

Hyttinen Ira-Maarit ja Voutilainen Veera

**Keskosen vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnan antamasta tuesta sekä ohjauksesta vauvan tehohoidon aikana – kuvaileva kirjallisuuskat-
saus**



Terveystieteiden tutkimuskeskus (AMK)

Sosiaali- ja terveysala

Kevät 2018



KAJAANIN
AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tiivistelmä

Tekijät: Hyttinen Ira-Maarit ja Voutilainen Veera

Työn nimi: Keskosien vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnan antamasta tuesta sekä ohjauksesta vauvan tehohoidon aikana – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkintonimike: Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, Terveystoimittaja (AMK)

Asiasanat: keskoset, tehohoito, vanhempien tuki ja ohjaus, kirjallisuuskatsaus

Raskauden päättyessä ennenaikaiseen synnytykseen perheeseen syntyy keskoset. Tämä voi olla perheelle yllättävä elämänmuutos tai jopa kriisi. Nykypäivänä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla ollaan menossa perhekeskeisempään suuntaan. Vanhempien mukaanotto keskosien hoitoon auttaa vanhemmuuteen kasvussa ja parantaa keskosien kehittymistä. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalla on perheen hyvän alkutaipaleen sekä vanhempien tukemisen kannalta merkittävä rooli.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla keskosien vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamasta tuesta sekä ohjauksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa keskosien vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston keruu tehtiin elektronisista tietokannoista ja opinnäytetyöhön valittiin 12 suomen- ja englanninkielistä julkaisua. Opinnäytetyöhön valikoitui julkaisut, joiden tulokset vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tutkimuskysymykset olivat: Millaista tukea ja ohjausta keskosien vanhemmat ovat saaneet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta sekä millaista tukea ja ohjausta keskosien vanhemmat ovat toivoneet saavansa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta.

Tuloksiin muodostui aineiston analyysin myötä viisi alaluokkaa, joiden mukaan tutkimustulokset esitettiin. Alaluokat olivat: emotionaalinen tuki, konkreettinen tuki ja ohjaus, kommunikointi ja hoitosuhde, henkilökunnan tiedonanto sekä perhekeskeisyys ja vanhemmuuteen kasvaminen. Hoitohenkilökunnan asenteilla ja toimintatavoilla on suuri merkitys keskosien vanhempien tukemisessä sekä ohjaamisessa. Vanhempien selviytymistä edistääkseen hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhemmat kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että vanhemmilla oli tarve saada riittävä ja selkeää tietoa keskosien hoidosta sekä hänen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Omahoitajan nimeäminen paransi vanhempien kokemusten mukaan heidän ajan tasalla pysymistä ja tietämystä keskosien hoidosta. Empaattinen, selkeä ja johdonmukainen kommunikointi vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välillä keskosien tehohoidon aikana perustuu perhekeskeisyyteen ja hyvän hoitosuhteen luomiseen. Emotionaalisen tuen lisäksi vanhemmat kaipaavat konkreettista tukea ja ohjausta keskosien hoitotoimenpiteisiin. Vanhemmat kokivat, että heidän mukaanotto keskosien hoitoon lisäsi vanhemmuuteen kasvamista sekä vuorovaikutusta vauvan kanssa. He toivoivat myös, että hoitajat keskustelisivat ja antaisivat enemmän tietoa keskosien kotiutumisasiheissa. Vanhemmat pitivät tärkeänä, että perhe kohdattiin yksilöllisesti ja perheen tarpeet huomioiden keskosien tehohoidon aikana.

Abstract

Authors: Hyttinen Ira-Maarit & Voutilainen Veera

Title of the Publication: Experiences and Wishes of Preterm Infants' Parents regarding Support and Guidance Provided by Nursing Staff during Infants' Intensive Care – a descriptive literature review

Degree Title: Bachelor of Health Care, Registered Public Health Nursing

Keywords: infant, intensive care, support and guidance for parents, literature review

Pregnancy may end with preterm delivery, and a preterm infant is born. This can be considered a surprising life change or even a crisis in the family. Today, neonatal intensive care units are more family-oriented than before. Parents' involvement in the care of a preterm infant helps them to grow into parenthood and promotes the development of the preterm infant. The nursing staff in the neonatal intensive care unit has a significant role to play in providing the family with a good start and the parents with support.

The purpose of the thesis was to describe by means of a literature review the experiences and wishes of preterm infants' parents regarding the support and guidance from the nursing staff in the neonatal intensive care unit. The aim was to develop the nursing staff's professional competence in supporting and guiding preterm infants' parents in the neonatal intensive care unit.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. The data was collected from electronic databases, and twelve Finnish and English publications were selected for the thesis. The publications for the thesis were selected on the basis of results which responded to the research questions. The research questions were as follows: what kind of support and guidance parents had received from the nursing staff in the neonatal intensive care unit and what kind of support and guidance parents had hoped to receive from the nursing staff in the neonatal intensive care unit.

As a result of the data analysis, five subcategories were created, based on which research results were presented. The subcategories were emotional support, practical support and guidance, communication and care relationship, staff communication, family-oriented care and growth into parenthood. In the nursing profession, nurses' attitudes and behavior have an important role in supporting and guiding preterm infants' parents. In order to advance the coping of parents, the nursing staff should take care of parents comprehensively and individually.

The results of the research showed that the apparent conclusion is the need for parents to have adequate and clear information on preterm infants' care and well-being. The results showed that parents knew their preterm infant's situation and care better if a nurse was named to them. Empathic, clear and consistent communication between parents and nursing staff during intensive care is based on family-oriented care and creating a good care relationship. In addition to emotional support, parents needed practical support and guidance regarding the nursing procedures of a preterm infant. Parents felt that their involvement in the care of the preterm infant increased their growth into parenthood and interaction with the infant. Parents also hoped that the nursing staff would discuss and give more information when it was time to go home with the preterm infant. They considered it important that the family was met individually and that the needs of the family were taken into account during the intensive care.

*”Oman lapsen, pienen linnun kannoit alla sydämen.
Nyt on onni täydellinen, syliisi saat ottaa sen.
Tunnet kädet, pienen, hennon, tunnet posken pehmeän.
Voisiko olla kauniimpaa, kuin alku uuden elämän.”*

– Tuntematon

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Keskosen hoitotyö	3
2.1	Ennenaikainen synnytys ja keskosuus	3
2.2	Keskosen perushoito	5
2.3	Keskosen tehohoito	13
3	Vanhemmuus keskosen tehohoidon aikana	17
3.1	Vanhempien tuki ja ohjaus	17
3.2	Varhainen vuorovaikutus	20
3.3	Vanhemmukseen kasvaminen	21
3.4	Perhekeskeisyys	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	26
5	Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen	27
5.1	Tutkimuskysymyksen muodostaminen	28
5.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta	29
5.3	Kuvailun muodostaminen ja aineiston analyysi	32
5.4	Tulosten tarkastelu	34
6	Tutkimustulokset	35
6.1	Emotionaalinen tuki	35
6.2	Konkreettinen tuki ja ohjaus	36
6.3	Kommunikointi ja hoitosuhde	38
6.4	Hoitohenkilökunnan tiedonanto	39
6.5	Perhekeskeisyys ja vanhemmuuteen kasvaminen	40
7	Pohdinta	43
7.1	Eettisyys ja luotettavuus	43
7.2	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	47
7.3	Ammatillinen kehittyminen	51
7.4	Jatkotutkimusehdotukset	53
	Lähteet	54
	Liitteet	

1 Johdanto

Neonatologian eli vastasyntyneisyyskautta käsittelevän lääketieteen alan (Neonatologia, 2018) historia on lyhyt ja sen pioneeriaika ajoittuu 1980-luvulle. Silloin hoitokeinoja otettiin käyttöön yrityksen ja erehdyksen kautta sekä päätökset perustuivat fysiologian tietämykseen ja lyhytaikaisiin lääkehoitovalmisteisiin. Myöhemmin on todettu, että useat hoidot siihen aikaan olivat hyödyttömiä tai jopa vaarallisia, minkä vuoksi niistä on luovuttu nykypäivänä. (Lehtonen 2009, 1333.) Vasta kun arkkiatri Arvo Ylppö vuosina 1887–1992 kiinnostui keskosista, alkoi keskoshoito vähitellen kehittyä. Ylppöä voidaankin pitää vauvojen ja erityisesti keskosten hoidon uranuurtajana Suomessa ja osin koko maailmassa. (Kero 2017, 307.) Keskosiksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa (Parikka & Lehtonen 2017, 9).

Vauvan syntymä on vanhemmille yksi elämän suurimmista tapahtumista fyysisesti ja henkisesti. Keskonen syntyy vanhemmuuden kannalta hankalaan vaiheeseen, sillä vanhempien valmistautuminen uuden perheenjäsenen syntymään on vielä kesken. Osa vanhemmista kokee olevansa psyykkisesti epäkypsiä vastaanottamaan keskonen perheeseensä. Keskonen syntymä on raskas kokemus vauvalle sekä perheelle, mutta tämä elämänvaihe voi kuitenkin olla mahdollisuus, jossa vanhempien suhde lujittuu yhteisen haasteen edessä. Vanhempien voimavarojen tukemiseen nykypäivänä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla on kehitetty uusi hoitokulttuuri. Uudessa hoitokulttuurissa vanhemmat otetaan tiiviisti mukaan keskonen hoitoprosessiin sekä tuetaan heidän vastuunottoaan, osaamistaan ja jaksamistaan. (Huhtala, Korja & Rautava 2017, 242.)

Koska vanhempien reaktioissa keskonen syntymään ja hoitoon on suuria eroja, on hoitohenkilökunnan tärkeää kohdata jokainen vanhempi yksilöllisesti. Hoitohenkilökunnan on tärkeä kartoittaa kunkin perheen suojaavat ja kuormittavat tekijät. Vanhemmat voivat kokea alakuloista mielialaa, masennusta, ahdistusta ja stressiä keskonen syntymän jälkeen. (Huhtala ym. 2017, 243.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla keskonen vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamasta tuesta sekä ohjauksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa keskonen vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sotien perhepalvelut, osasto 1, vastasyntyneiden teho-osasto. Vastasyntyneiden teho-osastolla on valmius te-

hohoittoa tai tehostettua seurantaan tarvitsevien vastasyntyneiden tai keskosten seurantaan ja hoitoon. Vauvat tulevat osastolle hoitoon suoraan synnytyssalista, synnyttäneiden vuodeosastolta tai jatkohoitoon yliopistosairaaloista. (Vastasyntyneiden teho-osasto 2018.)

