



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhempien välisestä ihokontaktista lastenosastolla

Holmqvist Nea

2016 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhempien välisestä ihokontaktista lastenosastolla

Nea Holmqvist
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Maaliskuu, 2016

Nea Holmqvist

Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhempien välisestä ihokontaktista lastenosastolla

Vuosi 2016 Sivumäärä 57

Syntymän jälkeen vastasyntynyttä pidetään vanhemman paljasta ihoa vasten. Ihokontaktissa ollessaan vauvalla on päällään korkeintaan vaippa ja myssy. Ihokontakti muistuttaa vastasyntynyttä kohtuajasta ja tämän vuoksi se tuntuu turvalliselta paikalta. Ihokontaktista on todettu olevan monenlaisia hyötyjä sekä vastasyntyneelle ja vanhemmille. Ihokontaktin avulla vanhemmat ja vastasyntynyt alkavat luomaan tervettä varhaista vuorovaikutussuhdetta. Ihokontaktin on myös todettu hyödyttävän imetyksen onnistumista. Ihokontaktista voidaan puhua myös sanalla kenguruhoito. Tämä hoitomuoto on rantautunut Suomeen vuonna 1986.

Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Helsingin- ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuuluvan Hyvinkään sairaalan lastenosaston kanssa. Tarve opinnäytetyölle tuli esille alkuvuodesta 2015. Virallisesti opinnäytetyön tekeminen käynnistyi huhtikuussa 2015. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista lastenosastolla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta vastasyntyneen ihokontaktin merkityksestä ja kannustaa hoitajia toteuttamaan vanhemman ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelemalla viittä osaston hoitajaa. Tulokset antoivat ajantasaista tietoa siitä, miten Hyvinkään sairaalan lastenosaston hoitajat kokevat vastasyntyneen ja vanhemman välisen ihokontaktin. Tutkimus toi lisää esiin vastasyntyneen ja vanhemman välisen ihokontaktin tärkeyttä ja tulokset korostivat ihokontaktin merkitystä osastolla.

Opinnäytetyön tuloksista voitiin päätellä, että ihokontaktin merkitys on todella tärkeä. Tämä näkyy esimerkiksi siinä, että vanhempien tietoisuus on lisääntynyt ihokontaktista ja ihokontaktin toteuttaminen on korostunut viimeisen vuoden aikana. Myös hoitajien huomaavat hyödyt ihokontaktista lisäävät ihokontaktin merkitystä. Hoitajien rooli ihokontaktin toteuttamisessa on keskeinen, koska he tuovat sen esille, ohjaavat ja auttavat konkreettisesti. Osastolla pyritään tekemään mahdollisimman monet tutkimukset vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa. Ihokontaktista on huomattu olevan runsaasti hyötyjä sekä vastasyntyneelle, että vanhemmille. Ihokontaktin on huomattu myös vaikuttavan varhaisen vuorovaikutuksen käynnistymiseen sekä imetykseen.

Vastasyntynyt, ihokontakti, lastenosasto, laadullinen tutkimus

Nea Holmqvist

Nurses' experiences of skin-to-skin contact between a newborn and its parents at the childrens ward

Year	2016	Pages	57
------	------	-------	----

After birth the newborn is held against the parents bare skin. When in skin-to-skin contact the baby wears a diaper and a hat at the most. Skin-to-skin contact reminds the newborn of the time in the womb and because of this it feels safe. Skin-to-skin contact has been found to have various benefits for both the newborn and the parents. With the help of skin-to-skin contact, the parents and the newborn can start building a healthy early interaction. Skin-to-skin contact has also been found to benefit succesful breastfeeding. Skin-to-skin contact can also be called kangaroo care. This treatment landed in Finland in 1986.

This thesis was made in collaboration with Hyvinkää hospitals childrens ward, which is part of HUS. The need arose in the beginning of 2015. Officially this thesis was launched in April 2015. The purpose of this thesis was to picture nurses' experiences of skin-to-skin contact between a newborn and the parent. The goal was to increase awareness about the meaning of skin-to-skin contact and encourage nurses to put it into practice. This thesis is a qualitative research and was carried out by interviewing five of the wards nurses. The results gave up-to-date information how the nurses at the childrens ward at Hyvinkää hospital experience the skin-to-skin contact between the newborn and the parent. The research brought forth the importance of skin-to-skin contact even more and the results emphasized the meaning.

The results of this thesis led to the conclusion that the meaning of skin-to-skin contact is very important. This can be seen in the increase of parents awareness of skin-to-skin contact and it's use has been emphasized in the last year. The nurses observations of the advantage of skin-to-skin contact increase its meaning. The nurses' role in carrying out skin-to-skin contact is essential, because they introduce it, guide and help in practice. They aim to do most of the examinations whilst the newborn is in skin-to-skin contact. Skin-to-skin contact has been seen to have numerous benefits for both the newborn and the parents. Skin-to-skin contact has also been discovered to help with early interaction and breastfeeding.

Newborn, skin-to-skin contact, childrens ward, qualitative research

Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Vastasyntynyt.....	8
3	Vastasyntyneen ihokontakti.....	9
3.1	Varhainen vuorovaikutus.....	10
3.2	Ihokontaktin hyödyt.....	11
3.3	Oksitosiini ja imetys.....	12
3.4	Käytänteitä ihokontaktista.....	13
4	Hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö.....	14
5	Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoitteet.....	14
6	Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus.....	15
6.1	Tiedonantajat.....	15
6.2	Teemahaastattelu.....	16
6.3	Haastatteluaineistojen tallentaminen ja litterointi.....	17
6.4	Aineiston analysointi.....	18
7	Tutkimuksen tulokset.....	19
7.1	Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktin merkityksestä.....	19
7.1.1	Hoitajat kokevat ihokontaktin todella tärkeäksi.....	20
7.1.2	Ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana.....	21
7.1.3	Ihokontaktin koulutus.....	23
7.1.4	Vanhempien tietoisuus lisääntynyt ihokontaktista.....	24
7.2	Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta.....	25
7.2.1	Ihokontaktin toteutus.....	26
7.2.2	Sallivat ja estävät tekijät ihokontaktille.....	28
7.2.3	Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa.....	29
7.2.4	Isien mukaan ottaminen ihokontaktin toteuttamiseen.....	31
7.2.5	Moniammatillisuus ihokontaktin toteuttamisessa.....	32
7.3	Hoitajien kokemuksia ihokontaktin hyödyistä.....	34
7.3.1	Ihokontaktin hyötyjä varhaiseen vuorovaikutukseen.....	34
7.3.2	Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle.....	36
7.3.3	Ihokontaktin hyödyt vanhemmille.....	37
7.3.4	Ihokontaktin vaikutukset imetykseen.....	39
8	Johtopäätökset.....	40
8.1	Pohdinta.....	42
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	43
8.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
	Lähteet.....	46

Kuviot.....	48
Liitteet.....	49

1 Johdanto

Vastasyntynyt nostetaan heti syntymän jälkeen äidin tai muun perheenjäsenen rinnalle. Ihokontaktissa vauvalla on vain vaippa päällä vanhemman paljaalla rinnalla. Ihokontakti on vauvalle turvallinen paikka, joka muistuttaa häntä kohtuajasta. Ihokontaktista on vauvalle sekä vanhemmille monia hyötyjä. Terveen vastasyntyneen keho totuttelee kohdun ulkopuoliseen maailmaan ja vanhemman kehonlämpö pitää vastasyntyneen lämpötilouden kunnossa. Ihokosketus herättää vauvassa kiinnostuksen rinnan imemiseen ja yleensä vauva hakeutuukin itse rinnalle. (Tärkeä ihokontakti 2015.) Ihokontaktin avulla vanhemmat ja vastasyntynyt alkavat luomaan varhaista vuorovaikutussuhdetta (Vauvan ensihetket 2015).

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, joka toteutettiin teemahaastattelun avulla. Opinnäytetyö toteutettiin yhdessä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin kuuluvan Hyvinkään sairaalan lastenosaston kanssa. Opinnäytetyön aihe tuli esille, kun otin yhteyttä Hyvinkään sairaalan lastenosastolle. Tartuin ehdotettuun aiheeseen, koska kyseinen aihe kiinnostaa minua. Olen kiinnostunut lasten hoitotyöstä ja erityisesti vastasyntyneiden hoitotyöstä. Tämän takia koen, että tulen tulevaisuudessa hyötymään aihealueen tarkemmasta tutkimisesta. Aihe on myös Hyvinkään sairaalalle ajankohtainen, koska THL myönsi Hyvinkään sairaalalle Vauvamyönteinen sairaala-sertifikaatin. Vauvamyönteisyys-ohjelma on imetyksen edistämishjelma. (Hyvinkään sairaala sai tunnustuksen vauvamyönteisyydestä 2015.)

Työni teoreettisessa viitekehyksessä tuon esiin tietoa vastasyntyneestä sekä käyn tarkemmin läpi ihokontaktin teoriaa kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Erittelen työssäni muutaman sairaalan hoitokäytänteitä ihokontaktin toteuttamisesta. Tutustuin myös teorian kautta laadullisen tutkimuksen prosessiin, kuten teemahaastatteluun ja aineiston analysointiin. Käyn läpi tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta vastasyntyneen ihokontaktin merkityksestä ja kannustaa hoitajia toteuttamaan vastasyntyneen ja vanhemman välistä ihokontaktia.

2 Vastasyntynyt

Suomessa syntyvyys on laskenut neljänä vuotena peräkkäin. Vuonna 2014 syntyi 57 232 lasta, joka oli hieman vähemmän kuin vuonna 2013. (Syntyneet 2015.) Suomessa on tavallista, että lapset synnytetään sairaalassa. Synnytysosastolta äiti ja vastasyntynyt lapsi siirretään lapsivuodeosastolle muutamaksi vuorokaudeksi. Lasta kutsutaan vastasyntyneeksi neljän ensimmäisen elinviikon ikäisenä. Vastasyntyneisyydestä käytetään myös termiä neonataalivaihe, joka tarkoittaa lapsen 28 ensimmäistä elinvuorokautta eli neljää ensimmäistä viikkoa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 52.) Vastasyntynyttä voidaan kutsua täysiaikaiseksi kun 37 raskausviikkoa on kulunut. Kun lapsi syntyy 42 raskausviikon jälkeen, voidaan puhua yliaikaisesta raskaudesta. Ennen raskausviikkoa 37 syntyneet lapset ovat ennenaikaisesti syntyneitä. Keskosista voidaan puhua silloin, kun lapsi painaa alle kaksi kiloa. (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 47.)

Täysiaikaisella vastasyntyneellä kaikki elinjärjestelmät ovat kypsiä, mutta niiden kehitys jatkuu syntymän jälkeen. Vastasyntyneen keuhkojen ja hengityksen toiminta käynnistyy heti syntymän hetkellä. Suoliston ja munuaisten toiminnan käynnistymiseen kuluu päiviä tai jopa viikkoja. (Rajantie ym. 2010, 47.) Vastasyntynyt on noin 50 cm pitkä ja painaa noin 3500 g, päänympäryys on noin 35 cm. Vastasyntyneen painonlasku ensimmäisinä elinpäivinä on normaalia johtuen nesteiden menetyksestä, niukoista aterioista ja ulostamisesta. Paino laskee keskimäärin 4-8 prosenttia, mutta enintään se saa laskea 10 prosenttia. Lapsi on takaisin syntymäpainossaan noin 1-2 viikon aikana. Vastasyntyneen sydämen syke on noin 120-140 kertaa minuutissa ja hengitystaajuus 40 kertaa minuutissa. (Koistinen ym. 2004, 52.)

Vastasyntyneellä on monia tunnusmerkkejä, kuten iholla oleva valkoinen salvamainen aine, jota kutsutaan lapsen kinaksi (vernix caseosa). Se suojaa ihoa, eristää lämpöä ja auttaa lasta kulkeutumaan synnytyskanavan läpi. Lapsen iho on ryppyinen ja hilseilevä, etenkin käsissä ja jaloissa. Ihon pinnalla esiintyy myös nukkaa (lanugokarvoitus), joka häviää vähitellen. (Koistinen ym. 2004, 52.) Vauvan talirauhasten toiminta on vilkasta, jonka vuoksi nenän päälle saattaa tulla pieniä valkoisia näppyjä (miliat). Nämäkin häviävät itsestään muutamassa viikossa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 12.) Vastasyntyneen päässä on aukileet (fontanellit) kallonsaumojen yhtymäkohdissa, koska kallon saumat eivät ole vielä luumuneet. Vastasyntyneen elintoiminnot ovat aluksi nopeita ja tämän takia lapsi voi virtsata vuorokaudessa jopa 18 kertaa ja joka vaipassa voi olla myös ulostetta. Ensimmäisten päivien aikana uloste on todella tummaa, niin sanottua lapsenpihkaa (mekoniumia). Vastasyntynyt liikahtelee ainoastaan tahdosta riippumattomien refleksien avulla. (Koistinen ym. 2004, 52-53.) Lihastenhallinta kasvaa pikku hiljaa ja 1-2 viikon ikäinen lapsi pystyy kääntämään päänsä sivulle vatsallaan maataessaan. Tämä auttaa vapauttamaan nenän hengittämistä varten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 12.) Vastasyntyneen elintoimintoja arvioidaan synnytyssalissa Apga-

rin pisteiden avulla. Pisteitä voi saada enintään kymmenen ja ne muodostuvat sydämen sykkeestä, hengitystaajuudesta, ärtyvyydestä, väristä ja jänteveydestä. Jokaisesta arvioitavasta alueesta voi saada 0-2 pistettä. (Koistinen ym. 2004, 53.)

Vastasyntyneellä on paljon erilaisia valmiuksia aistia ja havainnoida maailmaa. Vastasyntyneen näkö on vielä hyvin epätarkka, mutta silti lapsi kykenee katsekontaktiin syntymästään saakka. Melko kehittyneen kuulon ansiosta vastasyntynyt saa kehitykselleen tärkeitä ärsykeitä. Vanhemman antama turva lapselle on ensisijaisen tärkeää, koska se mahdollistaa terveen kiintymyssuhteen, jolloin lapsi voi alkaa toteuttaa luontaista oppimishaluaan. Hyvän kiintymyssuhteen avulla lapsi pystyy kehittymään fyysisesti sekä psyykkisesti. Turva tarkoittaa vastasyntyneelle hyvää perushoitoa ja varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 13-17.) Varhaisen vuorovaikutuksen avulla lapselle syntyy perusluottamus elinympäristöä kohtaan. Vauva aistii asioita kosketuksesta, ilmapiiristä ja käsittelystä. (Koistinen ym. 2004, 53.)

3 Vastasyntyneen ihokontakti

Ihokontaktista puhutaan myös sanalla kenguruhoito. Kenguruhoito on kehitetty Kolumbiassa. Kolumbiassa 1970-luvulla huomattiin, että vastasyntyneiden sairaalassaoloajat lyhenivät ja infektioilastot lähtivät laskuun kun äidit alkoivat hoivata vastasyntyneitä rinnallaan. 80-luvulla kenguruhoito levisi Eurooppaan ja Suomen kenguruhoito tavoitti 1986. Vuonna 1987 siitä tuli osa perushoitoa ja nykyään se on hoitokäytäntönä jokaisessa vastasyntyneitä hoitavassa sairaalassa Suomessa. (Laitinen 2015.)

Ihokontaktissa vastasyntynyt on pelkkä vaippa yllään äidin tai isän paljaalla rintakehällä. Vauvan raajat ovat koukussa ja pää asetettuna sivulle. Vauvan pään on oltava hieman kohoasennossa, jotta hengittäminen onnistuu vaivatta. Vanhempi tuetaan puoli-istuvaan asentoon. Asentoa voidaan tukea kantoliinan tai tukisidosten avulla. Ihokontakti on säännöllisesti toistuvaa ja suunnitelmallista. Ihokontaktista on hyötyä kaikille vauvoille, mutta erityisesti ihokontaktin hyödyt näkyvät ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla. Ihokontakti pyritään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, heti kun vauvan vointi sen sallii. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.) Ensimmäisen ihokontaktin olisi hyvä jatkua vähintään tunnin ajan (Niela-Vilén 2015, 21). Välitön ihokontakti hyödyttää vauvaa, äitiä ja imetystä (Koskinen 2008, 74). Ihokontaktia tulisi toteuttaa sekä alatiesynnytyksen jälkeen että sektorin jälkeen (Niela-Vilén 2015, 21).

Ihokontaktille vasta-aiheita ovat haavadreeni, viilennyshoito, siiloahoito, korkeataajuusventilaatio, tuore 2.-4. asteen aivoverenvuoto, dreenattu ilmarinta, huoneessa tapahtuvat toimenpiteet, tuplasinivalo, epävaka hemodynamiikka ja raskausviikoilla 23-24 syntyneiden ensimmä-

mäinen viikko (Silvennoinen, Sankilampi, Nikolajev, Kärki & Halonen 2015). Myös raskas teho-
hoito ja verenkiertoa tukevat lääkkeet, sekä äidin haluttomuus ihokontaktin toteuttamiseen
ovat esteenä ihokontaktille. Ihokontaktin toteuttamisessa ei kuitenkaan ole painorajoitteita.
Ihokontaktia toteutetaan sairaalassa, mutta on suositeltavaa jatkaa sitä myös kotiutumisen
jälkeen. Sairaalassa hoitaja ohjaa vanhempaa hyvään ihokontaktin toteuttamiseen. Hoitaja
varmistaa vauvan rauhallisen siirtymisen vanhemman iholle ja jos vauvaan on kiinnitetty let-
kuja ja piuhoja, hoitaja huolehtii niistä siirtovaiheessa. Hoitaja pystyy tarkkailemaan norma-
alisti ihokontaktissa olevan vauvan vointia. (Ikonen ym. 2015.) Ensimmäisten elintuntien aikana
ihokontaktissa olevaa vauvaa on tarkkailtava huolellisesti ja varmistettava vauvan turvallinen
asento (Niela-Vilén 2015, 21).

