ludington-Hoe, Susan, Morgan, Kathy 2008. A Clinical Guideline for Implementation of Kangaroo Care with Premature Infants of 30 or More Weeks' Postmenstrual Age. *Advances in neonatal care* 8, 3 - 23. WWW-julkaisu. <https://www.nsf.no/ikbViewer/Content/113897/National%20Guideline2008.pdf>. Päivitetty 22.5.2008. Luettu 23.1.2016.
- Ahlqvist, Sari, Axelin, Anna, Dykes, Fiona, Ewald, Uwe, Flacking, Renée, Hall-Moran, Victoria, Lehtonen, Liisa & Thomson, Gill 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 10, 1032 - 1037. WWW-julkaisu. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3468719/>. Ei päivitystietoa. Luettu 23.1.2016.
- Axelin, Anna, Inberg, Elise & Salanterä, Sanna 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4, 192-202.
- Ezeonodo, Aino, Ikonen, Riitta, Koskinen, Katja, Mikkola, Kaija & Ruohotie, Pia 2015. Lasten neuvolakäsikirja. Kenguruhoito. WWW-dokumentti. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>. Päivitetty 14.9.2015. Luettu 22.1.2016.
- Hermanson, Elina 2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Terveyskirjasto. WWW-dokumentti. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=koto0302&p_haku=varhainen%20vuorovaikutus. Päivitetty 1.7.2012. Luettu 18.9.2015.
- Honkanen, Kaisa 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarileikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu. PDF-julkaisu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1>. Päivitetty 1.11.2012. Luettu 17.9.2015.
- Keskosvanhempien yhdistys 2015. Kenguruhoito. WWW-dokumentti. www.kevyt.net/tietoa/kasvu-ja-kehitys/keskosen-kasvun-ja-kehityksen-tukeminen-kotona-1/copy2_of_1.-kasvu-ja-kehitys. Ei päivitystietoa. Luettu 8.9.2015.
- Korhonen, Anne, Laukkala, Helena, Pölkki, Tarja & Saarela, Timo 2011. Terveystieteiden yksikkö. Terveydenhoitohenkilöstön käsityksiä musiikin käytöstä keskosilla vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* 3, 197-207.
- Kuosmanen, Sinikka. 2009. Vauvan ääntä etsimässä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Nykypaino Oy.
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2015. Lapsen ja vanhemman välinen vuorovaikutus. WWW-dokumentti. www.mil.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/lapsen_ja_vanhemman_varhainen_vu/. Ei päivitystietoa. Luettu 10.9.2015.
- Nurmi, Jari-Erik, Ahonen, Timo, Lyytinen, Heikki, Lyytinen, Paula, Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirja 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

KUVAT

Pihla Liukkonen (Varhainen vuorovaikutus) & Tiina Seppänen (Kenguruhoito)