2 Keskosen hoitotyö

Tässä luvussa avataan ennenaikaisen synnytyksen, keskosuuden sekä keskosen perus- ja tehohoidon kannalta tärkeät sekä keskeiset käsitteet. Keskosen hoitoon liittyy paljon erilaisia hoito- ja seurantalaitteita. Hoidon tavoitteena on turvata keskosen elintoiminnot, estää ja/tai minimoida keskosuudesta ja varhaisvaiheen sairauksista johtuvia seuraamuksia sekä varmistaa vauvan hyvä ja turvallinen olo hoidon eri vaiheissa. Keskosen yksilölliset tarpeet ohjaavat hoidon kulkua ja tapahtumia. (Korhonen 2006, 26–27.)

2.1 Ennenaikainen synnytys ja keskosuus

Suomessa syntyy vuosittain hieman alle 60 000 lasta (Syntyneiden määrä 2017), joista 5–6 % lapsista syntyy ennenaikaisesti (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2015, 252). Maailman terveysjärjestö on hyväksynyt arkkiaatri Arvo Ylpön aikanaan laatiman ehdotuksen keskosuuden määritelmästä (Jumpponen 2006, 8). Keskosiksi kutsutaan lasta, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa tai jonka syntymäpaino on alle 2500 grammaa. Suurin osa, jopa yli puolet keskosista, syntyy lähellä laskettua aikaa raskausviikkojen 35–36 aikana. Alle 1 % vastasyntyneistä on pikkukeskosia, jotka syntyvät ennen raskausviikkoa 32+0 tai ovat syntymäpainoltaan korkeintaan 1 500 grammaa. (Parikka & Lehtonen 2017, 9.)

Vauvan ennenaikaisen syntymän syy jää epäselväksi noin 40 %:ssa tapauksista. Loput 60 % ennenaikaisista synnytyksistä johtuvat äidin, sikiön tai istukan sairauksista. Yleisin äidistä johtuva syy on pre-eklampsia, jossa raskaana olevan verenpaine nousee ja valkovirtsaisuus lisääntyy. Muita syitä voivat olla äidin verenpainetauti, munuais- ja sydäntaudit, diabetes, kohdun sisäinen tulehdus, verenvuotoa aiheuttava eteisistukka, istukan ennenaikainen irtoaminen ja lapsiveden meno. Edellä mainitut sairaudet eivät yleensä käynnistä synnytystä. (Jumpponen 2006, 8–9.) Ennenaikaisista synnytyksistä 25–40 % liittyy kohdunsisäinen infektio. Myös muut infektiot, kuten mahasuolitulehdus tai keuhkokuume, voivat johtaa ennenaikaiseen synnytykseen, vaikka sikiö ei olisi infektoitunut. (Syyt 2011.) Joskus raskauden jatkuminen voi vaarantaa äidin tai sikiön terveyden, jolloin synnytys joudutaan hoitamaan ennenaikaisesti käynnistettynä tai keisarileikkauksena. (Jumpponen 2006, 8–9.) Terveellisillä elämäntavoilla kuten päihteiden lopettamisella, hoitamalla virtsatieinfektiot ja sukupuolitaudit sekä kroonisten sairauksien hyvällä hoitotasapainolla, voi

raskaana ollessa vähentää ennenaikaisen synnytyksen riskiä (Ennenaikainen synnytys 2018).

Ennenaikaisen syntymän tärkein sikiöperäinen syy johtuu kaksosraskauksista, joita on noin 15 % ennenaikaisista synnytyksistä. Kaksosraskauteen voi liittyä riskejä komplikaatioista, jotka pakottavat käynnistämään synnytyksen ennenaikaisesti. (Jumpponen 2006, 9.) Sikiöstä johtuvia muita syitä voivat olla sikiön kromosomipoikkeavuudet, epämuodostumat ja infektiot (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 252). Mikäli ennenaikainen synnytys uhkaa ennen raskausviikkoa 35+0, on tärkeää toteuttaa kortikosteroidihoito sikiön keuhkojen kypsyttämiseksi (Keskeinen sisältö 2018).

Keskosen hoidossa suurimpana haasteena ei ole keskosen pieni koko, vaan elimistön kypsymättömyys, joka on riippuvainen raskausviikoista. Keskosen syntyessä keuhkoissa kaasujen vaihtoon tarvittavia keuhkorakkuloita on vielä niukasti. Keskosen silmät voivat olla syntymähetkellä kiinni ja korvanlehden rusto aluksi pehmeää sekä taipuisaa. Keskosen tyypillisiä piirteitä ovat ohut, punakka ja läpikuultava iho, jonka alla kulkevat verisuonet erottuvat selvästi. Keskosen pää on suuri vartalon kokoon nähden ja ihon pinta-ala painoon suhteutettuna suurempi, kuin täysiaikaisilla vauvoilla. Vähäisen rasvakudoksen vuoksi keskosen kädet sekä jalat näyttävät usein tikkumaisen laihoilta ja liikkeiden hallitsemattomuus johtuu heikosta lihasjäntevyydestä. Tämän vuoksi keskoselle on tyypillistä ojentaa jalat ja kädet herkästi suoriksi. Keskosta peittää untuvaisen pehmeä lanugokarvoitus. (Parikka & Lehtonen 2017, 9, 12–14.)

Aivojen kehitys on kesken keskosen syntyessä ja hermoyhteydet kehittyvät ympäristön muovaamina. Hermoston kehittymättömyydestä huolimatta keskonen on jo aktiivinen ja liikkuu sekä reagoi herkästi ympäristön ärsykkeisiin. Keskonen tuntee kosketuksen sekä maistaa, haistaa ja kuulee. Viimeisenä aisteista kehittyä näkö. Keskosen elinympäristö pyritään rauhoittamaan, sillä keskonen kestää huonosti ylimääräistä valoa ja melua. (Parikka & Lehtonen 2017, 13–14.)

Keskonen tarkoittaa tässä opinnäytetyössä hieman ennenaikaisesti syntyneitä vauvaa, joka on syntynyt raskausviikoilla 32–36+6 ja häntä hoidetaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Pieni keskonen tarkoittaa alle 32 raskausviikolla syntyneitä vauvaa. (Määritelmiä 2018.) Tässä opinnäytetyössä keskosen ikä on rajattu raskausviikoille 32–36+6, koska Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla on valmiudet hoitaa edellä mainituilla raskausviikoilla syntyneitä keskusia. Jos keskonen syntyy ennen

raskausviikkoa 32, hänen hoitonsa toteutetaan yliopistollisessa sairaalassa. Pienen keskosen ollessa riittävän hyvässä hoitotasapainossa, toteutetaan jatkohoito oman alueen keskussairaalaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

2.2 Keskosen perushoito

Keskosena syntyneen luonnollinen ympäristö olisi äidin kohdussa, lämpimässä lapsivedessä, jossa vauva voi olla sikiöasennossa selkä pyöreänä. Kohdussa vauva tuntee äidin liikkeet ja kuulee äidin sekä ympäristön äänet vatsanpeitteiden ja lapsiveden vaimentamana. Suurin osa ravintoaineista kulkee istukan ja napanuoran kautta. Ravintoaineet tulevat sikiön aivojen nopeaa kasvua ja kehitystä. Istukan kautta vauva saa happea ja poistaa hiilidioksidia. Myös istukan ja äidin hormonit vaikuttavat sikiön kehitykseen. Keskosen hoidossa pyritään jäljittelemään kohdun sisäistä ympäristöä ja sen ärsykemaailmaa. Hoito ei kuitenkaan ole verrattavissa kohdun sisäiseen maailmaan. Keskosen hoitoympäristöön tulee kiinnittää huomiota ja minimoida häiritsevät sekä turhat aistiärsykkeet. Näin keskosen pystyy keskittymään kasvuun ja kehitykseen. (Lehtonen 2017, 115.)

Keskosen lämpötasapainosta huolehtiminen

Keskosen sarveiskerroksen kehitys on syntymähetkellä kesken, joten ennenaikaisesti syntynyt menettää ihon kautta paljon vettä ja lämpöä. Keskosen elimistöstä 80–85 % on vettä. Veden haihtuminen voi altistaa keskosen suolatasapainon häiriölle. Tämän vuoksi keskoskaapin lämpötila ja kosteus säädetään yksilöllisesti sopivaksi niin, että keskosen veden haihtumistaipumus sekä lämpötila pysyvät tasapainossa. Suurella ilmankosteudella vähennetään veden haihtumista epäkypsän ihon kautta. (Parikka & Lehtonen 2017, 12, 14.)

Keskosen lämpötila on syntymähetkellä tavallisesti äidin lämpötilaa korkeampi, mutta kehon lämpötila voi laskea nopeasti jo ensimmäisten minuuttien aikana. Tämä johtuu keskosen pienestä koosta ja ihon epäkypsyydestä. Kehon lämpötilan lasku vaikuttaa epäsuotuisasti aineenvaihduntaan ja altistaa keskosen kylmästressille. Matala kehon lämpötila altistaa myöhemmin keskosen sairastumiselle ja alkuvaiheen kuolleisuuteen. Vaikka keskosen tuottaa aineenvaihdunnallaan jatkuvasti lämpöä, se ei riitä korvaamaan lämmön menetystä ympäristöön. (Parikka 2017a, 35.) Kehon lämpötila kertoo oleellista tietoa keskosen elintoiminnoista. Mittaamalla kehon lämpötilaa saadaan ajoissa tietoa keskosen terveydentilasta, jonka myötä voidaan tarvittaessa aloittaa asianmukainen hoito riittävän

ajoissa. On todettu, että kainalosta mitattu kehon lämpötila on yhtä luotettava, kuin peräaukosta mitattu lämpötila. Peräaukosta mittaamista on korvattu kehon lämpötilan mittauksella kainalosta, sillä sitä pidetään vähemmän kajoavana toimenpiteenä. (Charafeddine, Tamim, Hassouna, Akel & Nabulsi 2014, 1–2.)

Synnytyssalin lämpötilan tulee olla riittävän korkea, vähintään 25 astetta ja virvoittelupöytä lämmitetään valmiiksi ennen keskosen syntymää. Heti syntymän jälkeen keskosen käärityään muovikääreeseen tai vaihtoehtoisesti kuivan liinan sisään. Tämä kuivattaa keskosen ihoa ja estää lämmön haihtumista kehosta. Lämpötilan ylläpitämiseksi keskosilla käytetään myös päähineitä. Sisään hengitettävien kaasujen kosteuttaminen ja lämmittäminen auttaa keskosen kehon lämmönsäilyttämisessä. (Parikka 2017a, 36.)

Keskosen ihon hoito

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan iho ei ole täysin kehittynyt, jonka vuoksi iho on alttiimpi erilaisille kemiallisille vaurioille, mikrobien infektioille ja ihosairauksille. Tämä voi vaarantaa keskosen terveydentilaa ensimmäisten elinviikkojen aikana, jonka vuoksi keskosen ihon kunnon arviointi on tärkeää. (Oranges, Dini & Romanelli 2015.) Erityisesti on huomioitava ihoon kiinnitettävien seurantalaitteiden ja elektrodien kiinnityspaikat, jotta keskosen iho pysyy ehjänä. Iholle tullut rikkouma hoidetaan steriilillä vedellä tai keittosuolalla. Keskosen taiteet ovat alttiita hautumille, joten ne on tarkastettava, pestävä ja kuivattava säännöllisesti hoitojen yhteydessä. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2015, 270.)