3.1 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vastavuoroista yhdessäoloa, jossa vanhempi huomioi lap-
sen viestit ja vastaa niihin. Lapsi taas vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Tuloksena on
ilon kokemus antamisesta ja saamisesta. Varhaiseen vuorovaikutukseen kuuluu katseet, kos-
ketukset ja äänet, sekä avainasemassa on vuorovaikutus. Varhainen vuorovaikutus luo pohjan
terveelle kiintymyssuhteelle. Kiintymyssuhteessa vauvalla ja vanhemmalla on vahva tunneside
keskenään. Kiintymyssuhteen luomisessa on tärkeää vanhemman käyttäytymisen ennustetta-
vuus ja johdonmukaisuus. Nämä vanhemman piirteet luovat turvallisuutta vauvan ja vanhem-
man väliseen suhteeseen. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto & Äimälä 2015, 324-325.)

Terveellä vastasyntyneellä on kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja, joten vas-
tasyntynyt pystyy aktiiviseen vuorovaikutukseen heti syntymästään lähtien. Parasta vuorovai-
kutusta vauvalle on vanhemman katse, syli, leikki ja laulu. Vastasyntyneen ja vanhemman
varhaisen vuorovaikutuksen tukemissa tärkeää on fyysinen läheisyys eli ihokontakti. Ihokon-
taktia on siis suosittava, koska se mahdollistaa varhaisen vuorovaikutuksen sekä emotionaali-
sen ja psyykkisen läheisyyden kokemisen. Monet asiat vauvan tai vanhemman terveydentilassa
saattavat heikentää varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä. (Paananen ym. 2015, 327-328.)
Keskosvauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutuksen luominen voi olla haastavaa. Haas-
tavuus voi johtua siitä, että keskosvauva voi joutua olemaan keskoskaapissa, joten vanhem-
man ja vauvan välissä ei ole fyysistä kosketusta. Keskoslapsi herättää vanhemmissa monenlai-
sia tunteita ja sen takia keskososastolle tarvitaan moniammatillinen tiimi, jotta voitaisiin luo-
da edellytyksiä vauvan ja vanhempien väliselle vuorovaikutukselle ja yhteydelle. (Schulman
2003, 151-152.)

Ennen on ajateltu varhaisen vuorovaikutuksen syntymistä vain äidin ja vauvan välillä, mutta
nykypäivänä on tutkittu myös isän ja vauvan varhaista vuorovaikutusta. On tutkittu, että isän
antama ihokontakti keskosvauvoilla on lähes tehokkaampi kuin äidin. Tämä johtuu siitä, että

ennenaikaisesti synnyttäneet äidit tarvitsevat henkisesti aikaa palautuakseen tapahtuneesta, ennen kuin pystyvät ihokontaktiin vauvan kanssa. Isät pystyvät tilanteesta huolimatta tasapainoiseen hoitoon ja ihokontaktiin. Erityisesti sektiovauvat hyötyvät eniten päästessään isän kanssa ihokontaktiin. Vastasyntynyt saattaa yrittää jopa imeä isän rintaa. Isän ihokontaktin on todistettu olevan hyvä vauvan sydän- ja keuhkoverenkierron tasoittamisessa sekä lämmönsäätelyssä. Isät ovat kokeneet, että tällainen varhainen vuorovaikutus luo isän ja vauvan välille erityisen siteen. (Skin-to-skin contact is for fathers also 2012-2015.)

3.2 Ihokontaktin hyödyt

Ihokontakti auttaa vastasyntyntä totuttautumaan kohdun ulkopuoliseen maailmaan. Ihokontaktissa vauvat ovat rauhallisempia ja näyttävät levollisilta. Ihokontaktissa vastasyntyneen hengityksen tahti, hapetus, pulssi ja lämpötila ovat tasaisempia. (Koskinen 2008, 138.) Erityisesti keskosien lämmöntuottamismekanismi on epäkypsä ja vähäisen ihonalaisen rasvakuoksen määrä haihduttaa lämpöä. Lämpötilamuutokset voivat aiheuttaa hypoksiaa ja hypoglykemiaa sekä häiriöitä sydämen toiminnassa ja sokeritasapainossa. (Korhonen 1996, 67.) Ihokontaktin pystysuoran asennon johdosta vastasyntyneen hengitys paranee ja tukevan asennon ansiosta vastasyntynyt pystyy rentoutumaan, joka parantaa ilman tehokkaampaa käyttöä. Ihokontaktissa olevan vastasyntyneen pään asento vähentää myös obstruktiivisen apnean riskiä. (Ludington-Hoe & Swinth 1996, 695.)

Ihokontakti helpottaa vastasyntyntä hahmottamaan vuorokausirytmien. Vastasyntyneellä on pidempiä virkeitä hetkiä ja enemmän levollista unta. Levollisuuden ansiosta energiaa säästyy kasvamiseen ja silloin lapsen painonnousu on nopeampaa. Laitisen (2015) mukaan myös tulehduksia on todettu olevan vähemmän, esimerkiksi suolistotulehduksia. Ihokontaktin on todettu vaikuttavan siihen, että vauvan on helpompi ottaa vastaan suun kautta annettua ravintoa. (Ikonen ym. 2015.) Tutkimuksessa on todettu, että ihokontaktissa olevat vauvat itkivät 82 prosenttia vähemmän, kuin vauvat jotka eivät kokeneet ihokontaktia. Vauvat olivat myös rauhallisempia kantapääpiston jälkeisenä kolmena minuuttina, joka osoittaa että ihokontakti on tehokas kivunlievityskeino kantapääpiston aikana. (Gray, Watt & Blass 2000). Myös Honkasen (2012, 30) tutkimuksessa vanhemmat huomasivat vauvan olevan rauhallisempi ihokontaktissa.

Ihokontaktin on tutkittu parantavan synnyttäneen äidin mielialaa. On todettu, että äitien mieliala on korkeampi kolme kuukautta synnytyksestä kun he ovat saaneet vauvan välittömästi ihokontaktiin. (Bigelow, Power, Maclellan-Peters, Alex & McDonald 2012, 369-381.) On myös tutkittu äitejä, joilla on synnytyksen jälkeisen masennuksen riski. Synnytyksen jälkeen äidit itkivät ja kokivat surua ensimmäisen ihokontaktin jälkeen, mutta myöhemmin ihokontaktin toteutumisen jälkeen äitien kokema masennustaso laski ja oli hävinnyt kokonaan 32 tuntia synnytyksen jälkeen. (Dombrowski, Anderson, Santori & Burkhammer 2001, 214-216.) Äidit

kokevat myös, että ihokontakti tuntuu vaistomaiselta ja luontaiselta (Finigan & Davies 2004). Yhden tutkimuksen mukaan äidit kestivät keisarinleikkauksen jälkeistä kipua paremmin ihokontaktin toteutuessa, sekä saivat lisää voimaa leikkauksesta toipumiseen (Honkanen 2012, 33).

3.3 Oksitosiini ja imetys

Iho on ihmisen suurin tuntoelin. Iho tuntee lämmön, paineen, kylmän, kosketuksen ja kivun. Ihon kosketuksesta vapautuu oksitosiinia. Oksitosiinihormoni syntyy hypotalamuksessa, josta hormonit kulkeutuvat aivolisäkkeen takalohkoon. Sieltä hormonit kulkeutuvat verenkiertoon sekä hermojärjestelmään ja sen jälkeen kohde-eliimiin. Hormonit kulkeutuvat moniin eri kehon osiin kuten aivoihin ja selkäyttimeen. Oksitosiinihormonit vaikuttavat autonomisen hermoston toimintaa ohjaaviin osiin, koska ne ovat välittäjäaineita keskushermostossa. Oksitosiinin toimintaa kutsutaan myös kehon omaksi rauhoittumisjärjestelmäksi. (Moberg 2007, 115-116; 15-16.)

Synnyttänyt äiti alkaa erittää oksitosiinia kun vastasyntynyt stimuloi äidin rintaa. Tämä toiminto johtaa maidon erittymisen alkamiseen supistamalla maitorakkuloiden ympärillä olevia lihaksia. Maitoa alkaa erittyä, koska rinnan stimuloinnista johtuvat hermoimpulssit menevät hypotalamuksen eri soluryhmiin. Näistä soluista vapautuu oksitosiinia verenkiertoon. Verenkierrosta oksitosiinia pääsee rintaan rintarauhasten lähellä sijaitsevista soluista. (Moberg 2007, 104.) Maidontulon alkamisen jälkeen myös jatkossa maidoneritys lisääntyy vauvan läheisyydestä. Ennenaikaisesti syntyneillä imetykseen tutustuminen alkaa ihokontaktista. On myös tutkittu, että varhainen ihokontakti synnytyksen jälkeen on yhteydessä pidempikestoiseen imetykseen ja täysimetykseen. Vauvan opittua heti synnytyssalissa tehokkaaseen imemiseen parantaa vauvan verensokeritasapainoa, ulostamista ja näiden kautta vähentää kellastumisen riskiä. (Koskinen 2008, 74-75.) Yksi imetyksen alkamisen onnistumisen tekijä on ihokontaktin toteutus (Imetyksen edistäminen Suomessa 2009, 40). 98 prosenttia terveistä täysiaikaisista vastasyntyneistä oppii imemään rintaa ensimmäisen vuorokauden kuluessa ihokontaktin avulla (Sutela-Tervonen & Paananen 2014, 14). Honkasen (2012, 32) tutkimuksessa äitien mielestä ihokontaktilla oli suotuisia vaikutuksia imetykseen. Äitien mielestä ihokontakti vaikutti positiivisesti imetyksen käynnistymiseen sekä maidonnousuun.

Oksitosiinin erityis stimuloi kohdun supistumista, joka nopeuttaa istukan syntymistä ja näin ollen vähentää verenvuodon riskiä (Koskinen 2008, 74). Oksitosiinin ansiosta myös naisen kehon etupuoli lämpenee imetyksen aikana, jolloin vastasyntynyt saa lämpöä äidiltä. Kehon etupuolen lämpeneminen johtuu siitä, kun oksitosiini laajentaa ihoalueen verisuonia. Eri tutkimuksissa on havaittu, että kosketus vaikuttaa positiivisesti ihmislapsen kasvuun ja kehitykseen. Erityisesti ennenaikaisesti syntyneet lapset hyötyvät ihokontaktista äidin kanssa. On

myös havaittu, että kosketuksesta johtuva oksitosiiniin erityis luo äidin ja vastasyntyneen välille tiiviin yhteyden. (Moberg 2007, 105, 125, 135.) Tutkimuksissa on myös havaittu, että oksitosiinilla on psykologisia vaikutuksia. Oksitosiini käynnistää äidissä äidillisen käyttäytymisen ja ihokontaktin jälkeen äiti hymyilee ja puhuu vauvalle enemmän. (Koskinen 2008, 74.)

3.4 Käytänteitä ihokontaktista

Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenosastolla kannustetaan imetykseen ja sillä tapaa tuetaan ihokontaktia äidin ja vastasyntyneen välillä. Hoitajat kannustavat vanhempia olemaan osastolla mahdollisimman paljon ja ottamaan vastuuta vastasyntyneen perushoidosta. Keskosvauvat pyritään saamaan ihokontaktiin heti kun vointi sen sallii ja aina kun vanhemmat ovat paikalla ja halukkaita ihokontaktin toteuttamiseen. Osastolla ei myöskään ole vierailu-ai-koja, jotta vanhemmat pystyisivät olemaan vauvan kanssa mahdollisimman paljon. Osastolla ei ole mitään varsinaisia kirjallisia ohjeita vanhemmille ihokontaktin toteuttamiseen. Osastolla on kuitenkin käytössä opas kenguruhoitosta, jota käytetään uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. Keskosten vanhemmille annetaan imetysoapas, jossa ihokontaktista puhutaan liittyen keskosvauvan matkaan rinnalle. (J. Savolainen 2015.)

Porvoon sairaalassa kaikki sairaanhoitajat lastenosastolla pyrkivät käymään virallisen imetysohjaajakoulutuksen. Koulutuksen kautta tulee tietoa ihokontaktista. Myös Porvoon sairaalassa pyritään välittömään ihokontaktiin vauvan voinnin salliessa. Hengitystuet eivät ole esteenä ihokontaktin toteutumiseksi, jos vastasyntyneen vointi on muuten stabiili. Vastasyntyneiden valvontahuoneessa on nojatuoli ja sermejä, jossa vastasyntynyt ja vanhemmat voivat rauhassa toteuttaa ihokontaktia. Valvontahuoneeseen voidaan tarvittaessa tuoda myös potilassänky, riippuen huoneen potilastilanteesta. Vastasyntyneen voinnin salliessa perheelle pyritään järjestämään oma huone ympärivuorokautista vierihoitoa varten. Osastolla ei ole vierailu-ai-koja, jotta vanhemmat saavat olla mahdollisimman paljon läsnä vastasyntyneen hoidossa. (H. Naumanen 2015.)

Ruotsissa Karoliinisen yliopistosairaalan Huddingen lapsivuodeosastolla vauvat ovat ihokontaktissa yleensä koko ensimmäisen vuorokauden, ellei pidempäänkin. Erityisen tärkeää ihokontakti on riskiryhmään kuuluvilla vauvoilla. Osastolla olevat perhehuoneet mahdollistavat myös isän osallistumisen ihokontaktiin. Vauva nukkuu paljon ensimmäisen vuorokauden aikana, joten hoitohenkilökunta pyrkii rauhoittamaan tarpeettomat käynnit perheen luona. Tarvittavat hoitotoimenpiteet, kuten verinäytteiden otot pyritään ottamaan vauvan ollessa ihokontaktissa. Äidille ohjataan käsinlypsy, jos vauva ei ole alkanut imeä rintaa muutaman tunnin kuluessa synnytyksestä ihokontaktista huolimatta. Tutteja ei osastolla käytetä, jotta ne eivät häirit-sisi imetyksen alkamista. Kaikki vanhemmat saavat kirjalliset ohjeet imetyksestä ja ihokontaktista ja kaikki saavat myös henkilökohtaista imetysohjausta. Osasto on vastuussa äideistä

ja vauvoista viikon ajan synnytyksestä, vaikka he eivät olisikaan enää konkreettisesti osastolla (Sutela-Tervonen & Paananen 2014, 14-15.).

4 Hoitohenkilökunta ja hoitoympäristö

Hyvinkään sairaalan lastenosastolla työskentelee sairaanhoitajia, lastenhoitajia ja lähihoitajia. Osastonhoitaja ei osallistu hoitotyöhön. Vakinaisia virkoja lastenosastolla on 25,5. Hoitohenkilökunnan lisäksi osastolla työskentelee osastosihteeri ja laitoshuoltajia. Arkisin osastolla työskentelee kuusi hoitajaa aamu- ja iltavuoroissa. Iltavuorossa yksi sairaanhoitaja työskentelee päivystyksessä lastenlääkärin työparina. Viikonloppuvuoroissa työskentelee viisi hoitajaa. Yövuoroissa on kolme hoitajaa, joista kahdella on oltava iv-luvat. (A. Yrttiaho 2015.) Sairanhoitaja on laillistettu ammattihenkilö ja lähihoitaja on nimikesuojattu ammattihenkilö (Ammattioikeudet 2015).

Hyvinkään sairaalan lastenosasto on perustettu vuonna 1992 ja se on Suomen viidenneksi suurin keskussairaالاتasoinen lastenosasto. Siellä hoidetaan Hyvinkään, Nurmijärven, Mäntsälän, Järvenpään ja Tuusulan alueiden lapsipotilaita. Vuonna 2014 osastolla on hoidettu noin 1500 lapsipotilasta. Osastolla hoidetaan 0-15-vuotiaita, joista suurin osa on alle 1-vuotiaita. Potilaat tulevat osastolle joko päivystyksellisesti tai elektiiivisesti. Suurin osa potilaista on infektiopotilaita tai synnytysosastolta tulevia sairaita vastasyntyneitä. Osastolla hoidetaan myös lastenkirurgisia potilaita, hengityshalvauspotilaita sekä terminaalivaiheen potilaita. Osastolla sijaitsee myös tehovalvontapaikkoja pienemmille ja isommille lapsille. (A. Yrttiaho 2015.) Syksystä 2015 alkaen osastolla on alettu toteuttamaan VVM-projektia eli Vanhemmat vahvasti mukaan -projektia. Projekti on TYKS:ssä kehitetty koulutusmalli. Projekti edistää perhekeskeisiä hoitokäytänteitä vastasyntyneiden tehohoidossa. Hyvinkään lastenosastolla pyritään kehittämään työtapoja ja vuorovaikutusmenetelmiä, joilla huomioidaan lapsen ja vanhemman näkökulmat vauvan sairaalahoidossa. Tämä tuo vanhemmat osaksi hoitotiimiä. (Yrttiaho & Bergman 2015.)

5 Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön aihe ja tarve tulivat esille tammikuussa vuonna 2015 kun otin yhteyttä Hyvinkään sairaalan naisten- ja lastentautien tulosityksikön osastoryhmän päällikköön Eerika Tausaan. Eerika Tausan mielestä vastasyntyneen ihokontaktin tutkiminen olisi ajankohtaista Hyvinkään sairaalan lastenosastolla, liittyen Vanhemmat vahvasti mukaan -projektiin. Myöhemmin keväällä 2015 tapasimme Eerika Tausan ja Anu Yrttiahon (Aoh) kanssa ja sovimme tarkemmin opinnäytetyön aiheen. Sovimme myös, että Anu Yrttiaho on yhteistyöhenkilö toimeksiantajan puolelta.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Tavoitteena oli lisätä osaston henkilökunnan tietoisuutta vastasyntyneen ihokontaktin merkityksestä ja kannustaa hoitajia toteuttamaan vastasyntyneen ja vanhemman välistä ihokontaktia.

Tutkimuskysymykset:

1. Kuinka hoitajat kokevat vastasyntyneen ja vanhemman välisen ihokontaktin merkityksen?
2. Miten hoitajat kuvaavat ihokontaktin toteutumista?
3. Millaisia hyötyjä hoitajat kokevat ihokontaktista olevan?

6 Tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

Tutkimus toteutettiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Tutkimuksen tiedonantajina toimi määrätty joukko osastolla työskenteleviä sairaanhoitajia. Tutkimustavaksi valikoitui laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus, koska haluttiin tutkia hoitajien kokemuksia. Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on ihminen, sen elämänpiiri ja siihen liittyvät merkitykset. Laadullisessa tutkimuksessa käsitellään tarinoita, kertomuksia ja merkityksiä, eikä yleistetä tietoa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16.) Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla teemahaastattelulla, koska aiheesta on jo tutkittua tietoa, mutta nyt haluttiin kuulla hoitajien kokemuksia aiheesta. Haastattelut tallennettiin nauhurilla, jonka jälkeen ne litteroitiin. Tutkimuksen tulokset käsiteltiin sisällönanalyysillä ja tulokset raportoidaan tässä opinnäytetyössä.

6.1 Tiedonantajat

On tärkeää miettiä tarkasti kuinka montaa henkilö haastattelee saadakseen tarvittavat tiedot tutkimuksen kannalta (Hirsjärvi & Hurme 2001, 58). Myös käytössä olevat resurssit, kuten aika ratkaisee haastateltavien määrän. Käytettävissä oleva aika ei liity ainoastaan haastatteluihin kuluvaan aikaan, vaan myös litterointiin ja analysointiin kuluvaan aikaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.) Laadullisessa tutkimuksessa tieto on yhteydessä siihen yhteisöön, tutkimusympäristöön ja kulttuuriin mistä se on hankittu. Tiedonantajien valinnassa korostuu haastateltavien kokemus, kyky ja halu keskustella tutkittavasta asiasta. Monesti ihmiset ovat innostuneita kertomaan kokemuksistaan haastatteluissa ja juuri laadullisessa tutkimuksessa on kysymys tarinoiden kertomisesta eri merkitysten avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80.) On tärkeää, että tiedonantaja tietää asiasta mahdollisimman paljon. Tämän takia tiedonantajien valinta ei voi olla satunnaista, vaan sen täytyy olla tarkoituksenmukainen otos. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85.)

Tässä opinnäytetyössä haastateltiin Hyvinkään sairaalan lastenosastolta kolmea sairaanhoitajaa ja kahta lastenhoitajaa. Haastateltaville annettiin saatekirje ennen haastattelujen toteutumista (Liite 2). Haastateltavat allekirjoittivat ennen haastattelua saatekirjeen yhteydessä olevan osallistumissuostumuksen. Apulaisosastonhoitaja Anu Yrttiaho auttoi valitsemaan haastateltavat, koska hänellä oli se tieto, ketkä osaston työntekijät työskentelevät vastasyntyneiden parissa. Tämä tapa valita haastattelijat perustuivat siihen, että tiedonantajien valitseminen oli tarkoitus tapahtua tarkoituksen mukaisen otannan kriteereillä. Anu Yrttiaho hoiti tiedotuksen hoitajille haastattelujen ajankohdista. Tarkoituksena oli, että haastateltavilla hoitajilla on tietoa ja kokemusta vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista. Tämä sen takia, että heillä olisi mahdollisimman laaja kuva tutkittavasta aiheesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli saada selville hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista. Tällöin ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan halutaan selvittää hoitajien kokemuksia asiasta. Haastateltavien määrää valittaessa oli otettava huomioon resurssit ja se, että haastattelut tapahtuvat hoitajien työajalla. Tämän vuoksi tiedonantajien määräksi valikoitui viisi hoitajaa.

6.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelua kutsutaan puolistrukturoiduksi haastattelumenetelmäksi (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47). Teemahaastattelu perustuu jo tiedossa olevaan tietoon eli tutkimuksen teoriaan. Haastattelulla pyritään etsimään vastauksia tutkimusongelmiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75.) Teemahaastattelulla voidaan tutkia kaikkia yksilön kokemuksia, uskomuksia, tunteita ja ajatuksia. Teemahaastattelussa ei keskitytä yksityiskohtiin vaan haastattelu kohdennetaan eri teemoihin ja haastattelu etenee näiden teemojen avulla. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.) Teemat voivat sisältää tarkentavia kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 75). Aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat, mutta niiden järjestystä voi muuttaa (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Teemoja ei voi olla liikaa, koska silloin haastattelu muuttuu strukturoiduksi haastatteluksi (Kylmä & Juvakka 2007, 78).

Teemahaastattelussa haastattelijan rooli kasvaa ja haastattelijan on osattava edetä haastateltavan ehdoilla. Myös haastattelijan pukeutuminen, vuorovaikutus, olemus ja kielenkäyttö vaikuttavat haastatteluun. Haastattelu tulisi toteuttaa rauhallisessa ympäristössä, jotta ilma-
piiri on luottamuksellinen ja turvallinen. Rauhallinen ympäristö on tärkeää myös haastattelun nauhoituksen kannalta. Nauhuri on sijoitettava niin, että haastattelijan sekä haastateltavan ääni kuuluvat siihen selkeästi. Näin ollen myös haastattelujen analysointi on selkeämpää. (Kylmä & Juvakka 2007, 79, 90-91.)

Haastattelun aloitus on tärkeää hyvän vuorovaikutussuhteen kannalta. Haastattelijan on kohdeltava esitellä itsensä ja sitten haastattelijaa voi kysellä haastateltavalta hänen ajatuksiaan

ja tunnelmiaan haastattelusta. Tässä vaiheessa varmistetaan vielä haastateltavan suostumus tutkimukseen ja lupa haastattelun nauhoitukseen. Tutkimushaastattelulla kerätään aineisto ja siinä on tärkeää, että haastattelija saa tuotua esille haastateltavan näkökulman. Tämä tarkoittaa sitä, että haastattelijan on varmistettava haastattelun kulku, jotta se pysyy tutkimushaastatteluna. Haastattelijan on pidettävä huoli aikataulusta, ettei haastattelu kuormita liikaa haastateltavaa sekä haastattelijaa. Haastattelu on päätettävä tietoisesti ja pikku hiljaa. Ennen lopettamista haastateltavalta kysytään vielä, onko hänellä jotain merkittävää kerrottavaa aiheesta. Vielä haastattelun lopuksi kysytään haastateltavan vointia ja mielipidettä haastattelusta. (Kylmä & Juvakka 2007, 92-94.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonkeruu toteutettiin teemahaastattelulla. Tämä tiedonkeruumenetelmä valikoitui tutkimustavaksi, koska aiheesta on jo olemassa olevaa tietoa, mutta nyt haluttiin tutkia hoitajien kokemuksia aiheesta. Teemahaastattelut toteutettiin Hyvinkään sairaalassa lastenosaston tiloissa. Haastattelut tapahtuivat marras- ja joulukuussa 2015. Haastattelut kestivät puolesta tunnista 45 minuuttiin. Haastatteluille saatiin järjestettyä rauhalliset tilat, ainoastaan yksi haastattelu keskeytyi hetkellisesti osaston toiminnan vuoksi. Haastattelurunko rakentui neljästä eri teemasta. Ensimmäinen teema oli ihokontaktin merkitys, joka vastaa ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Toinen teema oli ihokontaktin toteuttamiseen vaikuttavat tekijät, joka taas vastaa toiseen tutkimuskysymykseen. Kolmantena teemana olivat ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle ja neljäntenä teemana olivat ihokontaktin hyödyt vanhemmille. Nämä kaksi teemaa vastasivat kolmanteen tutkimuskysymykseen. Teemat ovat eriteltyinä ensimmäisessä liitteessä. Teemojen lisäksi olen rakentanut apukysymyksiä, joista muutama esimerkki teemahaastattelurungossa (Liite 1).

6.3 Haastatteluaineistojen tallentaminen ja litterointi

Haastattelun tallentaminen on todella tärkeää analysoinnin kannalta. Haastattelujen tallentamiseen on olemassa erilaisia nauhureita. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 75.) Haastattelujen tallentamisessa on oltava huolellinen, koska haastattelutilanne on ainutkertainen. Nauhurin paikka on valittava hyvin, jotta äänen laatu pysyy hyvänä. Hyvän nauhurin ja huolellisesti nauhoitetun haastattelun avulla haastattelujen litterointi on helpompaa. Tutkimuksen tekijä on vastuussa aineiston säilyttämisestä niin, että aineisto ei joudu ulkopuolisen käsiin. Tutkijan on myös huomioitava, että aineisto pidetään erillään haastateltavien tunnistetiedoista. (Kylmä & Juvakka 2007, 91-93, 111.)

Litterointi tarkoittaa haastattelun puhtaaksi kirjoittamista sana sanalta. Litterointi on suositeltavaa tehdä tietokoneelle. Vaikka litterointi tehdään tietokoneelle, se on työlästä ja aikaa vievää. Aineiston käsittely on kuitenkin tärkeä tutkimuksen osavaihe ja siihen on hyvä varata aikaa. Litteroinnin yksityiskohtaisuuteen ei ole tarkkaa ohjetta, vaan se riippuu tutkimusteh-

tävästä ja tutkimusotteesta. On suositeltavaa, että itse haastattelija tekee litteroinnin, koska silloin pystyy samanaikaisesti tutustumaan aineistoon ja tekemään mahdollisesti alustavia havaintoja tutkimusaineistosta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138-140; Kylmä & Juvakka 2007, 110-111.)

Tämän opinnäytetyön haastattelut nauhoitettiin, jotta analysointi olisi helpompaa. Kaikkien haastattelujen nauhoitukset onnistuivat hyvin, koska tilat olivat rauhallisia ja nauhuri oli sijoitettuna haastateltavan ja haastattelijan väliin. Haastattelut litteroitiin kuuntelemalla haastattelut nauhurista. Haastattelut nimettiin litteroinneissa haastattelu 1-5, jotta haastateltavien anonymiteetti pysyi suojassa. Opinnäytetyön arvioinnin jälkeen kaikki nauhoitukset ja litteroinnit hävitettiin, jotta aineisto ei päädy ulkopuolisten haltuun.

6.4 Aineiston analysointi

Tässä opinnäytetyössä aineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Analysointia ohjasivat tutkimuskysymykset, jonka mukaan oli tehty teemat haastatteluja varten. Nämä teemat perustuvat teorialle. Tässä analysointitavassa litteroinnin jälkeen teksti täytyi analysoida, jotta tutkimuksen tulokset saatiin näkyviin. Sisällönanalyysin tarkoituksena oli tuottaa tietoa tutkimuksesta kerätyn aineiston avulla. Sisällönanalyysi on systemaattinen analyysimenetelmä, jonka avulla voidaan kuvata ja järjestellä tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysissa luokitellaan tekstin sanoja ja ilmaisuja teoreettisen merkityksen perusteella. Analyysissa ei ole tarkoitus analysoida kaikkea saatua tietoa, vaan hakea vastauksia tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.) Aineistoa on luettava kokonaisuutena ja aktiivisesti, jotta tutkija saa lisää ymmärrystä analyysin tekemiseen (Hirsjärvi & Hurme 2001, 143). Analyysin avulla järjestetään aineisto selkeään ja tiiviiseen muotoon, niin ettei saatu tietoa katoa. Selkeään analysoinnin avulla voidaan tehdä luotettavia johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.)

Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen pääkohtaan: Aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-109; Kylmä & Juvakka 2007, 116). Aineiston pelkistämässä tutkimukselle epäolennaiset asiat poistetaan, joko niin, että saatu informaatio pilkotaan osiin tai tiivistetään. Auki kirjoitetusta tekstistä nostetaan esille ilmauksia, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Sen jälkeen alkuperäisilmaisusta tehdään pelkistetty ilmaus. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Alkuperäisiä ilmauksia voidaan käyttää tutkimusraportissa esimerkkeinä haastateluaineistosta. Kun on saatu kasaan kaikki pelkistetyt ilmaukset, ne listataan peräkkäin, jonka jälkeen niitä vertaillaan ja etsitään samankaltaiset ilmaisut. Samankaltaiset ilmaisut voidaan yhdistää samaan luokkaan, jonka jälkeen luokittelut nimetään. Tämä yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsiminen pelkistetyistä ilmaisuista on ryhmittelyä. Luokittelua voidaan jatkaa

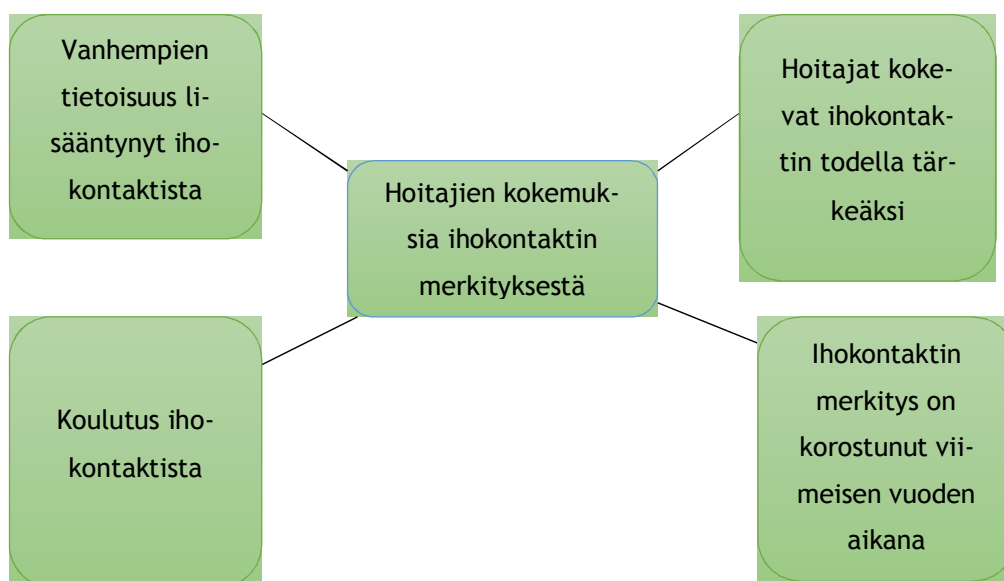
edelleen ala- ja yläluokkiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 117-118.) Abstrahoinnissa jatketaan luokittelua niin kauan kuin se on mahdollista sisällön kannalta. Loppujen lopuksi abstrahointi johtaa alkuperäisestä informaatiosta teoreettisiin käsitteisiin ja lopulta johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 111.)

Tämän tutkimuksen analysointi eteni sisällönanalyysin kriteereiden mukaan. Ensin alkuperäiset ilmaisut ryhmiteltiin tutkimustehtävän mukaisesti. Tässä vaiheessa kaikki epäolennaiset asiat, jotka eivät liittyneet tutkimuskysymyksiin, jätettiin pois analysoinnista. Tämän jälkeen alkuperäisistä ilmaisuihin tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Esimerkkejä pelkistämisestä on liitteessä neljä. Kun kaikki pelkistetyt ilmaisut olivat tehty, niistä etsittiin samankaltaisuuksia. Samankaltaiset pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin ja sen jälkeen edelleen yläluokkiin. Esimerkkejä alaluokkien muodostamisesta on liitteessä viisi ja yläluokkien muodostamisesta liitteessä kuusi. Ensimmäisessä tutkimustehtävässä alaluokkia muodostui kuusi ja yläluokkia 4. Toisessa tutkimustehtävässä alaluokkia muodostui 14 ja yläluokkia 5. Kun taas kolmannessa tutkimustehtävässä alaluokkia muodostui 10 ja yläluokkia 5. Tuloksissa käytetään hoitajien sanomia suoria lainauksia havainnollistamaan tutkimuksen luotettavuutta.

7 Tutkimuksen tulokset

7.1 Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktin merkityksestä

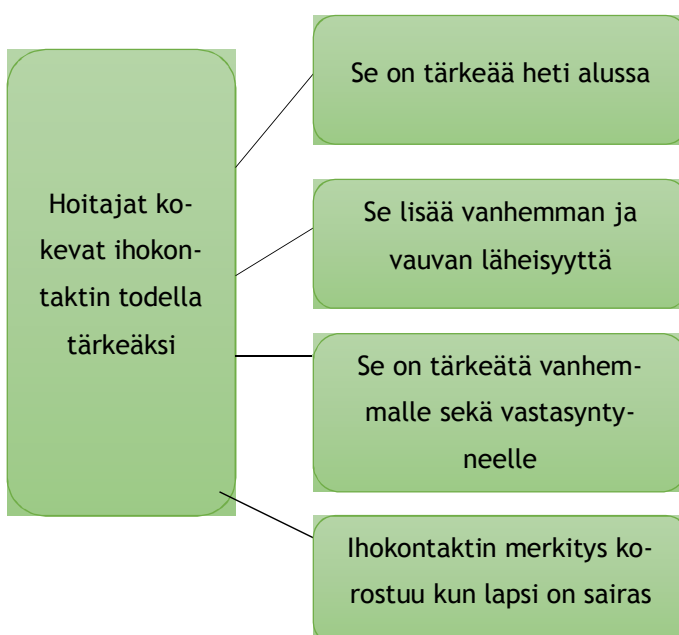
Hoitajien kokemuksen mukaan ihokontakti on tärkeää, sen merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana ja se näkyy enemmän koulutuksissa. Ihokontaktin merkityksen lisääntyminen näkyy myös vanhempien tietoisuuden lisääntymisenä (Kuvio 1).



Kuvio 1: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin merkityksestä

7.1.1 Hoitajat kokevat ihokontaktin todella tärkeäksi

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ihokontaktin merkitys on todella tärkeä ja se näkyi niin, että he ovat havainneet sen olevan tärkeää heti alussa ja lisäävän vanhemman ja vauvan läheisyyttä. Hoitajat kokevat, että se on tärkeää sekä vanhemmalle että vastasyntyneelle ja ihokontaktin merkitys korostuu erityisesti silloin kun lapsi on sairas (Kuvio 2).



Kuvio 2: Hoitajat kokevat ihokontaktin todella tärkeäksi

Haastateltavat toivat esiin, että ihokontaktin merkitys on todella tärkeä, etenkin heti alussa:

”Mä uskon et meillä sillä on tosi suuri merkitys, äiti kun ei voi olla ihan 24/7 siinä, niin ne pienet hetket on tärkeitä.”

”Se on tosi tärkeä asia.”

”Se on tärkeitä heti alkuun..”

Hoitajat kertoivat, että heidän mielestään ihokontakti lisää vanhemman ja vauvan läheisyyttä: *” On se sillein tärkeitä, että tuntuu et se lisää sitä vanhemman ja vauvan läheisyyttä etenkin äideille ja isille.”*

Hoitajat mielestä ihokontakti on tärkeä asia vanhemmille sekä vauvalle:

”Kyllä se on molemmille, sekä vauvalle, että vanhemmille, niin erittäin tärkeä.”