Keskosen ihon hoitoon kuuluu ihon, navan, kasvojen ja silmien puhdistaminen, sekä näiden kunnon tarkastaminen päivittäin. Veden lisäksi puhdistamiseen käytetään steriiliä vettä sekä navan puhdistamiseen desinfektioainetta. Ihon hyvä kuivaaminen pesujen jälkeen on tärkeää. Keskoselle puetaan vaatteet ja hänet peitellään heti, kun hänen vointinsa sen sallii. Keskoskaapin korkea kosteuspiitoisuus on yleisin este vaatteiden käyttöön hoidon alussa. Vaatteiden täytyy olla helposti puettavia ja niiden on mahdollistettava kulkureitit tarkkailulaitteiden johdoille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 270–271.)

Keskosen asentohoito

Asentohoidosta huolehtiminen on osa keskosen hoitoa. Hyvä asentohoito tukee keskosen elintoimintojen vakautta ja tuo hänelle turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 2006, 35.) Asentohoidon tavoitteena on estää matalan lihasjänteistyden seurauksena syntyviä nivelten virheasentoja, edesauttaa pään, vartalon ja raajojen lihasten symmetristä kehitystä

sekä asennoissa että liikkeissä. Asentohoito edistää myös keskosen neurologista kehitystä. (Haataja & Saarinen 2017, 173.)

Keskosen liikkeet ovat usein säpsähtäviä, lihasjännitevyys matala sekä liikkeiden koordinaatio vasta kehitymässä. Fleksioasennon tukeminen sekä levon, että hoitotoimintojen aikana on tärkeää. Fleksioasennossa keskosen selkä pysyy pyöreänä (Lehtonen 2017, 116) ja sitä voidaan tukea rakentamalla lakanarullasta pesämäinen sekä turvallinen tuki. Pyöreä fleksioasento tukee keskosen motorista kehitystä. (Parikka & Lehtonen 2017, 14). Fleksioasennolla pyritään välttämään niskan ja vartalon yliojennusta, hartiaseudun taakse vetäytymistä sekä lonkkien ulkokiertoa (Haataja & Saarinen 2017, 173). Fleksioasento lisää myös keskosen kykyä rauhoittaa itseään esimerkiksi tarttumalla kädellä ympäristön esineisiin tai viemällä sormeja suuhun (Lehtonen 2017, 116). Pesämäinen ympäristö on mahdollisimman lähellä kohdussa lepäävän vauvan olosuhteita. Pesämäisessä ympäristössä keskosen on kylkiasennossa raajat koukistettuna. (Korhonen 2006, 35.)

Kun keskosen tuetaan selälleen, on tärkeää huolehtia kippura-asennon säilymisestä laittamalla tuet polvitaiteiden alle sekä tukemalla kädet vartalon keskilinjaan. Vain harvoissa tapauksissa tarvitaan selkäasentoon tukemista. Joissakin tapauksissa keskosen voidaan tukea myös vatsalleen, jolloin tuki asetetaan kasvojen puoleisen lantion alle ja raajat laitetaan sammakkomaiseen täysin auki olevaan asentoon. Tärkeintä keskosen asentohoidossa on pyrkiä jokaisessa vaiheessa ylläpitämään kippura-asento. (Korhonen 2006, 35–36.)

Keskosen ravitseminen ja erittäminen

Keskosen hoidossa yksi mullistavista kehityskohdista on ollut nestehoidon kehitys. 1950–60-luvulla nestehoidossa käytettiin pelkästään sokeriliuosta suonensisäisesti tai äidinmaidon ohella. Varsinainen suonensisäinen ravitsemushoito aloitettiin vasta 1970-luvun lopulla, jolloin keskosen hoidossa ymmärrettiin elektrolyyttien, proteiinien ja muiden kehitykselle tarpeellisten aineiden seuranta ja korvaaminen suonensisäisesti. (Kero 2017, 309.) Keskosen hyvän ja varhaisen ravitsemushoidon on todettu kehittävän kasvua sekä vähentävän syntymän jälkeisiä kasvuhäiriön riskejä (Arkkola & Rautava 2017, 67).

Hyvä suonensisäinen ravitseminen keskosen ensimmäisistä päivistä alkaen on oleellinen osa nykyaikaista hoitoa. Kypsemmätkin keskoset tarvitsevat usein väliaikaisesti toteutettua suonensisäistä ravitsemushoitoa hyvän verensokeritasapainon ylläpitämiseen. Alle 2 000 grammaa painavilla keskosilla aloitetaan yleensä monipuolisempi suonensisäinen ravitseminen. Keskosen suonensisäinen ravitseminen toteutetaan tavallisimmin jatkuvana in-

fuusiona tasaisesti vuorokauden ympäri. Suonensisäisellä ravitsemushoidolla pyritään ylläpitämään kasvun lisäksi elimistön normaalia neste-, energia-, sokeri-, suolo- ja hivenainetasapainoa sekä estetään puutostilojen syntyminen. Keskosen nesteen tarpeen kokonaismäärään vaikuttaa virtsaamiserityksen käynnistyminen, mahdollinen sinivalohoito, lääkitykset sekä ihon kypsyys. Nestetasapainoa seurataan tarkastelemalla arvioiden virtsan eritystä, turvotusta ja kuivumisen merkkejä sekä määrittelemällä keskosen painoa ja elimistön suolatasapainoa verinäytteestä. Mikäli suonensisäinen ravitsemuksen tarve pitkittyy, seurataan verinäytteestä myös munaisten ja maksan toimintaa. (Arkkola & Rautava 2017, 72.)

Keskosen imemiskyky on usein puutteellinen, jonka vuoksi maito voidaan antaa alkuvaiheessa nenämahaletkun kautta. Syöttöletku asetetaan sierainaukosta työntämällä mahalaukuun saakka ja letku teipataan nenänpieleeseen. Nenämahaletkun avulla voidaan ravitsemuksen lisäksi arvioida keskosen maidon sietokykyä. Mikäli keskosen mahassa on suuria määriä sulamatonta maitoa tai sappea sisältävää suolensisältöä ennen seuraavaa ruokintaa, tulee ateriakokoa harkita. (Arkkola & Rautava 2017, 70–71.) Vanhempien osallistuminen keskosen nenämahaletkuruokintaan on oleellista, sillä keskoselle pyritään antamaan samanlaisia kokemuksia, kuin mitä hän normaalisti kokisi imiessään rintaa. Tärkeää on läheisyys, maidon tuoksu ja maku sekä turvallinen olotila ruokaillessa. Nenämahaletkuruokinta on hyvä aloittaa siten, että keskosen tutti kostutetaan maitoon. Tutilla sivelläään keskosen huulia ja se laitetaan suuhun, kun keskonen itse tarjoutuu avaamaan suunsa. Tutin ollessa suussa aloitetaan maidon hidas letkuttaminen. Tavoitteena on letkuttaa maito keskosen imemistahdin mukaisesti. (Korhonen 2006, 32.)

Keskosen virtsaamista ja virtsan määrää on seurattava säännöllisesti. Virtsan mittaamisessa käytetään tapaa, jossa vaippa punnitaan ensin kuivana ja sen jälkeen vaihtamisen yhteydessä. Myös ulostamista ja sen koostumusta seurataan. Olennaista on huomioida keskosen pulautukset, oksennukset sekä mahdolliset dreenuvuodot. Ihon ja hengityksen kautta tapahtuva nesteen haihtuminen arvioidaan nestetasapainon seurannassa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 271.)

Keskosen imetys

Äidinmaito on vauvalle elämän alun parasta ravintoa ja sen koostumus vastaa parhaiten nopeasti kasvavan imeväisen tarpeisiin. Se on hygieenisin, helpoin ja taloudellisin tapa ruokkia vauvaa. Imetys tarjoaa vauvalle ravinnon lisäksi läheisyyttä ja turvaa, sekä edistää äidin ja vauvan terveyttä. Äideille imetys antaa mahdollisuuden luonnolliseen ja läheiseen tapaan tutustua vauvaansa. Vaikka imetys on luonnollinen keino vauvan ruokkimiseen,

tarvitsevat perheet siihen tukea ja tietoa hoitohenkilökunnalta. (Imetyksen terveyshyödyt ja imetyssuosituksset, 2018.) Suomessa THL eli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos suosittelee vauvan täysimetystä 4–6 kuukauden ikään saakka ja osittaisimetystä vähintään 12 kuukauden ikään asti kiinteiden ruokien ohella (Suositukset 2017). Kuitenkin WHO eli Maailman terveysjärjestö suosittelee täysimetystä 6 kuukauden ikään saakka ja osittaisimetystä vähintään 2 vuoden ikään asti kiinteiden ruokien ohella (Exclusive breastfeeding 2018).

Keskosuus ei ole este imetykselle. Keskosien tutustumien rintaan alkaa ihokontaktilla ja läheisyydellä, josta keskosien pääsee hiljalleen omaan tahtiin hakeutumaan rinnalle. Tavoitteena keskosien imetyksessä on vauvantahtinen, täysi- tai osittaisimetys. Tavoitteen saavuttaminen on monivaiheinen prosessi ja vaatii paljon harjoittelua sekä kärsivällisyyttä, ennen kuin keskosien jaksaa imeä rinnasta tarvitsemansa ravinnon. Ennen aikaisen syntymän vuoksi keskosien imu on voimaton ja jäsentymätön. Matala vireystaso, jännittyvyys, vähäiset voimat ja kyky säilyttää hyvä asento vaikuttavat imemiseen. Keskosien tulee osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys on mahdollista. Hermoston epäkypsyyden vuoksi tämä ei välttämättä onnistu alkuvaiheessa samanaikaisesti, vaan taito kehittyy keskosilla yksilöllisesti. (Keskoslapsen imetys 2018.) Keskosien suoliston ollessa epäkypsä vastaanottamaan äidinmaitoa, voidaan totuttelua rintamaitoon aloittaa antamalla keskosien suuhun oman äidin maitotippoja hoitojen jälkeen. Maitotipat antavat keskoselle hyviä kokemuksia, hoitavat lapsen suun limakalvoja rasvaisella koostumuksella ja oman äidin maidon maku piirtyy keskosien muistiin sekä auttaa myöhemmin imetyksen toteuttamisessa. (Korhonen 2006, 32.)

Kaikkein parasta ja hyödyllisintä keskoselle on oman äidin maito. On todettu, että keskosien synnyttäneen äidinmaito on laadultaan erilaista, kuin täysiaikaisen vauvan synnyttäneillä äideillä. Tämän vuoksi äidinmaito turvaa keskosien voimien kaikkien parhaiten. (Imetyksen hyödyt lapselle 2018.) Keskosien synnyttäneen äidin maidon on todettu olevan proteiinipitoisempaa, rasvaisempaa ja siinä on enemmän erilaisia suoja-aineita, kuin täysikasvuisen vauvan synnyttäneen äidin maidossa (Korhonen 2006, 33). Ennen aikaisesti synnyttäneen äidin on tärkeää aloittaa rintojensa lypsäminen mahdollisimman pian syntymän jälkeen. Maitomäärät kasvavat suuremmiksi, mitä varhaisemmin ja tiheämmin rinta saa stimulaatiota. (Lypsämisen aloittaminen 2018.) Äidinmaidon antaminen parantaa keskosien kehityssuunnitetta sekä suojaa henkeä uhkaavilta tulehdustiloilta. Maidon tarjoaminen on äidille keino osallistua keskosensa hoitoon ja auttaa vauvaa toipumisessa sekä selviytymisessä. (Ikonen 2018, 9.)

Kenguruhoito

Helpoin ja keskosta säästävin sylittämisen muoto on kenguruhoito. Sylittämisen lähtökoh- tana pidetään sitä, ettei se saa järkyttää keskosen elintoimintojen tasapainoa. Keskosta hoitavan sairaanhoitajan on arvioitava vauvan jaksamista joka kerta yksilöllisesti tilanteen mukaan ennen sylittämistä. Kenguruhoitossa keskosen lepää äidin tai isän paljasta rintaa vasten vaippasillaan, jolloin keskosen saa ihon kautta kokonaisvaltaista tuntemusta van- hemman läheisyydestä ja kuulee heidän sydänäänet sekä puheen resonoinnin rintake- hällä. Samalla vanhemman ruumiinlämpö ylläpitää keskosen lämpöä. (Korhonen 2006, 30–31.) Kenguruhoitossa keskosta pidetään rinnan päällä vatsamakuuasennossa. Asen- nossa on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että keskosen pää on hyvin sivulle käänty- neenä, vartalo on suorana ja alaraajat koukussa lähellä keskosen vartaloa. Kenguruhoi- toa voidaan toteuttaa myös niin, että keskosen on kylkimakuuasennossa. (Haataja & Saa- rinen 2017, 174.) Kenguruhoitossa tärkeää on aikainen, jatkuva ja pitkäkestoinen ihokon- takti vanhemman sekä keskosen välillä. Sairaalassa on tärkeää ohjata vanhempia ken- guruhoiton toteuttamiseen, jotta sen jatkuvuus kotona on luonnollista. (World Health Or- ganization 2003, 8.)

Kenguruhoitolla on osoitettu olevan vaikutuksia keskosen vointiin heti hänen synnyttyä, mutta myös pitkällä aikavälillä keskosen tulevaisuudessa. Se vaikuttaa keskosen käyttäy- tymiseen, kehitykseen ja kasvuun. (Lehtonen 2017, 121.) Kenguruhoitolla on iso merkitys ihokontaktin toteuttamisessa ja sen myötä imetyksessä. Kenguruhoitossa keskosen tu- tustuu äitinsä ihon ja maidon tuoksuun, mikä on tärkeää imemistä edistävää ärsykettä vauvalle. Säännöllisellä kenguruhoitolla keskosen oppii viestimään halukkuudesta ime- miseen, joka edistää imemisen valmiutta ja oppimista aikaisemmin. (Keskosen imetyksen erityispiirteet 2018.) Kenguruhoiton aikana keskosen verensokeri- ja happisaturaatioar- vot ovat parempia sekä hengitys rauhallisempaa verrattuna hoitoon keskoskaapissa. Kun keskosen saa kenguruhoitoa, sepsis- ja kuolleisuusriski pienentyvät. On myös todettu, että keskosilla, jotka saavat kenguruhoitoa, pään kasvu on parempaa. Lisäksi on osoi- tettu, että kenguruhoito parantaa keskosen unen laatua ja vanhemmasta huokuva lämpö auttaa ylläpitämään tasaista kehon lämpöä. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 124.)

Keskosen kivun hoito

Kiinnostus keskosen kipua kohtaan on alkanut vasta 1980-luvulla, jonka jälkeen kivun tutkiminen on lisääntynyt räjähdysmäisesti. Kivun hoidossa ja tutkimuksessa on noussut

esiin selvästi kolme eri pääteemaa, joita ovat akuutti kipu ja sen kokeminen, kivun mittaaminen sekä kipukokemuksen kehitykselliset vaikutukset. Nykyään ajatellaan, että kipua synnyttäviä ärsykejä tulee hoitaa tehokkaasti ja ehkäisevästi. Keskosille suoritetaan tehohoidon aikana useita hoito- ja tutkimustoimenpiteitä, jotka aikuisten oman kokemuksen mukaan luokiteltaisiin hyvin kivuliaiksi. (Vanhatalo 2009, 436.)

Keskosen hermot eivät kykene erottamaan kipuärsykkeistä muita tuntoärsykejä. Tämä johtuu siitä, että keskosen iholla on tietävästi lähes yksinomaan kevyeen kosketukseen erikoistuneita hermopäätteitä. Selkäytimessä tuntohermoradat kytkeytyvät tavallisiin tuntoratoihin ja kipua välittäviin ratoihin. Keskosen vastetta kosketus- ja kipuärsykkeille on tutkittu motorisella, autonomisella ja hormonaalisella tasolla. Motoriset vasteet ovat selkäytimessä syntyviä refleksejä, jotka laukeavat kaikesta kosketuksesta. Liikevasteet ovat keskosilla koko kehoa ja kaikkia raajoja käsitteleviä liikesarjoja. Niiden voimakkuus liittyy osittain ärsykkeen voimaan. Liikevasteet saattavat syttyä hyvinkin monenlaisista ärsykeistä. Kehityksen myötä ärsykekyky nousee, reaktioiden voima ja laajuus pienenee sekä liikevasteet kohdistuvat paremmin kuhunkin ärsykeeseen, esimerkiksi vain ärsytettyyn raajaan. Autonomiset vasteet ovat kipuärsykkeen jälkeen nähtäviä muutoksia sydämen sykkeessä, verenpaineessa ja hengityksessä. Hormonaalisia kipuvasteita voidaan nähdä endorfiinitasossa tai syljen kortisolin erityksessä. (Vanhatalo 2009, 437–439.)

Nykyisin tiedetään, että keskosen hoidossa tulee minimoida kudოსvaurioita aiheuttavia hoitotoimenpiteitä. Kudოსvaurioilla voidaan saada aikaan huomattavan pitkäkestoinen herkistyminen keskosen kipuradastoissa. Varhain koetut kipuärsykkeet aiheuttavat pitkäkestoisia muutoksia lapsen käyttäytymisessä. Keskosen kipua mitataan erilaisilla kipumittareilla. Lähes kaikki kivun arviointi ja hoidon tutkiminen on keskittynyt akuuttiin, eli toimenpiteissä ilmenevään kipuun. Sen sijaan stressiä tai kroonista kipua mittaavia mittareita ei ole käytössä keskosen kivun arvioinnissa. (Vanhatalo 2009, 440–441.)

Keskosen kipua hoidetaan lääkkeellisillä ja lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeellinen kivunlievitys on osoittautunut tehokkaimmaksi menetelmäksi lievittämään keskosen kipua. Opiaatit, kuten fentanyyli, morfiini, alfentaniili ja oksikodoni ovat tutkituimpia sekä käytetyimpiä lääkkeitä keskosen kivun hoidossa. Opiaateilla on runsaasti sivuvaikutuksia, kuten hengityslama, pulssitasen aleneminen, verenpaineen lasku, suoliston toiminnan hidastuminen ja virtsaretentio. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo 2005, 422.) Virtsaretentiolla tarkoitetaan virtsaumpea, jolloin rakko ei tyhjene (Virtsaummen syyt ja oireet 2018). Opiaatit aiheuttavat myös riippuvuutta ja toleranssia, joten opioidien käyttö tulee lopettaa asteittain vieroitustoimenpiteiden välttämiseksi (Arasola ym. 2005, 422). Opiaateilla on

todettu olevan vaikutusta keskosien REM-unen heikkenemiseen, joka voi heikentää aivojen kypsymistä. Tämän vuoksi kivun hoidossa on syytä miettiä tasapainoa kivun ja mahdollisten haittavaikutusten välillä. Parasetamolin käyttöä keskosien kivun hoidossa on tutkittu vähemmän. (Axelin 2010, 74, 21–22.) Kipulääkkeenä parasetamoli on mieto ja sillä on kuumetta alentava vaikutus. Kuitenkaan sen ei ole todettu estävän tulehdusta. Parasetamoli on maksatoksinen lääke, joten annosteluohjetta on noudatettava tarkoin. Myös paikallispuudutteita käytetään erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. Tyypillisimpiä näistä ovat 1 % lidokaiini ilman adrenaliinia ja lidokaiini-prilokaiinivoide eli EMLA. (Arasola ym. 2005, 422.)

Vaikka keskoselle epämiellyttävien tai kivuliaiden toimenpiteiden välttäminen ei ole aina mahdollista, kivun hoidossa voidaan vähentää lääkeainealtistuksia käyttämällä lääkkeettömiä vaihtoehtoja (Lehtonen 2009, 1337). Lääkkeettömässä kivun hoidossa tarkoituksena on vähentää keskosien kipua ja stressiä (Axelin 2010, 22). Lääkkeettömällä kivun hoidolla tarkoitetaan kaikkia niitä menetelmiä, joita hoitajat voivat käyttää keskosien toimenpiteisiin liittyvässä kivun lievittämisessä tai menetelmiä, joiden on tutkimuksissa todettu lieventävän keskosien hoito- ja tutkimustoimenpiteisiin liittyvää kipureaktiota (Halimaa 2001, 38). Keskosien lyhytaikaiseen toimenpidekipuun ei ole vielä kehitetty hyvää ja nopeavaikutteista lääkitystä. Sen vuoksi lievän kivun hoidossa kipua voidaan vähentää ilman voimakkaita kipulääkkeitä lääkkeettömin kivun hoidon menetelmin esimerkiksi rauhoittamalla keskosta käsikapalolla, glukoosiliuoksella tai antamalla keskosien imeä tuttia. (Fellman & Metsäranta 2013, 30.) On todettu, että keskosien imettäminen kivuliaiden toimenpiteiden aikana lievittää vauvan kipua. Imettämisen kipua lievittäviin mekanismeihin katsotaan vaikuttavan eri tekijät, kuten imeminen, ihokontakti, lämpö, keinuttelu sekä äidin ääni ja tuoksu. (Harrison, Reszel, Bueno, Sampson, Shah, Taddio, Larocque & Turner 2016, 1.)