”Se on todella tärkeä, molemmille, siis vanhemmille sekä vastasyntyneelle. Todella tärkeä.”

Ihokontaktin merkitys korostuu entisestään kun lapsi on sairas; *”Et mekin sitä ajatellaan et sitten jos on ollut vaikka hengitysvaikeuden vuoksi tai minkä vuoksi sitten tullut, niin sitä oikein korostuu kun lapsi on sairas, että saa sen läheisyyden ja turvallisen tunteen.”*

7.1.2 Ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana

Hoitajat totesivat että ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana. Tämä näkyy niin, että ihokontaktin merkitys on kasvanut, ihokontaktin näkyvyys osastolla on lisääntynyt ja johdolta on tullut kannustusta ihokontaktiin (Kuvio 3).



Kuvio 3: Ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana

Hoitajat kertoivat että ihokontaktin merkitys on kasvanut koko ajan enemmän. Merkitys on osittain kasvanut synnytysosaston saaman Vauvamyönteinen sairaala sertifikaatin ja syksyllä alkaneen Vanhemmat Vahvasti mukaan -projektin myötä. Hoitajat toivat esiin, että ihokontaktiin panostaminen synnytysosastolla on siirtynyt lastenosastolle. Ihokontaktista puhutaan myös hoitohenkilökunnan kesken enemmän kuin ennen ja tietoisuutta ihokontaktista on lisätty hyvien tutkimustulosten kautta:

”Mun mielestä se on hieno edistys et se on tullut näin vahvasti mukaan. Kyl se on mun mielestä tosi hieno askel eteenpäin. Täällä on puhuttu, että mitä siitä on tutkittu ja mitä merkitystä siitä on vauvalle, se on monelle tullut tutuksi.”

”Onhan se ihokontaktiin ottaminen ajan myötä lisääntynyt, ei sitä alkuun niin paljon tarjottu kun nyt, enemmän pinnalla sillein, saatu hyviä tutkimustuloksia siitä.”

”On se kyllä muuttunut ja lisääntynyt tosi paljon sen VVM:n myötä.”

..” Puhutaan ihokontaktista enemmän keskenämmekin kuin ennen.”

”Kun toi synnytysosasto sai sen vauvamyönteisyysertifikaatin ja mehän siinä sitten myös oltu mukana ja täällä sitten kanssa sen vauvamyönteisyyden myötä ollaan enemmän tsempattu ja rohkaistuttu. Et se on tuonut meillekin paljon enemmän sitä tänne.”

Ihokontaktin merkityksen lisääntyminen näkyy myös siinä, että osastolla on lisätty ihokontaktin näkyvyyttä tekemällä erilaisia julisteita osaston seinille sekä panostettu ihokontaktin kirjaamisessa:

”Ja sit on meillä tehty noita posterimaisia juttuja ihokontaktista et mitä etuja siitä on.”

”Meillä on tollasia yleisiä tuolla seinällä kenguruhoidosta. Meillä on tollasia vauvahuoneita, jossa on tämmösiä julisteita seinällä, jossa on ihokontaktista tietoa.”

”..ja että kirjaamiseen pitää huomioida se.”

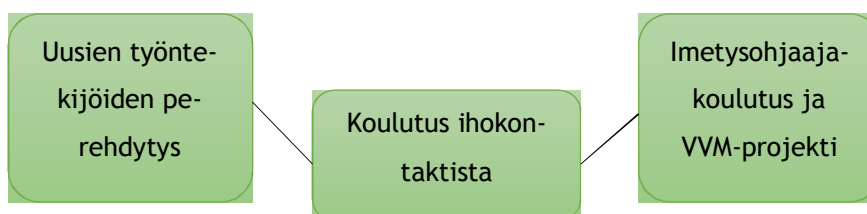
Hoitajat kertoivat, että johdolta tullut kannustus ja teoriatieto ihokontaktista ovat lisänneet ihokontaktin merkitystä:

”Kun meillä on toi osastoryhmän päällikkö, niin hänhän on tsempannut meitä tosi paljon tässä ihokontaktissa ja sen lisäämisessä, semmosta vauvamyönteisyyttä tuonut, et ollaan saatu sellaista hienoa tsemppiä.”

”Kyllä niin kun johto, osastoryhmänpäällikkö ja osastonhoitaja aktiivisesti ja vahvasti puhuu tän asian puolesta, ihokontaktin eduista ja hyödyistä, kannustaa sitä tekemään.”

7.1.3 Ihokontaktin koulutus

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että ihokontaktin merkitys näkyy myös koulutuksissa. Ihokontaktista ei ole mitään omaa koulutusta, mutta ihokontakti näkyy eri koulutuskokonaisuuksissa. Ihokontaktia läpikäydään muun muassa imetysohjaajakoulutuksessa ja meneillään olevassa VVM-projektissa. Siitä on tietoa osaston perehdytyskansiossa ja uusien työntekijöiden kanssa sitä läpikäydään myös keskustellen (Kuvio 4).



Kuvio 4: Koulutus ihokontaktista

Ihokontaktista puhutaan imetysohjaajakoulutuksessa, jonka kaikki osaston työntekijät käyvät. Ihokontaktista on puhetta myös meneillään olevassa VVM - projektissa:

”Meillä on ollut imetyskoulutus, siellä on ollut ihokontaktista puhetta.”

”Nyt on se Vanhemmat Vahvasti Mukana, niin siinä tulee. Ihan pelkästään siihen ei, asioiden yhteydessä tulee.”

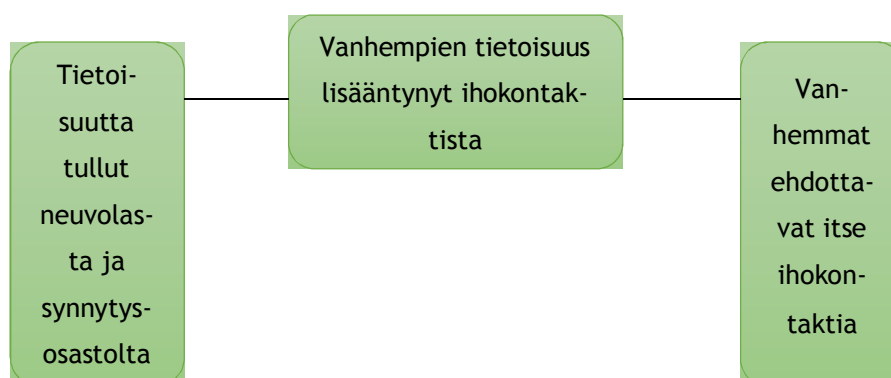
Ihokontaktin merkitys tuodaan esille myös uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Ihokontaktista on tietoa perehdytyskansiossa, mutta se tulee kuitenkin enemmän esille uusien ja vanhojen työntekijöiden keskusteluissa:

”Ei meillä oikeastaan ole varsinaista esitettä, on perehdytyskansio missä sitten on vauvamyönteisyydestä ja kenguruhoidosta tietoa, enemmän varmaan ihokontakti tulee esiin kun puhutaan uusia asioita läpi.”

”Kun tulee uusia työntekijöitä niin kyllä niille kerrotaan ja puhutaan siitä.”

7.1.4 Vanhempien tietoisuus lisääntynyt ihokontaktista

Hoitajat miettivät, että ihokontaktin merkitys näkyy myös siinä, että vanhempien tietoisuus ihokontaktista on lisääntynyt. Vanhemmat ovat saaneet tietoa ihokontaktista neuvoloista ja synnytysosastolta. Hoitajat ovat huomanneet vanhempien tietoisuuden siitä, että he itse ehdottavat ihokontaktia ennen kun siitä on ehditty puhua osastolla (Kuvio 5).



Kuvio 5: Vanhempien tietoisuus lisääntynyt ihokontaktista

Vanhemmat ovat saaneet tietoisuutta ihokontaktista jo ennen osastolle tuloa neuvoloista tai synnytysosastolta:

”Onko neuvolasta vai mistä, mutta tuntuu et ne on jo tänne tullessa tietoisia..”

”Että jos on mennyt kaikki hyvin synnytyksessä, niin silloinhan he saavat heti siellä synnytys-salissa ihokontaktiin, niin silloin siellä on jo kättilö kerinnyt kertoa. Ja kyllä musta tuntuu et nykyään ihmiset on aika tietoisia. Niin he tietää kyllä tosi paljon, että se on vauvalle hyvä juttu, on perehtynyt siihen jo aiemmin.”

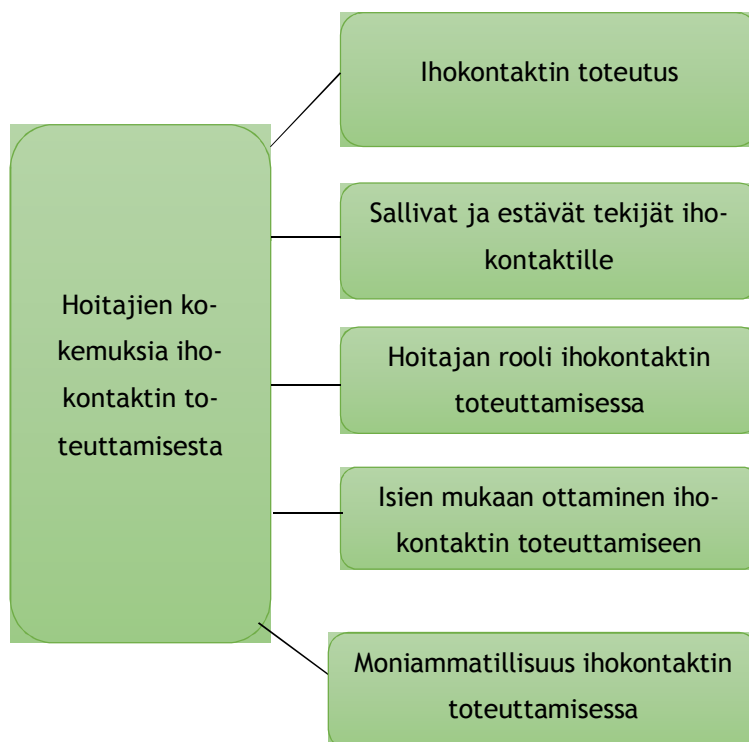
Vanhemmat itse ehdottavat ihokontaktin toteuttamista:

”Oli yksi isä joka tuli katsomaan vauvaa, hän oli parin tunnin ikäinen. Isä kysyi heti, että miten tämä ihokontakti, eli heilläkin on jo enemmän tietoa siitä. Hän itse toi sen esiin, ennen kun itse kerkesin puhumaan asiasta.”

”Paljonhan on nykyään vanhemmat tietoisia ja aktiivisia itsekin ja he itse sitä kysyy.”

7.2 Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta

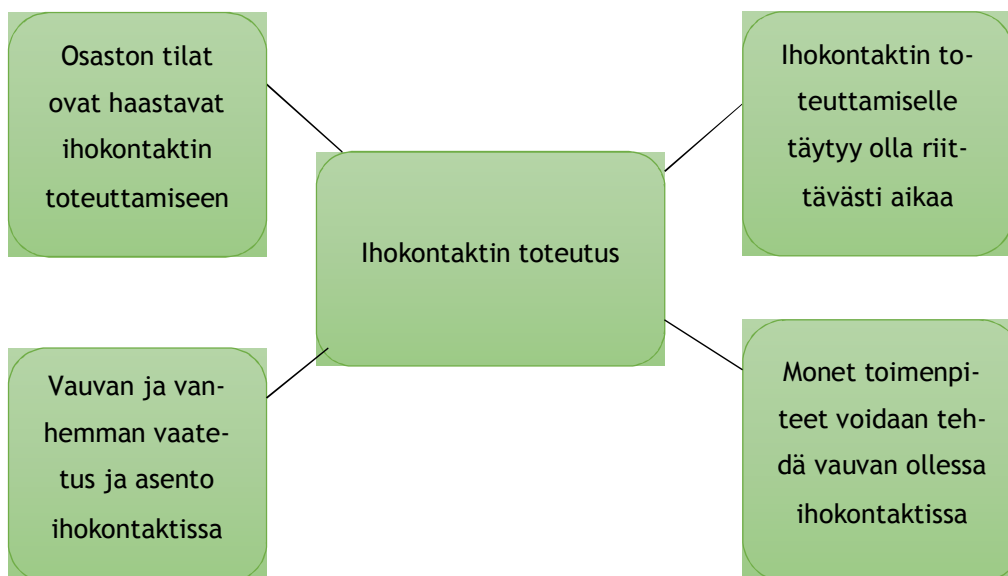
Hoitajien puhuessa ihokontaktin toteutuksesta nousi esiin monenlaisia asioita, kuten yleisesti ihokontaktin toteutus, ihokontaktin sallivat ja estävät tekijät ja hoitajien rooli ihokontaktin toteuttamisessa. Haastattelussa ilmeni myös isien mukaan ottaminen ihokontaktin toteuttamiseen, sekä moniammatillisuus ihokontaktin toteuttamisessa (Kuvio 6).



Kuvio 6: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta

7.2.1 Ihokontaktin toteutus

Ihokontaktin toteuttamisesta nostettiin esille se, miten ihokontaktia konkreettisesti toteutetaan eli miten vauva on vanhemman iholla. Haastatteluista tuli myös esille, että ihokontaktin toteuttamiselle täytyy olla riittävästi aikaa ja monet toimenpiteet voidaan tehdä vauvan ollessa ihokontaktissa. Hoitajat kokevat osaston tämänhetkiset tilat haasteellisiksi ihokontaktin toteuttamiselle (Kuvio 7).



Kuvio 7: Ihokontaktin toteutus

Hoitajat kertoivat, miten vauva konkreettisesti on vanhemman iholla. Vauva asetetaan vanhemman syliin tiettyyn asentoon. Vauvan ollessa ihokontaktissa vauvalla on vain vaippa päällä ja joskus myös myssy päässä. Vauvan pää on vanhemman rinnalla pää käännettynä toiselle sivulle napa napaa vasten:

”Se toteutuu niin, että vauva on vaippasiltaan, ei oo vaatteita, myssy päässä yleensä, ja sitten paljaalle vanhemman iholle, äidin tai isän.”

”Että vauvan pää ois siinä äidin rinnalla, että kuulis sydämen sykkeen ja sitten olis napa napaa vasten. Ja pää toiselle sivulle käännettynä.”

Usein vanhemmilla on sellaiset vaatteet, että niiden kanssa pystyy toteuttamaan ihokontaktia. Joskus myös hoitajat ovat suositelleet seuraavalla kerralla laittamaan jonkin kätevämmän vaateen ihokontaktin toteuttamiseen. Ihokontaktia toteutetaan pääsääntöisesti niin, että vanhempi istuu tuolissa, jotta vanhempi ja vauva ovat pysty-asennossa:

”Äidillä jos on just synnyttänyt niin on se sairaalan vaate tosi kätevä, vauva on kätevä pujauttaa nappien välistä äidin rinnan päälle. Iseille on hupparia suositeltu ja sitten on löysiä paitoja tai tuubitoppeja.”

”Vanhemmilla on yleensä ollut sellaiset omat vaatteet, että niiden kanssa ihokontaktin toteuttaminen on onnistunut hyvin.”

”Äidillä on joku toppi tai joku et ottaa ihan tähän iholle, paljaalle iholle ettei oo rintaliivejä tai mitään et vauva saa ihan olla siinä masullaan, yleensä pystyasennossa ja äiti istuu vaikka keinutuolissa.”

”Mutta pääsääntöisesti nää on meillä niin kun istuma-asennossa, et kauheen vähän musta tuntuu, että meillä vanhemmat on pitänyt sillein että olis pötkötellyt sängyssä.”

Ihokontaktin toteuttamisessa ei ole virallista aikasuositusta siitä, kuinka kauan vauvan täytyisi olla iholla. Haastatteluissa kävi kuitenkin ilmi, että ihokontaktin olisi hyvä olla pidempi jakso, eikä vain nopea käväisy iholla, koska se rasittaa vauvaa. Usein vauvan olisi hyvä olla ihokontaktissa koko hoitojen välisen ajan:

”Tietysti että vanhemmilla on aikaa ja äiti on siinä kunnossa että pystyy olemaan täällä. Se kuitenkin kestää hetken aikaa kun on siinä ihokontaktissa, se ei oo mikään viiden minuutin juttu.”

”Vanhemmille niin kun aina ehdottaa sitten, esim kun äiti tai isä on siinä hoidot tehnyt niin, et ottaa vauvan iholle sinne kenguruhoitoon ja pitää sitten sen hoitovälin siellä iholla.”

”Suositaan, että on niitä pidempiä aikoja vauvankin kannalta ettei ne olisi sellasia lyhyitä käväisyjä, koska se taas voi vauvaa rasittaa enemmän jos kauheesti nostellaan ja siirrellään. Kannustetaan siihen että ne on pidempiaikaisia hetkiä siellä iholla.”

Monet toimenpiteet ja tutkimukset voidaan tehdä vauvan ollessa ihokontaktissa. Tällaisia ovat muun muassa verinäytteiden otto, verenpaineen mittaaminen, maidon letkutus ja auskultointi:

”...Näytteidenottoa, se on semmonen mitä tehdään ihokontaktissa. Voisin kuvitella että verenpaineen mittaaminen on sellanen mitä voi tehdä ihokontaktissa ollessa. Letkutus, maidon letkutus, onnistuu ihokontaktissa hyvin.”

Hoitajat toivat esiin sen, kuinka nykyiset tilat hankaloittavat ihokontaktin toteuttamista. Eri-tyisesti vastasyntyneiden valvontahuone koettiin ahtaaksi. Hoitajat kuitenkin korostivat, että

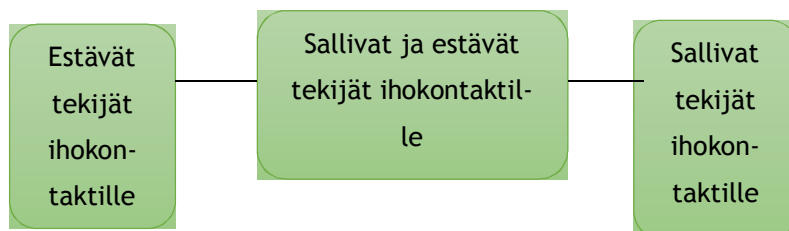
tilan puutteen ei ole annettu estää ihokontaktin toteuttamista. Se vaatii etukäteisjärjestelyjä ja ihokontaktiin ottaminen ei voi olla niin spontaania. Hoitajat odottavat kovasti uusia tiloja, jotta ihokontaktin toteuttaminen olisi vaivattomampaa:

”...Se että olisi nää fyysiset tilat paremmat et olis esimerkiksi vuode jokaisessa huoneessa. Et siihen ei tarvis alkaa tekemään hirveitä etukäteisjärjestelyitä, et se tulis luonnollisesti. Tilat sais olla suuremmat. Muttahan niitä tässä sitten odotellessa, ne tulee sitten tosiaan uuteen yksikköön.”