Glukoosiliuoksen antaminen suuhun kaksi minuuttia ennen kipua tuottavaa toimenpidettä on todettu useissa tutkimuksissa tehokkaaksi menetelmäksi lieventää kipureaktioita (Fellman & Metsäranta 2013, 30). Vahvaa 30 % sokeriliuosta voidaan antaa keskoselle tutin tai ruiskun avulla. Sen on todettu vähentävän keskosien itkua, kipua ilmaisevia kasvonliikkeitä sekä alentavan pulssitasoa. Keskosien käyttää imemistä ja tarttumista yhtenä lohduttamiskeinonaan. Kasvojen alueelle kohdistuneessa toimenpiteessä voidaan lievittää keskosien kipua tarjoamalla hänelle tuttia. Tuttia käytetään keskosilla myös luonnolliseen imemistarpeen tyydyttämiseen pitkäaikaisen suonensisäisen tai nenämahaletkuruokinnan aikana. (Arasola ym. 2005, 419, 421.)

Vanhempien antama käsikapaloahoito on tehokas kivunlievityskeino lyhytaikaisissa toimenpiteissä. Käsikapalossa vanhempi tukee lämpimien käsiensä avulla keskosen sikiöasentoon toimenpiteen aikana. (Lehtonen 2017, 126.) Keskosta on kosketettava rauhallisin ja varmoin ottein. Kosketuksen on oltava kokonaisvaltaista ja sormenpäillä tapahtuvaa käsittelyä vältetään, sillä se saattaa tuntua epämiellyttävältä ja turvattomalta. On todettu, että silittelyllä, kosketuksella ja hieronnalla voidaan lohduttaa sekä vähentää kipureaktioita. Vanhemman tai hoitajien käsien kosketuksen kautta keskoselle välittyy hyvänolon ja turvallisuuden tunnetta. Hyvänolon tunne vapauttaa elimistöstä endorfiineja, joilla on kipua lievittäviä ominaisuuksia. (Arasola ym. 2005, 418, 420–421.)

Kenguruhoidossa keskonen saa turvaa ja lohtua vanhemman läheisyydestä, jonka vuoksi sitä käytetään osana lääkkeetöntä kivunhoitoa. Kenguruhoitoa toteuttaessa vanhemman tulee olla rauhallinen ja rentoutunut. Kenguruhoidossa ollessaan keskonen kuulee tutut sydänäänät ja tuntee vanhempansa tuoksun. Lääkkeettömänä kivunlievityskeinona hyödynnetään myös asentohoitoa, sillä asento vaikuttaa siihen, kuinka keskonen rentoutuu. Kun keskonen saadaan tuettua mahdollisimman rentoon asentoon, hengitystyö helpottuu ja hapetus paranee. Rennolla asennolla on todettu olevan kipua lievittävä vaikutus keskosen hoidossa. (Arasola ym. 2005, 419, 421.)

2.3 Keskosen tehohoito

Tehohoidolla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan kokonaisvaltaista keskosen hoitoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tehohoitoa toteuttaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunta. Tehohoito -luvussa on kuvattu opinnäytetyön kannalta keskeisiä keskosen tehohoitoon ja hoitotoimenpiteisiin kuuluvia käsitteitä.

Erittäin epäkypsien keskosten eloonjääminen on kasvanut huomattavasti viimeisen vuosikymmenen aikana. Hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi tärkeää on riittävän suuri potilasmäärä lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan parhaan mahdollisen tietotaidon ylläpitämiseksi. Tehohoidon tulee perustua tutkittuun tietoon ja sen vuoksi korkeatasoinen tutkimustyö sekä ongelmatapausten arviointi kuuluvat toiminnan jatkuvaan kehitystyöhön. Hyvien hoitotulosten saavuttamiseksi sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä on tärkeää. Keskosen tehohoidon hyvän lopputuloksen perustana on tehokas elvytys heti syntymän jälkeen, optimaalinen tehohoito osastolla ja mahdollisen sairaalasiirron aikana. (Fellman 2013, 5.)

Tehohoidon tavoite on turvata keskosen elintoiminnot ja antaa hyvä elämän perusta. Hoidon tavoite on estää varhaisvaiheen vointia uhkaavia ongelmia ja vähentää niiden aiheuttamia seurauksia. (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 252–253.) Tänä päivänä keskosen tehohoidossa suositaan perhekeskeistä toimintamallia. Tämä tarkoittaa, että perheellä on mahdollisuus olla sairaalassa keskosen luona ympäri vuorokauden. Useassa maassa on kehitetty uudenlaisia, tilavampia tehohoito-osastoja, jotka mahdollistavat nykypäivän hoitomallin. (Fellman 2013, 6.)

Keskosen hoito perustuu alusta alkaen kahteen pääasiaan; keskosen lämmönseurantaan ja voinnin jatkuvaan arviointiin. Keskosen alkuvaiheen hoito on aina yksilöllistä ja hoitoon vaikuttaa raskausviikkojen kesto. Täysaikaisuuden rajaa lähellä oleva ja hyväkuntoinen keskonen voi heti syntymän jälkeen jäädä rinnalle. Suora ihokontakti auttaa keskosta myös pysymään lämpimänä. Keskosen voinnin ollessa riittämätön tai raskausviikkojen ollessa vähäisiä hoito jatkuu vastasyntyneiden virvoittelupöydällä. Vastasyntyneen virvoittelupöydällä voidaan turvata keskosen lämmön ja hengityksen avustaminen niihin tarkoitetuilla laitteilla. Keskosen vointia arvioidaan katsellen ja kuunnellen. Siihen kuuluu ihon värin, hengitysliikkeiden, itkun, ulkonäön ja jänteveyden arviointi. Usein keskosen vointia, kuten happisaturaatiota ja sydänekäyrää, seurataan monitoreilla. (Parikka 2017a, 34–36.)

Eräänä voinninseurannan menetelmänä käytetään heti syntymän jälkeen myös apgar-pisteystystä. Keskoselle tyypillistä on, että apgar-pisteet ovat täysiaikaista vauvaa pienemmät. (Parikka 2017a, 36.) Apgar-pisteet annetaan vastasyntyneen hengityksestä, sydämensykkeestä, ärtyvyydestä, ihon väristä ja lihasten jänteveydestä (Mitä ovat Apgarin pisteet? 2018). Ennen kuin keskonen siirretään synnytysosalista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle, on voinnin oltava riittävän vakaa turvallisen siirron toteuttamiseksi. Hengityksen tulee olla turvattu ja sydämen lyöntitiheyden on oltava yli 100 kertaa minuutissa. Ennen siirtymää keskoselle annetaan K-vitamiini -pistos ja tavallisesti vauva on punnittu. (Parikka 2017a, 34–40.)

Keskosen syntyessä sen alkuhoidossa keskeistä on hengityksen ja hapetuksen turvaaminen. Aluksi korjataan pään asento, sillä leuka rinnassa on vaikea hengittää. Tämän jälkeen hengitystiet voidaan tarvittaessa puhdistaa imulaitteen avulla. Hengityksen tukemista tarvitaan, mikäli hengitys on riittämätöntä, sydämen syke on hidas tai keskonen ei hengitä ollenkaan. Tällöin keskoselle aloitetaan maskiventilaatio, jossa vauvan kasvoille asetetaan suun sekä nenän peittävä maski, joka puhalttaa keuhkoihin ilmaa tai hapen ja ilman sekoitusta. Happisaturaatio ja sydämen sykkeen nopeutuminen ovat tärkeitä keskosen voinnin seurantaan liittyviä arvoja, jotka kertovat hapettumisesta. Jos hengitys ei

käynnisty automaattisesti, on hengitysmaski usein riittävä tuki sen käynnistämiseen. Joskus ensiminuuttien aikana keskonen voi tarvita CPAP-hoitoa eli ylipainehengityshoitoa hengityksen tukemiseen. Hoito toteutetaan pitämällä nenäkappaleen kautta jatkuvasti positiivista painetta hengitysteissä. (Parikka 2017a, 38.) CPAP-hoidon edellytyksenä on, että keskonen hengittää riittävästi itse. CPAP-hoidon tarpeen päätyttyä voidaan keskosen hengitystä tukea happiviiksillä, jolloin happea tai hapen ja ilman seosta tuodaan molempiin sieraimiin pienten muoviputkien kautta. Happiviikset ovat CPAP-laitteen nenäkappaleeseen verrattuna hellävaraisempi hoitomuoto keskosen nenän limakalvoille. (Parikka 2017b, 48–49.) Mikäli edellä mainitut hengityksen turvaamisen keinot eivät ole riittäviä, voidaan asentaa keskoselle hengitystä tukeva putki, eli intubaatioputki. Pienten keskosten kohdalla henkitorveen annostellaan lääkettä, jonka tarkoitus on auttaa keuhkorakkuloita pysymään auki ja tehdä hengittämisestä helpompaa. (Parikka 2017a, 38–40.)

Vaikka keskosella on toimiva sydän, on verenkierron säätely vielä epäkypsää. Verenkiertoa voivat häiritä elimistöä kuormittavat tekijät, kuten infektiot tai hengitystauot. Tämän vuoksi kaikkien tehohoidossa olevien keskosten verenkiertoa tulee seurata. Keskosen verenkiertoelimistön toimintaa arvioidaan kokeilemalla pulssia, seuraamalla kapillaaritäyttöä eli ihon värin palautumiseen kuluvaan aikaan, kuuntelemalla sydäntä stetoskoopilla, mittaamalla verenpainetta mansetilla tai valtimokanyylin kautta. Keskosesta otetaan myös jatkuvasti sydänkäyrää eli EKG:tä ja valtimoveren happikyllästeisyyttä seurataan saturaatiomittarilla. Matala happisaturaatio voi kertoa verenkierron ongelmasta tai yleisemmin keuhkojen epäkypsyydestä sekä muusta keuhko-ongelmasta. Mikäli keskosen sydäntä halutaan tutkia tarkemmin, voidaan tehdä ultraäänitutkimus, joka kertoo enemmän tietoa sydämen tilasta ja rakenteesta. (Parikka 2017c, 58–59.)

Suurin osa keskosista kellastuu ensimmäisen elinviikon aikana. Kellastuminen näkyy usein ihon ja silmänvalkuaisten kellastumisena ja se johtuu bilirubiinin kertymisestä elimistöön. Bilirubiinia syntyy hemoglobiinin hajoamistuotteena, sillä keskosella on elimistössään paljon punasoluja ja niiden hajoaminen on runsasta. Bilirubiiniarvoa seurataan ihomittarin avulla sekä tarkka arvo määritellään verinäytteestä. Kellastumista edesauttaa suoliston ja maksantoiminnan kypsymättömyys. Keltaisuutta hoidetaan sinivalohoidolla ja sen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti. Hoidon tarpeeseen vaikuttavat bilirubiiniarvon mittausten lisäksi keskosen ikä, raskausviikot ja muut kellastumisen riskitekijät. Hoidon päätöksentekoon käytetään apuna valohoitokäyrästä, joka huomioi edellä mainitut asiat. Sinivalohoidossa keskonen lepää sinivalohoitolampun, ledien tai kuituoptiikkaa hyödyntävän sinivalopatjan ja –peiton alla. Hoitoa tehostaa, kun suurin osa ihon pinta-alasta ylä- sekä alapuolelta kehoa altistuu sinivalolle samanaikaisesti. Hoidon aikana keskonen on

vaippasillaan ja silmät suojataan verkkokalvovaurion välttämiseksi. (Parikka 2017d, 83–85.)

Usein keskonen altistuu tehohoidossa suurelle määrälle häiritseviä ärsykeitä. Tehohoito-osaston ympäristöön tulee kiinnittää huomiota ja minimoida turhat sekä häiritsevät aistiärsykkeet, jotta keskonen pystyy nukkumaan, keskittymään syömiseen ja vuorovaikutustaitojensa kehittymiseen. Unella on suuri merkitys keskonen kehittämisessä, minkä vuoksi sen häiritsemistä tulee välttää. Unen häiriintymistä voidaan minimoida ehkäisemällä keskonen altistuminen kivuliaalle hoitotoimenpiteille, koville äänille, kirkkaille valoille ja uneen vaikuttaville lääkeaineille. Koska keskonen kyky ilmaista epämukavaa oloa, nälkää ja kipua itkulla kehittyy selkeämmin raskausviikolta 31 lähtien, on keskonen itku vähäistä. Vanhempien on hyvä tietää itkun määrän lisääntymisestä ja sen kuulumisesta keskonen normaaliin kehitykseen. (Lehtonen, 2017. 115–116.)

3 Vanhemmuus keskosien tehohoidon aikana

Tässä luvussa käsitellään keskosien vanhempien tukeen ja ohjaukseen liittyviä keskeisiä käsitteitä. Vanhemmat tarkoittavat tässä opinnäytetyössä keskosien äitiä ja isää. Opinnäytetyössä huomioidaan sekä äidin, että isän tuen merkitys ja heidän osallistamisensa keskosien hoitoon. Hoitohenkilökunnalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä sairaanhoitajia sekä muita hoitoalan ammattilaisia, jotka hoitavat ja työskentelevät keskosien ja heidän vanhempiansa kanssa.

3.1 Vanhempien tuki ja ohjaus

Tuki on käsitteenä epäselvä ja monimuotoinen, eikä sen määrittelystä tai sisällöstä ole yksimielisyyttä. Käsitettä voi tarkastella ihmisten välisten vuorovaikutussuhteiden luonteen, sekä niissä tapahtuvan käyttäytymisen, tuen tavoitteen ja tarkoituksen sekä sosiaalisten verkostojen sisällön ja laajuuden avulla. Tuki kuvaa sosiaalisen ympäristön ja ihmisten välisiä vuorovaikutukseen perustuvia kiinnikkeitä. Kaikille lähestymistavoille yhteistä on vuorovaikutteisuus, aktiivisuus sekä hyvinvointiin tähtäävä toiminta. Tuen määritelmässä keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen viestintä sekä kommunikointi, joilla välitetään arvostusta, huolenpitoa ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta. Tukemisen tulee välittää voimavaroja, joita ihminen tarvitsee ja voi hyödyntää selviytyäkseen erilaisista tilanteista. Hoitohenkilökunta käyttää potilaiden ja perheenjäsenten tukemisen menetelmiä, jotka perustuvat tutkittuun tietoon, resursseihin, kokemukseen sekä hyväksi havaittuihin käytäntöihin. Tuella pyritään vaikuttamaan yksilön tai perheen käyttäytymiseen, terveyteen ja sen edistämiseen. (Mattila 2011, 16–17, 35.)

Emotionaalinen eli henkinen tuki on ihmisen välittämistä, rakastamista ja arvostamista. Emotionaalisen tuen muotoihin sisältyy myönteisten asioiden löytäminen, myötäeläviä kuunteleminen, non-verbaalinen hiljaisuus ja viestintä sekä voimavarojen vahvistaminen. Ihmistä rohkaistaan ilmaisemaan tunteitaan ja kokemaan ne hyväksytyksi. Hoitohenkilökunnan antamaa emotionaalista tukea potilaat tarvitsevat epävarmuuden ja pelkojen käsittelyyn. Stressi ja ahdistuneisuus lisääntyvät, kun potilas ei itse voi kontrolloida tapahtumia. Potilaan on tärkeä tietää, että hoitohenkilökunnassa on olemassa henkilökohtainen luotettu, jonka puoleen potilas voi kääntyä kohdatessaan iloa, surua ja elämän epävarmuuksia. (Lipponen ym. 2006, 34.) Luottamuksellisessa hoitosuhteessa potilaalla ja perheenjäsenellä on matalampi kynnys tuoda esille heitä koskevia tuen tarpeita. Näin myös

hoitajan on helpompi valita tilanteeseen sopivia ja tarkoituksenmukaisia tukimenetelmiä. Kun hoitotyö toteutetaan omahoitajaperiaatteiden mukaisesti, potilaan hoidosta vastaa nimetty hoitaja, joka koordinoi, suunnittelee sekä arvioi hoidon toteutumista yhteistyössä potilaan ja perheenjäsenten kanssa. Omahoitajuus ei merkitse kuitenkaan yksin työskentelyä vaan siihen kuuluu tiivis yhteistyö ja vuorovaikutus muiden potilaan hoitoon osallistuvien kanssa. (Mattila 2011, 35–37.)

Tiedollinen tukeminen koostuu tietojen antamisesta, tilanteen selvittämisestä ja päätöksenteon tukemisesta. Tiedollisen tuen menetelmiin kuuluu moniammatillisen työryhmän neuvonta ja tukeminen. Potilaat tarvitsevat luotettavaa tietoa ja rauhallista sekä asiallista suhtautumista hoitajalta kahdenkeskeisissä tilanteissa. Näin heillä on mahdollisuus kysyä epäselvistä asioista ja tarkentaa hoito-ohjeita. Hoitohenkilökunnan on syytä selvittää potilaan tiedon tarve ja hänelle sopiva tiedonvälitystapa jo heti hoitojakson alussa. Hoidettavana olevat tarvitsevat ymmärrettävää, tarkkaa ja yksityiskohtaista tietoa kirjallisesti sekä suullisesti koko hoitojakson ajan. Hoitajalta potilaat odottavat ohjaustilanteissa kiireettömyyttä, empatiaa ja yksilöllisyyttä. (Lipponen ym. 2006, 35–36.)

Konkreettinen eli aineellinen tukeminen tarkoittaa ihmissuhteiden tukemista, ohjeistamista tuen mahdollisuuksista ja konkreettisen avun antamista, kuten käytännön asioiden hoitamista potilaan puolesta. Konkreettiseen tukemiseen kuuluvat myös kirjallisen tiedon anto, moniammatillinen yhteistyö, jatkohoito ja vertaistuen järjestäminen. Emotionaalinen ja konkreettinen tuki eivät ole selvästi erotettavissa, vaan kulkevat limittäin koko hoitoprosessin ajan. (Lipponen ym. 2006, 36–37.)

Hoitaja on tärkeässä roolissa perheenjäsenen ja potilaan tuen tarpeen tunnistajana. Tuen tarpeen tunnistamisen tulee olla systemaattista, aktiivista ja jatkuvaa koko hoitoprosessin ajan. Hoitajan tulee arvioida erikseen potilaan sekä perheenjäsenen yksilöllistä tuen tarvetta, sillä ne voivat poiketa toisistaan. Näin voidaan lisätä hoidon yksilöllisyyttä ja luotettavuutta sekä helpottaa tukimenetelmien valintaa. Hoitaja tarkkailee potilasta ja perheenjäsentä saadakseen tietoa heidän tilanteestaan sekä sairaalan ulkopuolisesta elämästä. Tämän vuoksi hoitajien tuen tarpeen tunnistaminen perustuu vuorovaikutukseen sekä potilaan ja perheenjäsenten esille tuomien vihjeiden tulkintaan. Hyvän tukemisen kokonaiskuvan luomista perheelle ja potilaalle vaikeuttaa hoidon jakautuminen eri hoitajille. Myös hoitajien käytettävissä oleva rajallinen aika vaikeuttaa tuen tarpeen tunnistamista. Hoitajan tukeminen perustuu intuitioon, henkilökohtaisiin kokemuksiin ja kykyyn lukea potilaan sekä perheenjäsenten kehonkieltä. (Mattila 2011, 33–34.)

Tuki tarkoittaa tässä opinnäytetyössä hoitohenkilökunnan antamaa emotionaalista, tiedollista ja konkreettista tukea keskosen vanhemmille tehohoidon aikana. Tässä opinnäytetyössä tuki sisältää hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen keskosen vanhemmille. Hoitohenkilökunnan antamalla tuella on tarkoitus lisätä perheen voimavaroja, sekä antaa tietoa ja käytännön taitoa keskosen hoidossa. Hoitohenkilökunnalta edellytetään, että he osaavat tukea ja aktivoida yksilöä, perhettä ja yhteisöä terveyden, voimavarojen sekä toimintakyvyn edistämiseksi. (Rautava-Nurmi, Westergård, Henttonen, Ojala & Vuorinen 2015, 406–407.)

Ohjaus on terveydenhuollon ammattilaisen ja ohjattavan asiakkaan tavoitteellista sekä aktiivista toimintaa, joka tapahtuu hyvässä vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Laadukas ohjaus perustuu potilaan tarpeisiin ja on sidoksissa ohjattavan taustatekijöihin, kuten ikään, motivaatioon sekä arvoihin. Kun ohjattava saa myönteistä palautetta ja hänen tunteistaan sekä ongelmistaan ollaan kiinnostuneita, hän kokee olonsa turvalliseksi ja arvostetuksi. Näin ohjattava pystyy hyödyntämään saamaansa ohjausta ja se perustuu ohjaussuhdetta ylläpitäviin tekijöihin. Ohjauksessa on tärkeää hoitohenkilökunnan ammattitaito eli se pätevyys, jolla ohjausta toteutetaan. Hoitajalla tulee olla hyvät tiedot ohjattavista asioista ja eri ohjausmenetelmistä. Yleisimpiä ohjausmenetelmiä ovat suullinen-, kirjallinen-, demonstraatio-, audiovisuaalinen-, yksilö- sekä ryhmäohjaus. Muita ohjaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat ohjaukseen käytetty aika, välineet, asianmukaiset tilat sekä ohjauksen riittävyys ja vaikuttavuus eli lopputulos. (Lipponen, Kanste, Kyngäs & Ukkola 2008, 122–123.)