”Me ei oo annettu tilojen rajoittaa, mutta esimerkiksi tällä hetkellä toi meidän tehovalvontahuone, siinä oli just nyt muutaman päivän kaks vauvaa ja molemmat pääsi ihokontaktiin ja molemmat vanhemmat mahtui huoneeseen, mutta se on tosi ahdas. Et jos on niin kun sellainen arempi perhe niin ne vähän arastelee jos huoneessa on muita.”

7.2.2 Sallivat ja estävät tekijät ihokontaktille

Vauva voidaan laittaa ihokontaktiin heti kun vauvan ja äidin vointi sen sallii. Osastolla ei enää ole sellaisia hoitoja, joiden aikana ihokontaktia ei voitaisi toteuttaa. Estäviä tekijöitä ovat lähinnä vauvan epävakaata vointi sekä äidin kipeys ja huonovointisuus (Kuvio 8).



Kuvio 8: Sallivat ja estävät tekijät ihokontaktille

Vauva pyritään laittamaan ihokontaktiin heti kun vauvan vointi sen sallii ja kun hengitys on tasaantunut ja turvattua. Myös äidin täytyy olla siinä kunnossa, että hän jaksaa olla osastolla ja vointi on sellainen, että hän jaksaa pitää vauvaa ihokontaktissa. Hoitajat pohtivat, että yleensä osastolla olevat vauvat ovat sen kuntoisia, että heidät voidaan laittaa ihokontaktiin:

”Et sit vasta kun vointi on tasaantunut alkuvaiheen jälkeen et saadaan se hengitys tasaantumaan ja et se hengitys on turvattua. Et sillan kun vauvan vointi on tasaantunut. Heti kun vauvan vointi sen sallii, niin tarjotaan vauvaa ihokontaktiin.”

”Sitten kun äiti on siinä kunnossa että pystyy olemaan täällä.. . Jos äiti pitää niin äitin vointi on sellainen et pystyy pitämään ihokontaktissa.”

”Et kyl oikeestaan meidän vauvat on sen kuntosia ja sen vointisia et niitä pystyy laittaa..”

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että osastolla ihokontaktia estäviä tekijöitä ovat lähinnä vauvan ja äidin epävakaa vointi. Joskus vauvan todella vaikea käsittelyarkuus voi olla esteenä, mutta nykyään myös käsittelyarat vauvat pyritään laittamaan ihokontaktiin. Ennen jotkut vauvan hoidossa mukana välttämättömät laitteet estivät ihokontaktin, mutta tässä asiassa on menty eteenpäin. Nykyään CPAP, sinivalohoito tai optiflow eivät ole esteenä ihokontaktin toteuttamiselle:

”Estäviä tekijöitä on, et jos lapsen vointi ei ole vielä tasaantunut kun vanhemmat tulee ekaa kertaa tänne käymään ja sitten se että jos äiti tulee eikä isä oo mukana ja äidin olo on vielä sellanen hutera ettei vielä jaksa.”

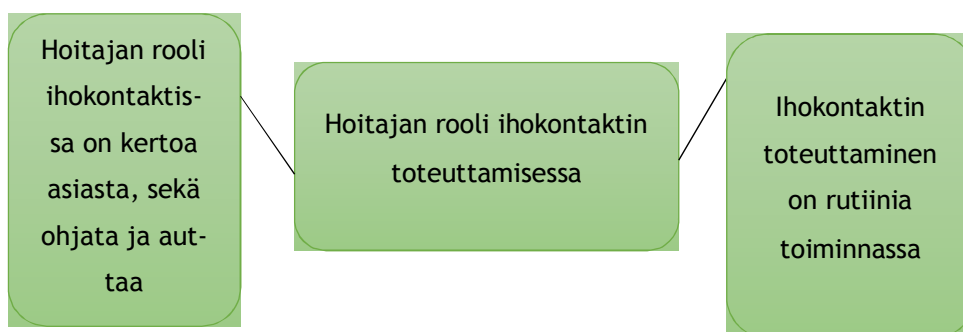
”Ennenhän kun oli siinä CPAP laitteessa niin ei pystytty tarjoamaan sitä ihokontaktia, mutta nykyään on siitäkin koettu että siitä on hyötyä. Ei pitäisi olla mitään estettä ihokontaktille, kun ennen meillä oli periaatteessa rajoitteita mutta nykyään on niistäkin luovuttu. On koettu että niitä rajoitteita ei sillein pitäisi olla.”

”Ylipainehoidossakin olevien vauvojen ihokontaktin toteuttaminen onnistuu yhtä hyvin kuin muiden.”

”Joskus jos on ollut tosi käsittelyarka vauva, et ei antanut yhtään koskee niin semmonen voi olla esteenä, mutta siinäkin on ollut niin, et ne on ollut siinä pedillä tosi käsittelyarkoja, mutta sitten on kokeiltu että voidaanko laittaa vauva ihokontaktiin niin sitten vauva onkin ollut siinä aivan tyyni ja aivan rauhallinen, et siinä on näkynyt sen merkitys. Et vaikka on ollut siinä hyvin ärhäkkä kosketukselle ja hän ei siitä siirrosta niinkään tykännyt, mutta kun on laitettu sinne äidin iholle niin hän onkin ollut todella rauhallinen ja selvästi rentoutunut ja ei oo enää sellasta käsittelyarkuutta, että hän hyvin rauhoittui.”

7.2.3 Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa

Hoitajat kertoivat ihokontaktin olevan rutiinia toiminnassa. Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa on kertoa ja ohjata, sekä auttaa konkreettisesti (Kuvio 9).



Kuvio 9: Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa

Ihokontaktin toteuttaminen on nykyään rutiinia osaston toiminnassa tai ainakin siihen pyritään heti kun se on mahdollista. Ennen ihokontaktin toteuttaminen oli enemmän rutiinia keskoslasten kanssa, mutta nykyään siihen panostetaan myös täysiaikaisesti syntyneiden vauvojen kanssa:

”Uskon että se nykyään on rutiinia. Ennen ihokontakti oli rutiinia enemmän keskoslasten kanssa, mutta ehkä se ei sitten taas tullut esiin niin automaattisesti täysiaikaisten vauvojen kanssa jotka tulee synnytysosastolta.”

”Aina kun kokee ite, että se tilaisuus siihen on, niin on kyllä pyrkinyt siihen että sitä toteuttaa.”

Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa on tuoda asia esiin mahdollisimman aikaisin ja kertoa sen merkityksestä ja sen hyödyistä. Hoitaja järjestää tilat, jotta ihokontaktin toteuttaminen on mahdollista kaikille. Vauvalla saattaa olla niin paljon erilaisia piuhuja, että vanhemmat eivät uskalla itse nostaa vauvaa iholle, joten hoitaja auttaa vauvan äidille tai isälle ihokontaktiin. Tämän jälkeen peitellään vauva ja varmistetaan, että vauvalla ja vanhemmalla on hyvä asento. Sen jälkeen annetaan soittokello lähelle ja ohjataan vanhempaa millaisessa tilanteessa on hyvä soittaa hoitaja paikalle. Ihokontaktin on tapahduttava niin, että hoitaja voi tarkkailla vauvan vointia. Haastateltavat nostivat esiin myös sen, kuinka tärkeää ihokontaktin alettua on järjestää vanhemmalle ja vauvalle rauhallinen ja kiireetön hetki:

”Tuoda esiin se vanhemmille et jos vanhemmilla ei ole siitä tietoa. Kertoa ihokontaktista ja sen merkityksestä äidille ja vauvalle. Äidille painotetaan myös sitä, että se vaikuttaa imeytykseen ja maidon tulon käynnistymiseen, sekä varhaiseen vuorovaikutukseen. Kertoo myös siitä miten se lähentää isää ja vauvaa.”

”Paljonhan se on sitä sanallista ohjaamista, mutta että myös sit ihan konkreettisesti autetaan vauva sinne äidille ja isälle.”

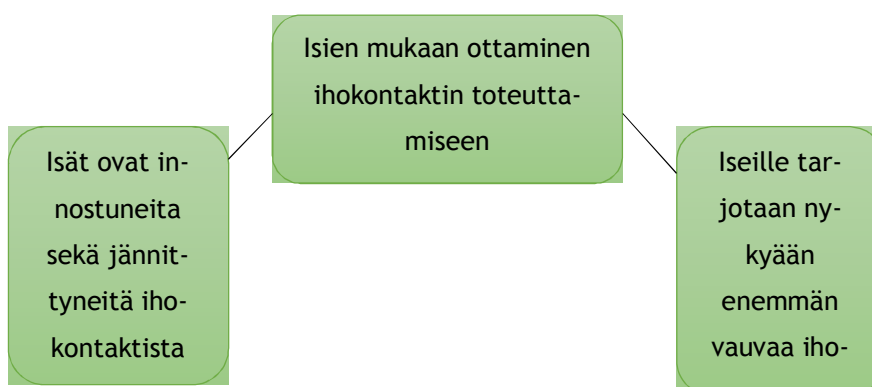
”Siinä vanhempien ja vauvan erottaminen on niin radikaalia kun äidit ovat tuolla toisella osastolla, et sitten heti kun vanhemmat tulee tänne niin tarjotaan.”

”Yleensä se on hoitaja joka sitten nostaa vauvan äidin syliin ja asettelee sen siihen hyvin. Mutta sitten kun he ovat siitä päässeet istumaan sylikkäin niin sitten jätetään heidät siihen keskenään ja pannaan soittokello siihen viereen et jos tulee jotain ja käydään sitten aina välillä katsomassa et kaikki on hyvin.”

”Pyritään luomaan kiireetön ja rauhallinen ilmapiiri huoneeseen ja se että pystytään vauvaa siinä valvomaan.”

7.2.4 Isien mukaan ottaminen ihokontaktin toteuttamiseen

Hoitajat kertoivat, että iselle tarjotaan nykyään enemmän vauvaa ihokontaktiin. Suurin osa isistä on innoissaan ja toiset taas jännittävät ihokontaktia (Kuvio 10).



Kuvio 10: Isien mukaan ottaminen ihokontaktin toteuttamiseen

Hoitajien mielestä iselle tarjotaan nykyään enemmän vauvaa ihokontaktiin. Usein äideille tarjotaan ihokontaktiin imetyksen takia, mutta jos äiti ei pääse paikalle, niin tarjotaan isälle. Isille tarjotaan myös silloin kun äitikin on paikalla, joskus äiditkin kannustavat isejä ottamaan vauva ihokontaktiin:

”Jos äiti ei kykene paikalle niin isä on sitten se jolle yhtälailta tarjotaan. Mutta et kyllä meillä paljon keskosvauvojenkin isät pitää kengurussa ja ihan yhtälailta heidät siihen mun mielestä otetaan mukaan, autetaan ja tuetaan siinä, ihan samalla tavalla kun äitejäkin.”

”Sit on puhuttu, että iselle tarjotaan nykyään enemmän ihokontaktia.”

”..Ja kyllä äiditkin kannustaa isiä, kannustaa et ota vaan ja nyt on sun vuoro, äidit halua jakaa sitä. Varsinkin just sillee et jos äiti on juuri synnyttänyt ja kokee ettei oo ihan kunnossa niin sitten välillä kannustaa isää et ota sä vaan, sä voit pitää. Se lisää myös isälle sitä rohkeutta.”

Pääsääntöisesti isät ovat innoissaan ihokontaktin toteuttamisesta. Joskus isät ovat epäröiviä ja heitä joutuu kannustamaan enemmän kuin äitejä, mutta ovat lopulta innoissaan ihokontaktin toteutumisesta:

”Se riippuu tosi paljon isästä, ehkä joitain joutuu kannustamaan enemmän kuin äitejä. Että joiltain äideiltä se tulee jotenkin luontevammin, mutta on myös niitä isejä ketkä on heti innoissaan ja valmiina ihan kaikkeen ja haluukin, mutta joitain joutuu vähän sitten kannustamaan enemmän.”

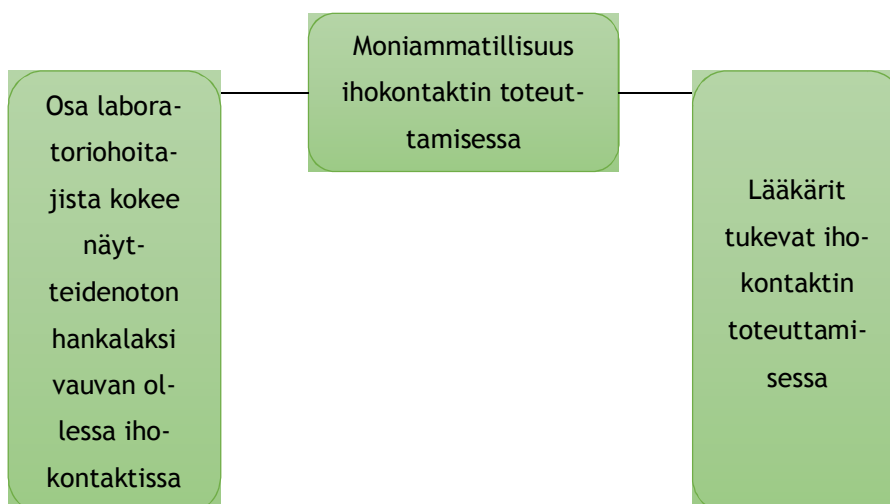
”Isät voi olla alkuun vähän sellaisia sivusta katselijoita ja vähän jännittää enemmän, mutta et sitten siinä kun ottavat syliin ja lähelle, niin pikku hiljaa siitä lähtee se rujompikin mies siitä hetyymään.”

”..Ja vaikka äiti olisikin mukana niin silti tarjotaan isällekin sitä mahdollisuutta, ovat kyllä heti ihan innoissaan ollut, ei oo kukaan ollut sillein et ei.”

”Joskus on vähän epäröiviä isejä, niin sit ehkä hoitajakin on enemmän kannustanut isää. Kun isä on ollut ehkä vähän epäröivä ja sit kun on melkein vaan laitettu isälle, niin sit he onkin ollut todella ylpeitä ja innoissaan ja nauttinut siitä.”

7.2.5 Moniammatillisuus ihokontaktin toteuttamisessa

Hoitajat kertoivat, että lääkärit kannustavat ihokontaktin toteuttamisessa. Haastatteluissa nousi myös esiin, että osa laboratoriohoitajista ei ymmärrä ihokontaktin merkitystä ja toivovat, että voisivat ottaa näytteet vauvan ollessa esimerkiksi hoitopöydällä (Kuvio 11).



Kuvio 11: Moniammatillisuus ihokontaktin toteuttamisessa

Hoitajien mielestä lääkärit ovat motivoituneita ihokontaktiin ja kannustavat ihokontaktin toteuttamiseen. Kannustus tulee ilmi suullisesti ohjaustilanteissa, erityisesti silloin kun vanhemmat miettivät imetysasioita:

”Kyl meidän lääkärit on erittäin motivoituneita myös siihen. Ei lääkärit ainakaan sitä kielläkään, kyl he tietävät kans sen merkityksen ja tärkeyden.”

”Kyllä lääkäritkin muistaa siitä kivasti mainita. Kannustus tulee suullisesti, ohjaustilanteissa ja yleensä se on niin, et vanhemmat tai äiti miettii sitä maidon tuloa.”

Hoitajat toivat esiin, että näytteiden ottaminen ihokontaktissa olisi hyväksi vauvalle. Osa laboratoriohoitajista ei mielellään kuitenkaan ota tai eivät ota lainkaan näytteitä vauvan ollessa ihokontaktissa. Hoitajat toivat kuitenkin esiin, että he ymmärtävät hyvin laboratoriohoitajien näkökannan asiaan työergonomian kannalta. Hoitajien mielestä on hyvä, että laboratoriohoitajille on viety tietoutta ihokontaktista myös muuta kautta kun heiltä. Osastolle on mietitty hankittavaksi näytteenottotuoleja, jolloin työergonomia säilyy hyvänä vaikka vauva onkin ihokontaktissa näytteenoton hetkellä:

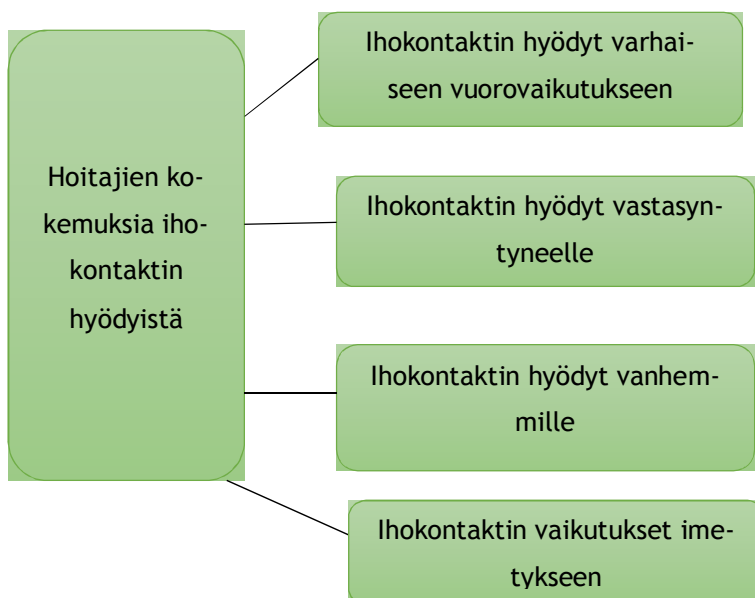
”Labran kanssa vähän joutuu neuvottelemaan, et tokihan se olis ihanteellista että verinäytteet pystyttäis ottamaan sillein että vauva saa olla siellä hyvässä olossa ihokontaktissa äidillä tai isällä. Osa labroista on kivasti lähtenyt mukaan siihen ja on suostunut näytteet ottamaan vauvan ollessa ihokontaktissa. Mutta että osa ei, tietenkin on siinä aina se työntekijän ergonomia sillein, että jos jatkuvasti joutuu vähän haasteellisemmassa asennossa ottamaan.”