Ohjaussuhde perustuu empatiaan, luottamukseen ja välittämiseen. Olennaista ohjaussuhteessa on vastavuoroisuus ja luottamuksen syntymiseen vaaditaan rehellisyyttä sekä johdonmukaisuutta. Vuorovaikutus on hoitosuhteen lähtökohta ja sen tavoitteena on ohjaussuhteen muodostuminen. On todettu, että hoitajilla, joilla on aikaa keskittyä potilaaseen, vuorovaikutus on vapautunutta. Vuorovaikutuksen yhtenä onnistumisen edellytyksenä on sujuva viestintä ja ohjaavan sekä ohjattavan keskinäinen ymmärrys emotionaalilla tasolla. Hyvään vuorovaikutussuhteeseen kuuluvat sanallinen ja sanaton viestintä. Sanallinen viestintä on vain pieni osa hoitajan ja ohjattavan välistä vuorovaikutusta. Siksi on kiinnitettävä huomiota viestinnän selkeyteen ja yksiselitteisyyteen. Sanaton viestintä pyrkii tukemaan, täydentämään, painottamaan, kumoamaan tai korostamaan sanallista viestintää. Siihen kuuluvat eleet, ilmeet, kehon kieli sekä teot. (Lipponen, Kyngäs & Kääriäinen 2006, 24–26.)

Tämä opinnäytetyö antaa kokonaisvaltaista tietoa tuesta ja ohjauksesta Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyössä tarkastellaan hoitohenkilökunnalta saatua tukea ja ohjausta vanhempien näkökulmasta. Opinnäytetyössä käsiteltävät tuki ja ohjaus tapahtuvat keskosen ollessa hoidossa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

3.2 Varhainen vuorovaikutus

Ihmislapsi syntyy valmiina ja virittyneenä inhimilliseen vuorovaikutukseen. Lapsen kehitys, kasvu ja koko hengissä selviytyminen ovat riippuvaisia siitä, kuinka lapsen lähellä olevat muut ihmiset häneen suhtautuvat. Pieni lapsi ja yksilön tulevaisuus on varhaisen vuorovaikutuksen armoilla. Vastasyntynyt on osaava ja taitava sekä valmis heti synnyttyään aktiiviseen, vastavuoroiseen suhteeseen ihmisten kanssa. Ihmissuhde muodostuu kaikesta yhdessä olemisesta ja vuorovaikutuksesta, joka toistuu useasti sekä riittävän pitkään. (Tamminen 2004, 46, 23.)

Vastasyntynyt vauva on kokonaisvaltaisesti riippuvainen aikuisten puolelta tulevasta tunteesäätelystä. Vanhemman ja vauvan välille kehittyvä tunneyhteys on vauvalle elinehto sekä psyykkisen kehityksen edellytys. Vanhempi auttaa vauvaa emotionaalisten ja fyysisten tilojen säätelyssä vastaamalla vauvan tarpeisiin sekä aloitteisiin herkästi ja oikea-aikaisesti. Varhaisella vuorovaikutuksella ja vastasyntyneen sekä vanhemman välisillä tunnekokemuksilla on oleellinen vaikutus vauvan aivojen toiminnalliseen kehitykseen, josta suurin osa kehittyy vauvan syntymän jälkeen. Näin ollen varhaisessa vuorovaikutuksessa koetut kokemukset saattavat vaikuttaa merkittävästi lapsen psyykkiseen kehitykseen tulevaisuudessa. (Korja & Latva 2017, 233.)

Keskonen tarvitsee harjoitusta ja aikaa ollakseen vuorovaikutuksessa perheen sekä ympäristön kanssa. Keskonen tarvitsee vanhempien hellää hoivaa ja paljon unta. Hän kuluttaa voimavaroja kasvamiseen, syömiseen sekä valo- ja ääniärsykkeiden torjumiseen. Keskosen eri tarpeita ilmaisevia viestejä voi olla hankala tulkita. Vanhemman on hyvä pyrkiä vuorovaikutukseen keskosen kanssa lapsentahtisesti. Alkuun vuorovaikutus on hyvä rajoittaa siihen, että keskonen saa pelkästään katsella vanhempiensa kasvoja. (Vauvan viestit ja vuorovaikutus 2018.) Varhainen vuorovaikutus on kaikkea arkista ja konkreettista, kuten yhdessä olemista, syöttämistä, nukuttamista, vaippojen vaihtoa, kylpemistä sekä leikkimistä. Näistä toistuvista vuorovaikutushetkistä kasvaa lapsen ja vanhemman välinen elämänmittainen kiintymyssuhde. (Tamminen 2004, 46, 23.)

3.3 Vanhemmuuteen kasvaminen

Vanhemmaksi kasvamisen prosessi alkaa odotusaikana ja jatkuu läpi elämän – vanhemmuus ei lakkaa koskaan. Vanhemmuus syntyy ensimmäisen lapsen synnyttyä perheeseen, mutta uuden lapsen syntyessä vanhempien on tarkasteltava vanhemmuutta uudelleen. Tulevat vanhemmat miettivät vanhemmuuden roolejaan ja työnjakoa perheessä ennen vauvan syntymää. Monelle vanhemmalle on helpottavaa ja vapauttavaa tieto jaetusta sekä tasavertaisesta vanhemmuudesta. (Haapio, Koski, K., Koski, P. & Paavilainen 2009, 83–84). Vanhemmuuteen kasvussa pysyvyyden tunne eli luottamus omiin kykyihinsä on tärkein tavoite, koska pysyvyys on yhteydessä stressin tunteen vähenemiseen ja hyviin terveystottumuksiin. Äitiys ja isyys merkitsevät naiselle sekä miehelle erilaisia psyykkisiä tunteita ja kokemuksia. Siihen vaikuttavat vauvaa koskevat mielikuvat, mutta myös äidin ja isän käsitykset sekä kokemukset omista vanhemmistaan. Vanhemmuuden viisi keskeistä roolia ovat huoltaja, ihmissuhdeosaaja, elämän opettaja, rajojen asettaja ja rakkauden antaja. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32.)

Vanhemmaksi kasvaessa äiti voi haluta pohtia äitiyttä, puolisona olemista ja naiseutta sekä niihin liittyviä erilaisia rooleja yhdessä ja erikseen. Oman yksilöllisyyden ja naiseuden kohtaamiseksi hän voi tarvita aikaa pohtia omaa elämäänsä, tarpeitansa, voimavarojansa sekä voimanlähteitä. Niihin voivat liittyä äidin harrastukset, työ, suhteet sukulaisiin ja ystäviin sekä kokemus omasta itsestään, unelmista ja niiden toteuttamisesta. Niin kuin äitiyteen, myös isyyteen liittyy paljon odotuksia, jotka voivat toisinaan olla ristiriidassa keskenään. Isä pohtii vastuullista rooliaan perheessä, johon kuuluvat yleensä osallistuminen tunnetasolla lapsen jokapäiväiseen elämään, fyysinen läsnäolo, oman uransa luominen sekä perheen elättäminen. (Järvinen, Lankinen, Taajamo, Veistilä & Virolainen 2007, 27.)

Vauvan syntyessä ennenaikaisesti tärkeä valmistautuminen vanhemmuuteen ja siihen liittyvät psykologiset prosessit keskeytyvät. Tästä johtuen vanhemmat voivat kokea vanhemmuuden yllättäneen heidät, eivätkä he välttämättä koe olevansa vielä valmiita vanhemmiksi. Ennenaikainen syntymä on suuri psyykkinen ja kuormittava kokemus, joka aiheuttaa stressiä, huolta sekä pelkoa vanhempiin keskosen voinnista ja selviytymisestä. Keskosen äkillinen syntymä ennen laskettua aikaa voi olla hyvin stressaava ja traumaattinen kokemus vanhemmille. Keskosen suhteen rakentuminen ja vuorovaikutus vanhempiin voi olla haastavaa, sillä vanhempien psyykkisen hyvinvoinnin on todettu olevan tärkeä tekijä hyvän vuorovaikutuksen kehittymiselle. Myös mahdolliset pitkät hoitajaksot vaikeuttavat kiintymyssuhteen kehittymistä, sillä vanhemmat joutuvat väistämättä olemaan erossa keskosestaan enemmän, kuin täysiaikaisesta vauvasta. Tämä aiheuttaa haasteita

luonnollisen fyysisen läheisyyden kehittymiseen. Ihmetystä vanhempiin voi aiheuttaa myös keskosien fyysinen kehittymättömyys ja vuorovaikutuksen puute. (Korja & Latva 2017, 234–236.)

Vanhemmat ovat hoitohenkilökunnan tärkeimpiä yhteistyökumppaneita, kun keskosta autetaan elämän alkuun. Vanhemmat toimivat keskosensa parhaimpina puolestapuhujina vauvan iästä riippumatta. Jotta keskosien vanhemmat jaksavat olla vauvansa tukena, on tärkeää ymmärtää ja sisäistää, että vauvan keskosuus ei ole kenenkään vika. Usein vanhemmat pohtivat, mitä he tekivät väärin tai mitä he olisivat voineet tehdä toisin, mutta siitä ei ole ennenaikaisen syntymän kohdalla hyötyä eikä kukaan etsi tapahtumaan syyllistä. Usein tämä pohdinta lisää kohtuuttomasti jo muutenkin vanhemmille raskaalta tuntuvaa taakkaa. (Vainikainen 2006, 19.)

3.4 Perhekeskeisyys

Perhe muodostuu yhdessä asuvista avio- tai avoliitossa olevista tai parisuhteensa rekisteröineistä henkilöistä ja heidän lapsistaan. Perheeksi määritetään myös jompikumpi vanhemmista lapsineen sekä hänen avio- ja avopuolisonsa sekä rekisteröidyssä parisuhteessa olevat henkilöt, joilla ei ole lapsia. (Perhe 2018.) Tilastokeskuksen tietojen mukaan Suomessa oli vuoden 2016 lopussa 1 476 000 perhettä. Perheistä aviopariperheitä oli 64 %, avopariperheitä 24 % ja yhden vanhemman perheitä 12 %. Perheiden keskip koko oli 2,8 henkilöä perhettä kohden. (Aviopari ja lapsia – perheiden määrän väheneminen jatkuu 2017.) Perheen hyvinvoinnilla on perimän lisäksi suuri vaikutus lapsen kasvuun ja kehitykseen. Lapsen terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen vaikuttaa myös se, millaisessa kasvuympäristössä sekä kulttuurissa hän kasvaa. (Lindholm 2005, 14.)

Perhekeskeisyys on hoitotyön ja ennen kaikkea lasten hoitotyön keskeinen periaate. Lapsen sairaalassaolojakson aikana perhekeskeisyyteen liittyy vahvasti koko perhe ja erityisesti lapsen omat vanhemmat. (Lehto 2004, 11.) Perhekeskeisessä työtöteessä korostuu omahoitajuuden tärkeys. Omahoitaja on perheen tukena, keskustelukumppanina ja selvittää perheessä epäselväksi jääneiden asioiden vastauksia. Hoitotyön laadukkuus tulee esille, kun perhe kohdataan perhekeskeisesti ja yksilöllisesti. (Rautava-Nurmi ym 2015, 22–25.)