”Nyt tosiaan on hyvä, et aiemmin me ollaan aika paljon viety sitä eteenpäin, mutta nyt labrahoitajatkin on saanut siihen muualta koulutusta.”

”Ollaan mietitty nyt, että tilattais sellaisia näytteenottotuoleja labralle tähän osastolle, et he vois ottaa näytteet siinä ihokontaktissa vaikka olis selkäongelmia.”

7.3 Hoitajien kokemuksia ihokontaktin hyödyistä

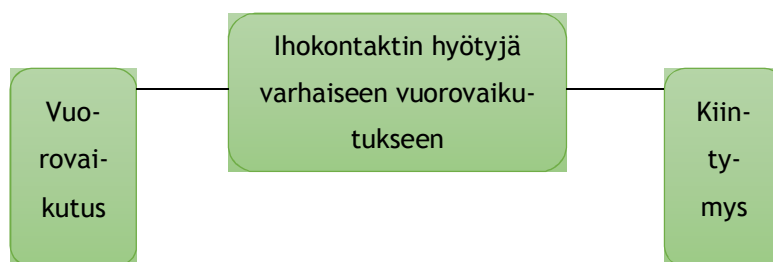
Hoitajat toivat haastatteluissa esiin ihokontaktin monenlaisia hyötyjä. Hyötyjä huomataan vanhempien ja vauvojen välisessä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihokontaktista hyötyy sekä vauva, että vanhemmat. Ihokontaktilla on myös huomattu olevan hyötyä imetykseen (Kuvio 12).



Kuvio 12: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin hyödyistä

7.3.1 Ihokontaktin hyötyjä varhaiseen vuorovaikutukseen

Hoitajat ovat huomanneet ihokontaktilla olevan hyötyjä vauvan ja vanhemman väliseen varhaiseen vuorovaikutukseen. Varhaisen vuorovaikutuksen lisääntyminen näkyy kiintymyksen ja vuorovaikutuksen lisääntymisenä (Kuvio 13).



Kuvio 13: Ihokontaktin hyötyjä varhaiseen vuorovaikutukseen

Hoitajien mielestä ihokontaktissa olleilla vauvoilla on parempi kontakti vanhempiin. Vanhemmat alkavat puhua vauvalle eri tavalla kun he pitävät vauvaa ihokontaktissa. Hoitajat ovat huomanneet, että kun vauvat ovat ihokontaktissa, niin he ikään kuin kuuntelisivat mitä äiti puhuu ja luovat katsekontaktia:

”Tulee ainakin sellanen käsitys, että ihokontaktissa olleilla vauvoilla on parempi kontakti vanhempiin.”

”Isät ovat alkaneet puhumaan vauvalle ihan eri tavalla kun he pitävät ihokontaktissa, verrattuna siihen jos vauvat olisivat hoitopöydällä tai hoitokopassa. Huomaa kun vauva on ihokontaktissa niin he enemmän lepertelee ja höpöttelee vauvalle. Ja sama juttu äitien kanssa myös..”

”Selvästi on huomannut, että on sellaista katsekontaktia vauvan kanssa ollut, et niin kun vauvakin kuuntelee äitiä.”

Hoitajien kokemuksen mukaan ihokontakti luo tunnesiteen ja kiintymyssuhteen vauvan ja vanhempien välille. Tärkeäksi pidettiin sitä, että ihokontaktin avulla vanhemmat kokevat vauvan omakseen, eikä sairaalan vauvaksi:

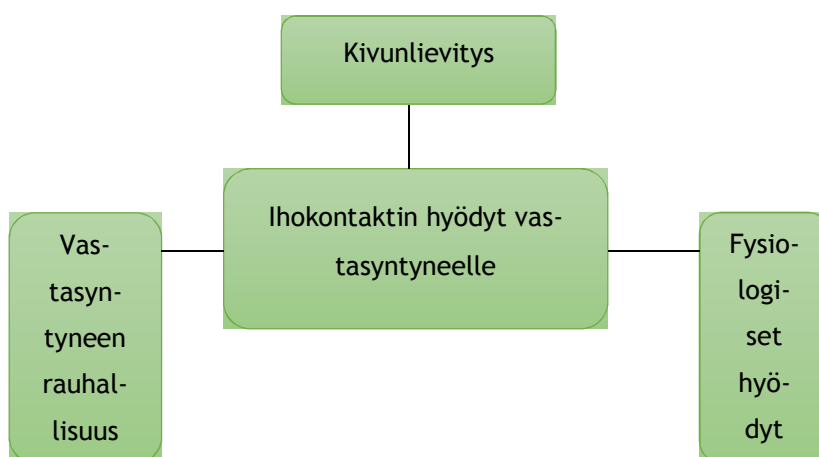
”Monet vanhemmat kokee, että lapsi on sairaalan vauva, et he ei jotenkin heti miellä et se on heidän vauva, mutta se ihokontakti tukee kyllä sitä psyykkistäkin kiintymistä. Et kyl sit huomaa, että vanhemmat tajuaa et se on heidän vauva kun he saavat sen oikeesti sinne lähelle.”

”Sitten kun vanhemmat pääsee tänne, et kun he saa sen siihen iholle sitten, niin tulee se että käynnistyy se kiintymyssuhde.”

”Äideille se, että saa sen yhteenkuuluvuuden tunteen omaan lapseen. Että pystyy alkaa ajattelemaan et toi on meidän oma lapsi eikä sairaalan lapsi.. Tuo sitä tunnesidettä enemmän siihen vauvaan.”

7.3.2 Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle

Hoitajat kertoivat ihokontaktista olevan vastasyntyneelle monia hyötyjä. Vastasyntyneen on huomattu olevan rauhallisempi ollessaan ihokontaktissa. Hoitajien mielestä ihokontakti toimii kivunlievityksenä vastasyntyneelle esimerkiksi verinäytteen ottamisen aikana. Ihokontaktista on havaittu olevan myös monia fysiologisia hyötyjä (Kuvio 14).



Kuvio 14: Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle

Vastasyntyneet ovat todella rauhallisia, tyytyväisiä ja rentoja ihokontaktissa. Myös vastasyntyneen stressioireet ovat vähäisemmät ihokontaktissa olevalla vauvalla:

”Se et he ovat rennompia, rauhallisempia ja ei oo stressaantunut.”

”Kyllä ne siinä rauhottuu, tuntuu että on levollisia ja nauttivat siinä. Eipä ne siinä juuri itke, ovat tyytyväisiä.”

”Oli yks vastasyntynyt ja jos äiti kävi vaikka syömässä ja vauva nukkui kopassa niin oli vähän semmosta ähinää ja levotonta. Sitten kun äiti tuli ja otti siinä hoidon jälkeen ihokontaktiin nii vauva nukku melkein kolme tuntia siellä äidin ihokontaktissa ihan rauhassa.”

”Ollaan tän VVM-projektin myötä näitä vauvan stressimerkkejä havainnoitu, niin et justiin vauvan stressioireet vähentyy, vauvat ei siinä purista käsiä niin tiukasti nyrkkiin.”

Vauvojen on huomattu rauhoittuvan nopeammin kuin he ovat ihokontaktissa, esimerkiksi verinäytteen ottamisen aikana. Ihokontakti toimii selvästi kivunlievityksenä tutkimuksien aikana:

”Se on selvästi kivunlievitystä. Siinä on turvallinen olo vauvalla, se on kuitenkin stressaava tekijä kun pistetään.”

”Toimii ikään kuin, jos voi sanoa kivunlievityksenä, et ennen vanhaan käytettiin käsikapalaa. Sitäkin käytetään edelleen, jos vauva ei jostain syystä ole ihokontaktissa sillä hetkellä, mutta se toimii kivunlievityksenä se ihokontakti.”

Ihokontaktin on huomattu vaikuttavan vastasyntyneen hengitykseen ja lämpötasapainoon positiivisesti. Hengityksen rauhallisuus näkyy pulssi- ja saturaatioarvoissa. Ihokontaktissa olevaa vauvaa ei tarvitse lämmitellä erillisillä keinoilla, koska lämpötasapaino pysyy hyvänä vauvan ollessa vanhemman ihoa vasten. Ihokontaktin on myös huomattu tukevan vauvan paranemista ja kehitystä:

”Hengitys voi rauhoittua aika tavallakin siinä, no vastasyntyneillä lämmönsäätely kun heillä ei oo se ihan kehittynyt. Sit kun he ovat siellä äidin sylissä iho ihoa vasten niin kyl se lämpötasapainoon vaikuttaa.”

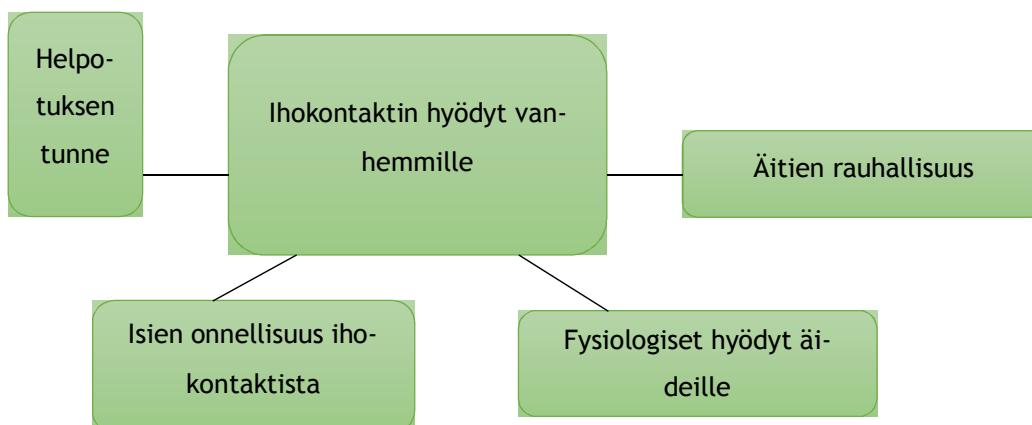
”..Ja senhän näkee ihan niistä lapsen vitaaleista, et kuinka hän kun rauhoittuu niin näkyy et hengitys ja syke rauhoittuu.”

”Lämpöhän heillä pysyy, just se että jos on kovinkin matalalämpöinen lapsi niin kyllä siellä ihokontaktissa kun on niin ei tarvii jyväpusseilla kyllä lasta lämmittää, et kyllä hyvin lämpee siinä iholla.”

”Pääsääntöisesti pulssi on rauhallisempi ja vauvat hapettuu paremmin ihokontaktissa.”

7.3.3 Ihokontaktin hyödyt vanhemmille

Hoitajat ovat havainneet ihokontaktilla olevan rauhoittava vaikutus äiteihin ja he ovat myös huomanneet ihokontaktilla olevan fysiologisia vaikutuksia. Saadessaan vastasyntyneen ihokontaktiin vanhemmat tuntevat helpotuksen tunnetta ja isien kasvoilta näkyy onnellisuus kun he saavat vauvan ihokontaktiin (Kuvio 15).



Kuvio 15: Ihokontaktin hyödyt vanhemmille

Hoitajat ovat havainneet, että äidit ovat rauhallisempia vauvan ollessa ihokontaktissa:

”Äiditkin on hieman rauhallisempia, eikä stressaa, koska näkevät että vauva voi hyvin.”

Ihokontaktilla on huomattu olevan äideille myös fysiologisia vaikutuksia. Äidit palatuvat nopeammin, koska ihokontaktin ansiosta äidille tulee jälkisupistuksia, jolloin kohtu alkaa supistella. Vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa äidin oma mahdollinen kipu ja huonovointisuus vaikuttavat unohtuvan:

”Tietysti sitten se äidinkin palautuminen, siitä sitten kun pääsee hormonit toimimaan, niin äidin palautuminenkin on sitten sitä kautta nopeempaa.”

”Moni on sanonut että tuntuu hirveesti supistuksia, jälkisupistuksia, että lähtee siellä sitten kohtu palautumaan.”

”..mutta sitten siinä hetkessä ehkä unohtuu se oma kipu ja oma huonovointisuus, siinä hetkessä kun vauva on siellä ihokontaktissa. Lievittää äidin kipuja. Et vaikka joku on tossa saattanut olla pyörätuolissa ja vähän mieltä et kylhän voi vauvan ottaa tähän mutta ei hän oo varma jaksako hän tässä hirveen kauaa olla, niin sit huomaakin että sitten onkin jo pitkän tovin ollutkin, ei oo tuntunutkaan niin pahalta itestä istua siinä paikallaan.”

Monesti isät ovat onnellisen oloisia vastasyntyneen ollessa ihokontaktissa. Ihokontakti isän ja vauvan välillä on erityisen tärkeää myös siksi, koska isät eivät voi imettää. Ihokontaktin avulla hekin saavat läheisydentunteen vauvan kanssa:

”Yksikin keskosen isä oli niin onnellinen siellä kun sai pitää ihokontaktissa, ei meinannut poiskaan antaa, kun sai pitää siellä paitansa alla.”

”Kyllä mun mielestä kun vauva on ollut ihokontaktissa, niin isälle ja vauvalle tulee sellainen läheisydentunne.”

”Kun isät eivät voi imettää, niin se on heille semmonen hirveen tärkeä.”

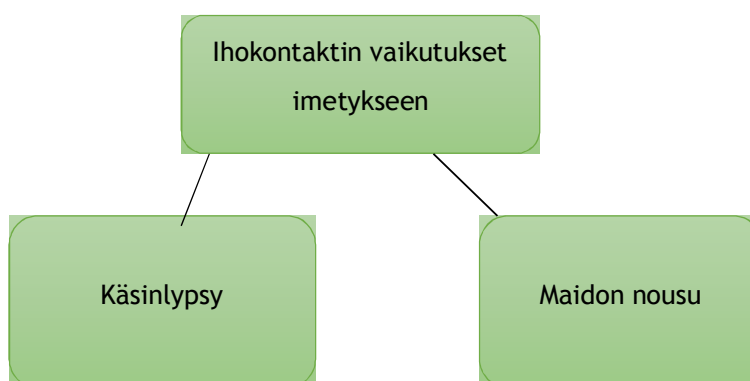
Kun vauvaa tarjotaan osastolla ihokontaktiin ensimmäisiä kertoja, niin vanhemman olo helpottuu. Tällöin he huomaavat, että vauvan tilanne on kuitenkin sellainen, että hänet voi nostaa heidän syliin:

”Et sitten heti kun vanhemmat tulee tänne niin tarjotaan, niin se tuo sitten lohtua vanhemmillekin.”

”Kyllä tietty, jos on täysiaikainen vauva ja jos äidit saa vauvan syliin heti, niin heille se on aika suuri asia kun on valmistautunut 9 kuukautta siihen että saa vauvan syliin. Eikä oo sit saanukaan heti synnytyksessä ja saakin vauvan täällä sit ihokontaktiin niin se on heille sellainen aika huojentavaa ollut kun saa sinne iholle.”

7.3.4 Ihokontaktin vaikutukset imetykseen

Hoitajat toivat esiin, että ihokontaktilla on vaikutuksia imetyksen käynnistymiseen. Osastolla toteutetaan paljon myös käsinlypsyä, koska kaikki vastasyntyneet vauvat eivät vielä jaksa imeä rintaa. Ihokontakti tukee myös käsinlypsyn onnistumista (Kuvio 16).



Kuvio 16: Ihokontaktin vaikutukset imetykseen

Hoitajat ovat huomanneet, että ihokontakti vaikuttaa maidon nousuun myös sitä kautta, kun vauvat lähtevät ihokontaktissa itse hamuilemaan rintaa:

”Ihokontakti auttaa maidon nousemiseen, et sillen vauva kuitenkin on siinä rinnan lähellä. Se on yksi selvimpiä vaikutuksia.”

”Ja sitten nimenomaan justiin se että monestihan ne alkavat siinä ihokontaktissa ite hamuilemaan, et kyllä se hyödyllistä on.”

”Kylhän vauvat ihanasti lähtee siinä kun ihokontaktissa on niin ettimään sit nopeesti äidin rintaa. Kyl mä uskon että se edistää sitä imetyksen alkuun pääsemistä, että kun vauva pääsee sieltä vähän ite ryömimään ja ettimään. Varmaan tekee äidin maidon nousulle hyvää, että vauva on siinä lähellä.”

Ihokontaktista on huomattu olevan hyötyä myös käsinlypsyyseen:

”Kun vauva on ollut ihokontaktissa, niin käsinlypsystäkin tulee nopeammin ne muutama tippa. Ja sitten huomaa sen et he kun pitää ihokontaktissa, niin äidillä kastuu paitaa, et alkaa maito nousemaan.”

8 Johtopäätökset

Haastatteluissa kävi ilmi, että ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana esimerkiksi sairaalan saaman vauvasertifikaatin, lisääntyneen tietoisuuden ja johdolta tulleen kannustuksen myötä. Merkitys näkyy muun muassa osastolla lisääntyneiden julisteiden myötä ja hoitajien keskusteluissa. Hoitajat korostivat ihokontaktin tärkeyttä, koska se on hyväksi äidille sekä vastasyntyneelle. On havaittu, että se on erityisen tärkeää heti alussa, koska se lisää vauvan ja vanhemman läheisyyttä. Tämä korostuu erityisesti lastenosastolla, koska äiti ei välttämättä pysty olemaan osastolla koko ajan, jos hän on itse vielä eri osastolla hoidossa. Ihokontaktin merkitys korostuu myös erityisesti vauvan ollessa sairas, koska ihokontaktista lapsi saa lohtua ja turvallisuuden tunteen.

Hoitajat ovat huomanneet, että vanhempien tietoisuus ihokontaktista on lisääntynyt. Tämä näkyy siinä, että vanhemmat itse ehdottavat vauvan ottamista ihokontaktiin. Koulutus ihokontaktiin on kuitenkin melko hajanaista. Ihokontaktista puhutaan useissa eri asiayhteyksissä, kuten imetyškoulutuksessa ja Vanhemmat Vahvasti Mukaan -projektin yhteydessä. Hoitajat eivät haastatteluissa tuoneet esiin, että haluaisivat lisää koulutusta, mutta itselleni tulee mieleen, että tulisiko ihokontaktin koulutusta yhtenäistää ainakin uusien työntekijöiden perehdytyksessä. Näin ihokontaktin merkitys korostuisi entisestään. Perehdytyksessä voitaisiin

myös korostaa isän roolia ihokontaktin toteuttamisessa, koska se nousi niin selvästi haastatteluissa esiin.

Haastatteluissa tuli esille ajoittain esiintyvä haasteellisuus laboratoriohenkilökunnan kanssa työskentelystä. Osa laboratoriohoitajista ei halua ottaa näytteitä vauvan ollessa ihokontaktissa työergonomisista syistä. Hoitajat pohtivat, että laboratoriohoitajat voisivat tarvita lisää tietoutta ihokontaktista muualta kun vain heiltä. Haastatteluissa tuotiin esiin, että näytteenottotuolit voisivat myös ratkaista tämän ongelman. Hoitajien mielestä lääkärit tukevat hyvin ihokontaktia, erityisesti silloin kun vanhempia askarruttavat imetysasiat. Lastenosaston tilat koettiin ahtaiksi ihokontaktin toteuttamiseen, joten tulossa olevia uusia tiloja odotetaan innokkaasti. Tilojen ei kuitenkaan anneta rajoittaa ihokontaktin toteuttamista, mutta se vaatii usein etukäteisjärjestelyitä ja suunnittelua, jolloin ihokontaktin toteuttaminen ei voi olla niin spontaania. Ihokontaktin toteuttamisen kestolle ei ole mitään virallista aikaa, mutta osastolla pyritään siihen, että sitä toteutettaisiin koko hoitojen välisen ajan jos mahdollista. On kuitenkin positiivista, että erilaisia tutkimuksia ja hoitotoimenpiteitä voidaan toteuttaa vauvan ollessa ihokontaktissa, kuten maidon letkusta nenämahaletkuun, verenpaineen mittausta ja verinäytteiden ottamista.

Työni teoriaosuudessa tarkastelin monia estäviä tekijöitä ihokontaktille (Silvennoinen, Sankilampi, Nikolajev, Kärki & Halonen 2015; Ikonen ym. 2015). Verrattuna teoretietoon osastolla oli todella vähän estäviä tekijöitä ihokontaktin toteuttamiseen. Tämä johtuu varmastikin siitä, että osastolla ei hoideta sen kuntoisia vauvoja, että he tarvitsisivat sen tasoista hoitoa kuin teoriaosuuden estävissä tekijöissä mainitaan. Ne vauvat, jotka tarvitsevat esimerkiksi viilennyshoitoa, hoidetaan useimmiten Helsingissä lastenlinikalla. Estäviä tekijöitä ihokontaktille osastolla oli lähinnä vauvan tai äidin epävakaa vointi. Estävien tekijöiden vähentymiseen on myös vaikuttanut lisääntynyt tietoisuus ja kehittynyt teknologia. Esimerkiksi ennen osastolla koettiin, että cpap-hoito on esteenä ihokontaktille, mutta lisääntynyt tietoisuus osoitti, että sen ei tarvitse rajoittaa vauvan pääsemistä iholle. Ennen myös yksöissinivalohoito oli esteenä, mutta nykyään sitäkin voidaan toteuttaa vauvan ollessa ihokontaktissa kehittyneiden laitteiden ansiosta.

Hoitajat korostivat sitä, että vauvan vointia täytyy aina pystyä seuraamaan vauvan ollessa ihokontaktissa. Hoitajan roolina ihokontaktin toteuttamisessa korostuu se, että hoitaja auttaa vauvan ihokontaktiin ja annetaan rauhallinen hetki ihokontaktin toteuttamiselle. Ikonen ym. (2015) lähteessä kerrotut hoitajan tehtävät ihokontaktissa vastasi haastatteluissa ilmi tulleita asioita hoitajan roolissa. Ihokontaktin toteuttaminen ja sen aloittaminen vaatii myös aikaa, koska ainakin alussa vanhemmat tarvitsevat siinä hoitajat apua. Positiivista oli miten hoitajien kertomana isien rooli on korostunut ihokontaktin toteuttamisessa. Isät ovat ihokontaktista innoissaan vaikka monet saattavatkin jännittää sitä. Hieno asia on myös se, että aiemmin iho-

kontaktin toteuttamista korostettiin enemmän keskosten kanssa, mutta nykyään ihokontaktia toteutetaan myös täysiaikaisesti syntyneiden vauvojen kanssa.

Haastatteluissa huomattiin ihokontaktin parantavan varhaista vuorovaikutusta vanhemman ja vastasyntyneen välillä. Se näkyi kiintymyksen ja vuorovaikutuksen lisääntymisenä. Hoitajat ovat huomanneet, että vanhemmat höpöttelevät vauvalle enemmän vauvan ollessa ihokontaktissa. Ihokontakti luo vauvan ja vanhemman välille myös erilaisen tunnesiteen ja tällöin vanhemmat kokevat, että vauva ei ole sairaalan, vaan heidän oma. Vastasyntyneelle olevia hyötyjä ihokontaktista olivat erityisesti rauhallisuus, hengityksen tasaantuminen ja lämpötasapaino. Samoja hyötyjä on käsitelty muun muassa Koskinen (2008,138). Ihokontaktin on todettu olevan kivunlievityskeino tutkimuksien ja toimenpiteiden aikana, niin osastolla kuin Grayn, Wattin ja Blassin artikkelissakin (2000).

Vanhemmat ovat erityisen helpottuneita kun saavat vauvan ihokontaktiin. Tällöin heille tulee tunne, että vauvan tila ei välttämättä olekaan niin huono, koska vauvan voi ottaa ihollekin. Vauvan ollessa ihokontaktissa äidin omat kivut saattavat unohtua, koska nähdään, että vauva voi hyvin. Ihokontaktin avulla äitien palautuminen synnytyksestä on myös nopeampaa, koska se vahvistaa jälkisupistuksia. Myös Honkasen (2012) tekemän tutkimuksen mukaan ihokontakti auttaa äitejä synnytyksestä palautumiseen. Vauvan rauhallisuuden lisäksi helpoiten havaittuja vaikutuksia oli ihokontaktin positiivinen vaikutus imetykseen. Äidin maito alkoi nousta nopeammin, koska ihokontaktissa vauva alkaa helpommin hamuilla rintaa, jonka myötä äidin hormonitoiminta vahvistuu. Imetyksen edistäminen Suomessa (2009) mukaan yksi tärkeimmistä asioista imetyksen onnistumisen kannalta on ihokontakti. Myös osastolla toteutettava käsinlypsy hyötyy ihokontaktista, koska ihokontaktin myötä käsinlypsyssäkin alkaa nousta nopeammin maitoa.

8.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata hoitajien kokemuksia vanhemman ja vastasyntyneen ihokontaktista. Mielestäni kokemusten esiintuominen onnistui hyvin tutkimuskysymysten avulla. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta ihokontaktin merkityksestä ja kannustaa hoitajia toteuttamaan vanhemman ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen pidin osastolle esitelmän tutkimuksen teoriasta ja tuloksista. Näin ollen hoitajat saivat lisää tietoisuutta ihokontaktin merkityksestä. Lisääntynyt tietoisuus ja ihokontaktin lisääntynyt näkyvyys toivottavasti kannustavat hoitajia toteuttamaan vanhemman ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia.

Opinnäytetyön aihe varmistui huhtikuussa 2015. Tämän jälkeen opinnäytetyönprosessi on ollut virallisesti käynnissä. Vuoden aikana opinnäytetyö on edennyt hiljalleen vaihe vaiheelta.

Haastavimmalta tuntui teoriaosuuden kokoaminen ja aikaisempien tutkimusten valikoiminen, koska kansainvälisiä tutkimuksia ihokontaktista löytyi runsaasti. Suomenkielisiä tutkimuksia ihokontaktista oli todella niukasti. Tutkimusluvan saamisen jälkeen haastattelujen toteuttaminen tuntui mielekkäältä, mutta sen jälkeen tapahtuva litterointi ja sisällönanalyysi veivät yllättävän paljon resursseja. Työn tekemistä on hidastanut samanaikaiset koulutehtävät ja ennen kaikkea käytännön työharjoittelut. Olen kuitenkin pysynyt melko hyvin suunnitellussa aikataulussa.

Saatuani opinnäytetyön aiheen ja koko työn edetessä tämä aihealue on tuntunut mielekkäältä. Aiheesta saatu teoriatieto laajensi omaa näkökantaa ihokontaktista. Yllättävää oli se, että haastattelujen perusteella ihokontaktin merkitys on kasvanut vasta lähiaikoina. Tämä työ on opettanut minulle ihokontaktista, mutta myös laajemmin vastasyntyneiden hoidosta. Aihetta tutkiessa tuli helposti luettua yleistä asiaa sairaalahoitoa vaativien vastasyntyneiden hoidosta. Aiheen lisäksi tämä työ on opettanut laadullisen tutkimuksen sisältäviä asioita. Koen, että ihokontakti on todella tärkeä asia etenkin sairaalahoitoa vaativien vastasyntyneiden kanssa, jotta vanhemman ja vauvan välille syntyy hyvä vuorovaikutussuhde. Vuorovaikutussuhteen lisäksi on positiivista, kuinka monia muita hyötyjä siitä on.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimusetiikan tärkeimpiä periaatteita ovat ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, haitan välttäminen sekä rehellisyys, kunnioitus ja luottamus. Opinnäytetyötä tehdessä eettisten kysymysten miettiminen on tärkeää. Tutkimuksen tekijän on ratkaistava erilaisia valintaan ja päätöksentekoon liittyviä asioita prosessin eri vaiheissa. Aiheen valinnassa on ensisijaista, että tutkittavasta aiheesta on hyötyä jollekin kohderyhmälle. Eettisessä pohdinnassa on myös huomioitava tutkimuksen sensitiivisyys. Sensitiivinen tutkimus on sellainen, jossa tutkimuksen tekijälle tai tutkimuksen osallistuvilla aiheutuu jonkinlaista uhkaa tai tutkimusaiheen ollessa arkaluontoinen. Sensitiiviseen tutkimukseen osallistuvia henkilöitä voivat olla muun muassa sairaat potilaat. Taas tutkimusmenetelmää valittaessa on huomioitava, voidaanko haluttu tieto saada valitulla menetelmällä, sekä onko valittu menetelmä eettisesti ajateltuna oikein. (Kylmä & Juvakka 2007, 137-147.)

Tutkimuksen toteutusvaiheessa tehdään tietoon perustuva suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Suostumus sisältää tiedotteen ja allekirjoitettavan suostumuslomakkeen. Näiden lisäksi tutkija kertoo tutkimuksesta ja sen kulusta. Suostumuksessa tulee ilmi, että tutkimukseen osallistuva henkilö voi milloin tahansa perääntyä tutkimuksesta ja tiedon siitä, että tutkimus on vapaaehtoinen. Suostumuksen avulla estetään tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä ilmaantuvia haittoja, koska henkilö on silloin tietoinen tutkimuksesta ja tutkimuksen tarkoituksesta. Hyvien eettisten periaatteiden mukaan haastatteluiden lopussa on kysyttävä haasta-

teltavalta tuntemuksia ja kokemuksia tilanteesta. Lisäksi haastateltavalle on korostettava, että tutkimuksen tekijään voi tarvittaessa ottaa yhteyttä myöhemmin. (Kylmä & Juvakka 2007, 149-151.)

Haastattelujen analysointivaiheessa tärkeää on, että ääninauhoissa, haastatteluissa, muistiinpanoissa ja puhtaaksikirjoitetuissa haastatteluissa ei käytetä haastateltavien nimiä, vaan esimerkiksi numeroita. Tutkimuksen raportointi kuuluu hyvin eettisiin periaatteisiin. Raportoinnissa on kuitenkin huomioitava, että kukaan ei voi tunnistaa tutkimuksessa mukana olleita henkilöitä. (Kylmä & Juvakka 2007, 153-154.) Yksityisyydensuojan vuoksi tutkimuksesta saatuja tietoja ei luovuteta ulkopuolisille, eikä tutkimuksessa saatuja tietoja käytetä muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131).

Tässä opinnäytetyössä noudatetaan hyviä eettisiä periaatteita, kuten rehellisyyttä, kunnioitusta ja luottamusta. Mielestäni tästä opinnäytetyöstä on hyötyä Hyvinkään sairaalan lastenosastolle sekä toivottavasti myös muille Suomen lastenosastoille. Valitessani tutkimusmenetelmää otin huomioon sen, että laadullinen tutkimus palvelee parhaiten opinnäytetyön aiheita. Tutkimuksen aihe ja haastateltavat eivät ole sensitiivisesti herkkiä, joten tässä kohtaa eettiset periaatteet toteutuvat hyvin. Kaikki haastatteluun osallistuvat saivat saatekirjeen, jossa kerrottiin tutkimuksesta ja sen tarkoituksesta ja tavoitteista. Saatekirje sisälsi eettisesti korrektin suostumuksen haastatteluun osallistumisesta. Haastattelujen analysointivaiheessa haastateltavien anonymiteetti pysyi ehdottoman suojattuna. Jo haastattelujen litterointivaiheessa haastatteluja ei merkitty nimien perusteella, vaan numeroin. Nauhoitetut haastattelut hävitettiin heti opinnäytetyön arvioinnin jälkeen, jotta voidaan varmistaa, etteivät ne joudu ulkopuolisten haltuun. Hyvien eettisten periaatteiden mukaan tämän opinnäytetyön tulokset raportoidaan tutkimusluvan antaneelle ja Hyvinkään sairaalan lastenosaston henkilökunnalle.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa ja tutkimuksessa luotettavuuden pohdinta on välttämätöntä (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole mitään yksiselitteisiä ohjeita. Monissa eri laadullisen tutkimuksen luotettavuutta käsittelevissä teoksissa luotettavuutta käsitellään hyvin eri tavoin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140.) Tässä opinnäytetyössä käytän sellaista luotettavuuden arviointitapaa, jonka koen parhaiten kuvaavan juuri tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Luotettavuutta voidaan arvioida seuraavien osa-alueiden avulla: vahvistettavuus, uskottavuus, siirrettävyys ja refleksiivisyys. Luotettavuuden arviointia voidaan arvioida koko tutkimusprosessin ajan. (Kylmä & Juvakka 2007, 127-130.)

Vahvistettavuus eli dependability tarkoittaa sitä, että tutkimusprosessi on kirjattu niin kattavasti, että ulkopuolinen lukija pystyy seuraamaan millä tavalla prosessi on edennyt. Tutkimusraporttia kirjoittaessa tutkija voi hyödyntää muistiinpanojaan tutkimuksen eri vaiheista, kuten haastattelutilanteista ja analyyttisistä mietteistään. Tutkimuksen uskottavuutta arvioitaessa keskitytään tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuuden arvioimiseen. Uskottavuutta lisää muun muassa tutkimuspäiväkirjan tekeminen ja se, että tutkija on riittävän kauan tekemissään tutkittavan aihealueen kanssa. Tutkimuksen siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimusten tulokset on helposti siirrettävissä vastaavaan kontekstiin. Tämä vaatii tutkijalta sitä, että hän kertoo tutkimusraportissaan esimerkiksi tutkimusentekoympäristöstä ja tutkimukseen osallistuneista. Refleksiivisyyttä arvioitaessa on huomioitava omat lähtökohdat tutkimuksen tekemiseen ja kuvattava nämä lähtökohdat tutkimusraportissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Tässä opinnäytetyössä olen pyrkinyt kuvaamaan tutkimusprosessin niin kattavasti, että ulkopuolinen lukija pystyy hahmottamaan kuinka tutkimusprosessi on edennyt. Olen hyödyntänyt omia muistiinpanojani tutkimusraporttia kootessa, jotta tutkimuksen aikana tulleet ajatukset tulevat esiin lopullisessa raportissa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että prosessi on kestänyt noin vuoden ajan, jonka aikana olen pikku hiljaa tutustunut aiheeseen syvemmin. Varsinkin tutkimusmenetelmälliset ratkaisut ovat vaatineet pitkiä hetkiä kirjallisuuden parissa, koska tutkimuksen tekeminen ei ole ollut ennestään tuttua. Mielestäni tämän opinnäytetyön siirrettävyys eri konteksteihin voi toteutua, koska olen työssä tuonut esiin hoitoympäristön ja tutkimukseen osallistujat. Tutkimuksen tuloksia on helppo verrata esimerkiksi muualla Suomessa toimiviin lastenosastoihin. Tämän työn refleksiivisyys toteutuu, koska olen kuvannut työssäni opinnäytetyön lähtökohdat. Aiheen tultua esiin otin myös huomioon omat lähtökohdat aiheen käsittelyyn. Aihe oli minulle ennestään tuttu, mutta en tiennyt siitä paljon. Tutun aiheen myötä oli mielekästä lähteä etsimään siitä enemmän tietoa ja erityisesti selvittämään sitä, kuinka merkittävää se oikeasti on.

Lähteet

Painetut lähteet

Dombrowski, M-A., Anderson, G-C., Santori, C. & Burkhammer, M. 2001. Kangaroo (skin-to-skin care with a postpartum mother who felt depressed). *American Journal of Maternal Child Nursing* 26, 214-218.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Ludington-Hoe, S. & Swinth, J. 1996. Developmental aspects of kangaroo care. *Journal of obstetric, gynaecologic and neonatal nursing* 25, 691-703.

Moberg, K. 2007. Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Niela-Vilén, H. 2015. Varhainen ihokontakti keisarinleikkauksen jälkeen. *Kättilölehti*, 21-22.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. 2015. Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6. uudistettu painos. Helsinki: Edita.

Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo M. 2010. Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY, 151-169.

Silvennoinen, S., Sankilampi, U., Nikolajev, K., Kärki, K. & Halonen, P. 2015. Hoito-ohje. Kenguruhoitokriteerit. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Sutela, A-M. & Paananen, U. 2014. Ensimmäinen kosketus. Karoliinisessa sairaalassa vauvaa hoidetaan ihokontaktissa. *Kättilölehti*, 14-15.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma.

Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Yrttiaho, A. & Bergman, S. 2015. Vanhemmat Vahvasti Mukaan -projekti Hyvinkään sairaalan lastenosastolla. Esite.

Sähköiset lähteet

Ammattioikeudet 2015. Valvira. Viitattu 15.7.2015.
<http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>

Bigelow, A., Power, M., Maclellan-Peters, J., Alex, M. & McDonald, C. 2012. Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 41. Viitattu 18.9.2015.
<http://web.a.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=409ba8ca-d12c-411f-be68-2714dcb11cb9%40sessionmgr4005&vid=11&hid=4107>

Finigan, V. & Davies, S. 2004. 'I just wanted to love, hold him forever': women's lived experience of skin-to-skin contact with their baby immediately after birth. *Evidence Based Midwifery*. Viitattu 19.9.2015.
<https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/%E2%80%98i-just-wanted-to-love-hold-him-forever%E2%80%99>

Gray, L., Watt, L. & Blass, E. 2000. Skin-to-skin contact is analgesic healthy newborns. *Pediatrics* 105. Viitattu 19.9.2015.
<http://pediatrics.aappublications.org/content/105/1/e14.full>

Honkanen, K. 2012. Perheiden kokemus yhdessäolosta ja ihokontaktista vanhemman ja lapsen välillä keisarinleikkauksen jälkeen leikkausosastolla. Tampereen yliopisto: Hoitotiede. Viitattu 5.10.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84156/gradu06363.pdf?sequence=1>

Hyvinkään sairaala sai tunnustuksen vauvamyönteisyydestä 2015. THL. Viitattu 21.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/-/hyvinkaan-sairaala-sai-tunnustuksen-vauvamyönteisyydesta>

Ikonen, R., Ruhotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K & Koskinen, K. 2015. THL. Lastenneuvolakäsikirja. Kenguruhoito. Viitattu 18.9.2015.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito>

Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012 2009. THL. Viitattu 19.9.2015.
<https://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>

Laitinen, S. 2015. Kenguruhoitosta vanhemmille. VSSHP ohjepankki. TYKS: Vastasyntyneiden tehostetun valvonnan osasto. Viitattu 18.9.2015.
<http://ohjepankki.vsshp.fi/fi/2869/58892/>

Skin-to-skin contact is for FATHERS also! 2012-2015. Skin-to-skin contact. Viitattu 21.9.2015.
<http://www.skintoskincontact.com/ssc-fathers.aspx>

Syntyneet 2015. Tilastokeskus. Viitattu 13.7.2015.
<http://tilastokeskus.fi/til/synt/index.html>

Tärkeä ihokontakti 2015. PPSHP. Viitattu 21.9.2015.
<https://www.ppsHP.fi/imetys/prime102/prime101.aspx>

Vauvan ensihetket 2015. EPSHP. Viitattu 21.9.2015.
http://www.epshp.fi/1/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytysosasto/vauvan_ensihetket

Julkaisemattomat lähteet

Naumanen, H. 2015. Sähköpostiviesti 4.8.2015. HUS. Porvoo.

Savolainen, J. 2015. Sähköpostiviesti 6.7.2015. Pirkanmaan Sairaanhoidopiiri. Tampere.

Yrttiaho, A. 2015. Sähköpostiviesti 8.6.2015. HUS. Hyvinkää.

Kuviot

Kuvio 1: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin merkityksestä	20
Kuvio 2: Hoitajat kokevat ihokontaktin todella tärkeäksi	20
Kuvio 3: Ihokontaktin merkitys on korostunut viimeisen vuoden aikana	22
Kuvio 4: Koulutus ihokontaktista	23
Kuvio 5: Vanhempien tietoisuus lisääntynyt ihokontaktista	24
Kuvio 6: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin toteuttamisesta	25
Kuvio 7: Ihokontaktin toteutus	26
Kuvio 8: Sallivat ja estävät tekijät ihokontaktille	28
Kuvio 9: Hoitajan rooli ihokontaktin toteuttamisessa	30
Kuvio 10: Isien mukaan ottaminen ihokontaktin toteuttamiseen	31
Kuvio 11: Moniammatillisuus ihokontaktin toteuttamisessa	33
Kuvio 12: Hoitajien kokemuksia ihokontaktin hyödyistä	34
Kuvio 13: Ihokontaktin hyötyjä varhaiseen vuorovaikutukseen	35
Kuvio 14: Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle	36
Kuvio 15: Ihokontaktin hyödyt vanhemmille	38
Kuvio 16: Ihokontaktin vaikutukset imetykseen	39

Liitteet

Liite 1: Teemahaastattelurunko.....	50
Liite 2: Saatekirje.....	51
Liite 3: Sopimus opinnäytetyön tekemisestä.....	52
Liite 4: Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä	53
Liite 5: Alaluokkien muodostaminen	54
Liite 6: Yläluokkien muodostaminen.....	55
Liite 7: Tutkimuslupa.....	57

Liite 1: Teemahaastattelurunko

Teemahaastattelun runko

Teema 1 Ihokontaktin merkitys (Tutkimuskysymys 1)

Vastasyntyneen ja vanhemman välisen ihokontaktin merkitys
Perehdytys, koulutus

Teema 2 Ihokontaktin toteuttamiseen vaikuttavat tekijät (Tutkimuskysymys 2)

Ihokontaktin toteuttaminen ja edistäminen

Moni ammatillisuus

Hoitajan rooli

Estävät ja edistävät tekijät

Teema 3 Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle (Tutkimuskysymys 3)

Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle

Fysiologiset hyödyt

Teema 4 Ihokontaktin hyödyt vanhemmille (Tutkimuskysymys 3)

Ihokontaktin hyödyt äidille

Isien mukana oleminen

Varhainen vuorovaikutus

Imetys

Liite 2: Saatekirje

Saatekirje haastatteluun osallistuville sairaanhoitajille

Arvoisa hoitaja

Olen sairaanhoitajaopiskelija Laurea - ammattikorkeakoulusta, Hyvinkään toimipisteestä. Olen tekemässä opinnäytetyötä, jonka aiheena on ” Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista Hyvinkään sairaalan lastenosastolla”. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta vastasyntyneen ihokontaktin merkityksestä ja kannustaa hoitajia toteuttamaan vastasyntyneen ja vanhemman välistä ihokontaktia.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka aineistonkeruu toteutetaan teema haastattelemalla viittä osaston työntekijää. Nyt toivonkin teidän apuunne, jotta saan kerättyä luotettavan aineiston haastattelemalla teidän asiantuntevia näkemyksiänne vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista. Nauhoitan kaikki haastattelut tutkimuksen analysointia ja raportointia varten. Haastattelujen nauhoituksia käytetään ainoastaan opinnäytetyön tekemiseen ja analysoinnin jälkeen nauhoitukset hävitetään asianmukaisesti. Haluan vielä korostaa, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja voitte milloin tahansa perua osallistumisen tutkimuksessa mukana olemiseen.

Opinnäytetyötä tehdessä minulla on samanlainen vaitiolo- ja salassapitovelvollisuus kuin sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä. Olen velvollinen turvaamaan opinnäytetyössä haastateltavien anonymiteetin ja intymiteetin.

Opinnäytetyötä koskevissa kysymyksissä voitte ottaa yhteyttä

Nea Holmqvist 050-3396607

etunimi.sukunimi(at)student.laurea.fi

Ohjaaja Minna Pulli, etunimi.sukunimi(at)laurea.fi

Osallistumissuostumus

Osallistun opinnäytetyöhön ” Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ja vanhemman välisestä ihokontaktista Hyvinkään sairaan lastenosastolla.” Annan suostumukseni haastattelun nauhoittamiseen.

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Liite 3: Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Sopimus opinnäytetyön tekemisestä toimeksiantajalle

Opinnäytetyön toimeksiantaja HUS / Hyvinkään sairaala, lastenosasto
ORP Eerike Tause

Toimeksiantajan yhteystiedot

Työelämän ohjaaja ja sähköpostiosoite Anu Yrttiäho, anu.yrttiaho@hus.fi

Opinnäytetyön tekijä(t) ja sähköpostiosoitteet Nea Holmgvist nea.holmgvist@laurea.fi
.....

Opinnäytetyön ohjaaja ja sähköpostiosoite Minna Pulli, minna.pulli@laurea.fi

Opinnäytetyön nimi Hoitajien kokemuksia vastasyntyneen
ihokontaktista lastenosastolla

Opinnäytetyön valmistumisajankohta kevät 2016

Toimeksi annettavan opinnäytetyön tarkoitus

Tutkia hoitajien kokemuksia vastasyntyneen ihokontaktista
Hyvinkään sairaalan lastenosastolla.

Miten tuloksia hyödynnetään?

Osastolle lisää tietoa vastasyntyneen ihokontaktista ja
hoitajille kannustusta ihokontaktin toteuttamiseen.

Vastike

- toimeksiantaja maksaa opiskelijalle työn tekemisestä
- toimeksiantaja maksaa ammattikorkeakoululle työn tekemisestä
- toimeksiantaja ei maksa työn tekemisestä

Hyvinkää 8.8 2015

Paikka ja aika

Eerike Tause Nea Holmgvist

Toimeksiantajan allekirjoitus
Eerika Tause
Osastoryhmän päällikkö
Naisten- ja lastentautien tulosyksikkö
HUS, Hyvinkään sairaala

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

▶ Laurea-ammattikorkeakoulu
▶ Uudenmaankatu 22, 05800 Hyvinkää

▶ Puhelin (09) 8868 7700
▶ Faksi (09) 8868 7740

▶ etunimi.sukunimi@laurea.fi
▶ www.laurea.fi

▶ Y-tunnus 1046216-1
▶ Kotipaikka Vantaa

Liite 4: Esimerkkejä aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistäminen
:”Ainakin ne hyvin lämmöt pitää siellä, saturaatio ja hapetus ja nää kaikki. Ei siinä yleensä oo tullut ongelmia.	<ul style="list-style-type: none"> - Pitää hyvin lämpötasapainon. - Saturaatio ja hapetus pysyy hyvinä.
”Äideille justiinsa se että saa sen yhteenkuuluvuuden tunteen omaan lapseen. Että pysyy alkaa ajattelemaan et toi on meidän oma lapsi eikä sairaalan lapsi. Ja sitten maidontulon käynnistymiseen vaikuttaa, saa sitä ärsykettä rinnalle, et vaikuttaa sitten siihen hormonitoimintaan. Ja tietysti sitten se äidinkin palautuminen siitä sitten kun pääsee hormonit toimimaan, niin äidin palautumisenkin on sitten sitä kautta nopeempaa. Ja ihan sama sitten isillekin, just et sitten tulee se tunne et on niin kun oma lapsi.”	<ul style="list-style-type: none"> - Äidit saavat yhteenkuuluvuudentunteen lapseen, tuntee että lapsi on oma eikä sairaalan. - Vaikuttaa hormonitoimintaan, sitä kautta maidontulon käynnistymiseen. - Äidin palautuminen on nopeampaa. - Iseille tulee tunne, että vauva on oma.
”Se on tärkeää heti alkuun ja usein heille on puhuttu ihokontaktista synnytysosastolla. Nytkin oli yksi isä joka tuli katsomaan vauvaa, hän oli parin tunnin ikäinen. Isä kysyi heti että miten tämä ihokontakti, eli heilläkin on jo enemmän tietoa siitä. Hän itse toi sen esiin, ennen kun itse kerkesin puhumaan asiasta.”	<ul style="list-style-type: none"> - Ihokontakti on tärkeää heti alkuun - Vanhemmat ovat nykyään enemmän tietoisia ihokontaktista.
H2:”Onhan meillä sillein että on nyt se Vanhemmat vahvasti mukana, niin siinä tulee. Ihan pelkästään siihen ei, asioiden yhteydessä tulee.”	<ul style="list-style-type: none"> - Ihokontaktiin ei ole varsinaista koulutusta. Nyt meneillään olevassa VVM-projektissa on ihokontaktista.

Liite 5: Alaluokkien muodostaminen

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Vauvat ovat rauhallisia ihokontaktissa. - Vauvat ovat todella rauhallisia ihokontaktissa. - Vauvat ovat rennompia, rauhallisempia, eikä ole stressaantuneita. - Käsittelyarat vauvat on rauhoittunut ja rentoutunut kun on laittanut heidät ihokontaktiin. - Kyllä ne rauhoittuu ja ovat levollisia ihokontaktissa. - Eivät juurikaan itke ihokontaktissa, ovat tyytyväisiä. - Vastasyntynyt on rauhallisempi ja levollisempi, - Vauvat rauhoittuvat siinä - Vauva tulee levollisemmaksi - Vauvat ovat rauhallisia ja tyytyväisiä. <p>-Labrahoitajatkin ovat huomanneet kuinka vauvat ovat rauhallisempia ihokontaktissa.</p> <p>-Vauvat ovat rauhallisempia.</p>	<p>Vastasyntyneen rauhallisuus</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Vaikuttaa maidontuotantoon ja auttaa maidon nousemiseen. Se on yksi selvimpiä vaikutuksia. -Kun vauva on ollut ihokontaktissa niin käsilypsystäkin tulee nopeammin muutama tippa. -Maito alkaa nousta kun äiti pitää vauvaa ihokontaktissa. -Vaikuttaa maidon tuloon ja on hyväksi imetykselle. -Vastasyntyneet alkavat usein ihokontaktissa hamuilemaan. -Vaikuttaa hormonitoimintaan, sitä kautta maidontulon käynnistymiseen. -Äideillä alkaa maitoa herua ihokontaktissa. -Tekee hyvää äidin maidon nousulle ja imetyksen alkuun pääsemisessä. -Äideillä maito nousee paremmin ja ja siitä on paljon hyötyjä vauvan suolistolle ja tulehduksille. -Maito nousee paremmin kuin vauva on iholla. 	<p>Maidon tuleminen</p>

Liite 6: Yläluokkien muodostaminen

Pelkistetyt ilmaisut

Alaluokka


Yläluokka

<p>-Se toteutuu niin, että vauva on vaippasiltaan, ei ole vaatteita, vauvalla on myssy päässä yleensä ja sitten laitetaan vanhemman paljaalle iholle.</p> <p>-Vauvan pää on äidin rinnalla pää toiselle sivulle käännettynä, jotta kuulisi sydämen sykkeen ja napa napaa vasten.</p> <p>-Ihokontaktissa vauva on vaippasiltaan ja äiti ottaa vauvan paljaalle iholle pystyasentoon.</p> <p>-Ihokontakti tapahtuu usein istuma-asennossa.</p> <p>-Puoli-istuva sänkyasento on paras ihokontaktin toteuttamiseen.</p>	<p>Ihokontaktissa vauva on vaippasiltaan vanhemman paljasta ihoa vasten.</p>	
<p>-Ihokontaktin toteuttamiseen täytyy olla riittävästi aikaa.</p> <p>-Ei ole tiettyä aikaa mitä ihokontaktin toteuttamiseen suositellaan, mutta ei laiteta vain viideksi minuutiksi.</p> <p>-Vauvat saattavat olla ihokontaktissa koko hoitojen väliajan, pari tuntiakin.</p> <p>-Suositellaan että vauva olisi ihokontaktissa ainakin tunnin ettei vauva rasitu.</p> <p>-Vauva on ihokontaktissa yleensä hoitojen välissä.</p> <p>-Vauva voi olla ihokontaktissa koko hoitovälin ajan.</p> <p>-Suositellaan että ihokontaktit olisivat pidempiaikaisia, eikä vaan lyhyitä käväisyjä, jotta vauva ei rasitu.</p> <p>-Pyritään pitämään koko hoitovälin ajan, reilu pari tuntia.</p> <p>-Pyritään siihen, että ihokontaktissa oloaika olisi mahdollisimman pitkä, yleensä hoitoväli eli 2-3 tuntia.</p>	<p>Ihokontaktin toteuttamiselle täytyy olla riittävästi aikaa.</p>	<p>Ihokontaktin toteutus</p>
<p>-Näytteiden ottaminen, verenpaineen mittaaminen ja maidon letkutuksen onnistuminen ihokontaktissa.</p> <p>-Nenämahaletkuun menevät maidot voidaan letkuttaa vauvan ollessa ihokontaktissa.</p> <p>-Hoitajat kannustavat että näytteet otettaisiin ihokontaktissa.</p>	<p>Monet toimenpiteet voidaan tehdä vauvan ollessa ihokontaktissa.</p>	

<p>-Kaikki tavalliset toimenpiteet voidaan tehdä ihokontaktissa kuten auskultointi ja verinäytteen otto.</p> <hr/> <p>-Tilat eivät ole parhaat mahdolliset ihokontaktin toteuttamiseen.</p> <p>-Fyysisten tilojen vuoksi ihokontaktin toteuttaminen vaatii usein etukäteisjärjestelyjä.</p> <p>-Uusia tiloja odotetaan, jotta ihokontaktin toteuttaminen olisi vaivattomampaa.</p> <p>-Valvontahuoneen tilat ovat haasteelliset ihokontaktin toteuttamiseen.</p> <p>-Nykyiset tilat tuovat haastetta ihokontaktin toteuttamiseen, mutta sen ei ole annettu estää sitä.</p>	<hr/> <p>Osaston tilat eivät ole parhaat mahdolliset ihokontaktin toteuttamiseen.</p>	
--	---	--

Liite 7: Tutkimuslupa

Alla olevaa päätöskohtaa käytetään silloin, kun päätös voidaan antaa lomakepäätöksenä (kts. JYL 2/2015, kohta 4.3)

LOMAKE- PÄÄTÖS	Lomakepäätöksen numero <u>16/2015</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetään hakemuksen mukaisesti
	<input type="checkbox"/> Myönnetään edellyttäen, että _____ _____
	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään seuraavin perusteluin *) _____ _____ _____
	*) Oikaisuvaatimusohje liitteena
Tutkimusluvan alkamispäivä <u>2.11.2015</u>	Tutkimusluvan päättymispäivä <u>31.3.2016</u>
Päiväys <u>Hyvinkää 2.11.15</u> 	ASKO SAARI sairaanhoidon johtaja, LKT Hyvinkään sairaanhoitoalue puh. 019-458 72 410
Tutkimusluvan myöntäjä nimenselvitys	