Perheen tukeminen heidän voimavarojensa löytämisessä, arvioimisessa ja vahvistamisessa sekä muuttuvissa elämäntilanteissa edistävät perheen terveyttä ja selviytymistä.

Perheen voimavaroja voidaan hyödyntää käyttämällä erilaisia keinoja. Näitä ovat voimavarojen tai niiden puutteen tunnistaminen ja palautteen tarjoaminen, voimavarojen kehittäminen sekä hyödyntäminen että voimavarojen löytäminen ja esiin saaminen. Tällöin perheen toimivuutta ja sairauden kanssa selviytymistä arvioidaan perheen keskeisten ominaisuuksien kautta. Voimavaroja vahvistavassa hoitotyössä otetaan huomioon kunkin perheen ominaisia, terveyteen liittyviä tunteita, tietämystä ja toimintaa. (Åstedt-Kurki, Jusila, Koponen, Lehto, Maijala, Paavilainen & Potinkara 2008, 73–74.) Voimavarojen vahvistaminen edellyttää hoitajilta mahdollistavaa ja edellytyksiä luovaa toimintaa. Voimavaroihin vaikuttaa itsetunto vanhempana, sosiaalinen tuki, tieto, kyky säädellä omien voimien riittävyttä eri elämän tilanteissa ja tulevaisuuden odotukset. Hoitajan on tärkeä tunnistaa perheen ja ympäröivän yhteisön vahvuudet sekä tukea että vahvistaa niitä. Vanhemmuuden tukeminen lapsen sairastaessa on merkityksellistä perheen selviytymisen ja positiivisten voimavarojen kannalta. (Lehto 2004, 30.)

Perheen tai perheenjäsenen ja hoitajan yhteistyö kehittyy usein ennen varsinaisen vuorovaikutuksen käynnistymistä. Hoitajan tieto ja kokemukset itsestä, perheestä sekä heidän elämäntilanteestaan muodostavat taustan perheen ja hoitajan väliselle suhteelle. Perheen hyvän hoitamisen edellytykset on tunnistaa ja ymmärtää perheen peruskysymykset, kuunnella sekä kunnioittaa perheen toiveita että arvostaa ja tunnistaa perheen selviytymiskeinoja. Perheessä syntyviin peruskysymyksiin liittyy yleensä huoli, epävarmuus ja pelko läheisen terveydestä, jaksamisesta sekä koko elämästä. Siihen vaikuttaa myös perheenjäsenten omat kokemukset, tieto ja uskomukset. (Åstedt-Kurki ym. 2008, 75–76.)

Vanhempien osallistaminen lapsensa hoitoon ja heidän jatkuva läsnäolo sairaalassa on yleistynyt 1990-luvulla. Tämä näkyy myös isien lisääntyneenä osallistumisena lapsensa hoitoon sairaalassa. Vanhempien mukaan ottaminen, osallistaminen ja tukeminen ovat tärkeä osa koko perheeseen kohdistuvaa hoitotyötä. Vanhempien osallistaminen lapsen hoitoon sekä yhteistyö hoitohenkilökunnan ja perheen välillä on tärkeää perhekeskeisessä hoitotyössä. Perheyksiköissä vanhemmat huolehtivat lähes kaikista lapsensa tarpeista sairaalassa ja hoitohenkilökunta on tarvittaessa heidän taustatukenaan. Kun vanhemmat osallistetaan päivittäin lapsen hoitoon sairaalajakson aikana, lisää se perhekeskeisyyttä sekä vanhempien ja hoitohenkilökunnan kumppanuutta. Sairaalassa perhekeskeistä hoitamista edistää hoitohenkilökunnan ei-kontrolloiva käyttäytyminen, tieto perhekeskeisyydestä ja vanhempien hoitoon osallistamista tukeva toiminta. Vanhempien läsnäolon lapsen sairaalahoitajakson aikana on todettu lieventävän lapsen pelkoja ja lisäävän turvallisuutta sekä emotionaalista hyvinvointia. Vanhempien tyytyväisyys lapsensa

hoitoon ja sairaalaan kasvaa, kun he voivat osallistua sekä vaikuttaa hoitoon liittyvään päätöksentekoon. (Lehto 2004, 27–29.)

Vanhempien läsnäolo muodostaa vauvan kannalta korvaamattoman ja keskeisen kasvu- sekä kehitysympäristön. Vanhempien hoitoon osallistuminen ja keskosen lähellä oleminen tukee vauvan kehitystä sairaalahoidon aikana. Samalla vanhempien luontainen tarve hoivata ja suojella vastasyntyntä tyydyttyä sekä he pääsevät tutustumaan vauvaansa. Vanhempien rajaton oikeus osallistua keskosen hoitoon sairaalassa tukee heidän hyvinvointiaan ja sen kautta suhdetta vauvaan. (Vanhemmat vahvasti mukaan – perhelähtöistä tehohoitoa 2017.) Vanhempien läsnäololla ja sylikontaktilla sairaalahoidon aikana voidaan vaikuttaa keskosen myöhempään kehitykseen. On todettu, että sylikontaktin merkitys vaikuttaa äidin ja keskosen vuorovaikutuksen laatuun positiivisesti vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana. Tämän vuoksi on tärkeää tukea vanhempia sylikontaktiin ja luoda siitä luontainen tapa toimia. Perhelähtöinen toimintakulttuuri vaatii hoitohenkilökunnalta työskentelytapaa, jossa he omaksuvat ohjaavan roolin tekemisen sijasta. Esteitä vanhemman ja keskosen väliseen kontaktiin tulee poistaa niiltä osin, kuin vauvan turvallisuus hoidon puitteissa sen sallii. Vanhempia kannustetaan osallistumaan lääkärintierroille ja hoitosuhteen jatkuvuuteen tulee panostaa. (Lehtonen 2009, 1337.)

Perhehuone on tarkoitettu perheille, joissa isä tai tukihenkilö voi olla läsnä koko sairaalahoidojakson ajan. Näin äiti ja isä tai tukihenkilö pääsevät tutustumaan yhdessä uuteen perheenjäseneseen sekä hoitamaan vauvaansa yhdessä. Perhehuone mahdollistaa vauvan hoidon perheen omaan vuorokausirytmiiin. Hoitohenkilökunta antaa tukea ja apua perheille ympäri vuorokauden tarpeen mukaan. Synnytyksen jälkeen on tärkeää, että perhe saa tutustua rauhasa toisiinsa ja levätä tarpeeksi. (Perhehuoneet 2018.) Vanhempien läsnäolon mahdollistaminen keskosen elämän alkuvaiheessa tapahtuu luomalla siihen sopivat fyysiset puitteet. Nykypäivän standardi vastasyntyneiden teho-osastolla on yhden perheen perhehuone. (Lehtonen 2009, 1337.)

Vanhempien mukaan ottaminen hoitotiimiin on luontevaa nykyaikaisissa sairaaloissa, joissa vanhempien ympärivuorokautinen läsnäolo on mahdollista. Sairaaloissa, joissa toteutetaan perhehuonemallia, keskosen kehityssennuste on parempi, kuin perinteisissä sairaaloissa hoidetuilla keskosilla. Tutkimuksessa on osoitettu, että keskosen parantunutta kehityssennustetta selitti äidin läsnäolo ja osallistuminen hoitoon. Keskosen hoito on laaja kokonaisuus, jossa kaikilla yksityiskohdilla on merkitystä. Hoitoon, hoitoympäristöön ja -kulttuuriin liittyvät tekijät voivat vaikuttaa keskosen kehitykseen tulevaisuudessa. Jotta saavutetaan paras mahdollinen tulos keskosen hoidossa, sen keskeisenä periaatteena

pidetään aivojen kehityksen suojaamista sekä keskosen emotionaalista, kognitiivista ja neurologista kehitystä. (Haataja & Parkkola 2017, 121.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla keskosen vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamasta tuesta sekä ohjauksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa keskosen vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista tukea ja ohjausta keskosen vanhemmat ovat saaneet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta?
2. Millaista tukea ja ohjausta keskosen vanhemmat ovat toivoneet saavansa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta?

5 Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietynlaisesta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Hoitotieteessä kirjallisuuskatsausta käytetään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta. Se voi olla myös tutkimusmenetelmä, joka luo synteesis aikaisemmasta tutkimustiedosta. (Stolt, Axelin & Suhonen ym. 2016, 4.) Kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on kehittää tieteenalan teoreettista käsitteistöä ja ymmärrystä sekä kehittää tai arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on tunnistaa ongelmia tai ristiriitaisuuksia valitussa aiheessa. Sen avulla on mahdollista kuvata analyttisesti jostakin aiheesta aikaisemmin tehty tutkimus tai sijoittaa oma tutkimus aikaisemman tehdyn tutkimuksen kenttään. Kuten tutkimuksen, myös kirjallisuuskatsauksen pitää olla toistettavissa ja sen on perustuttava kattavaan aiheen sekä ilmiön tuntemukseen. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

Kirjallisuuskatsauksesta voidaan käyttää suomenkielisessä kirjallisuudessa neljää eri nimitystä: kuvaileva, perinteinen, laadullinen tai narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Kangasniemi ym. 2013, 293). Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa erottuu kaksi erilaista tyyppiä, joita ovat integroiva ja narratiivinen katsaus. Integroivalla kirjallisuuskatsauksella on useita samankaltaisuuksia systemaattiseen katsaukseen. Integroivaa katsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti ja tarkasti. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on metodisesti kevyin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muoto. Tämä opinnäytetyö toteutetaan mukaillen narratiivista menetelmää. Opinnäytetyössä tiivistetään aiemmin tehtyjä tutkimuksia, analyysin muoto on kuvaileva sekä yhteenveto on tehty ytimekkäästi ja johdonmukaisesti. Narratiivisessa katsauksessa pyritään helppolukuiseen ja kuvailevaan lopputulokseen. (Salminen 2011, 6–8.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus esittää tarkkoja, keskeisiä ja kiinnostavia piirteitä opinnäytetyön aiheesta. (Remes, Hirsjärvi & Sajavaara 2016, 139.) Tutkijan on pystyttävä suodattamaan tärkeistä tutkimuksista pääasiat ja rakentamaan omin sanoin, mutta yhteisöllisesti tutkimukselleen perustan ja oikeuttamaan näin tutkimuksensa. Tutkijan on tunnettava aihe hyvin, jotta saadaan koottua asianmukainen tutkimusaiheeseen suoraan liittyvä kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen laatiminen vaatii ammattitaitoa, jotta voidaan eritellä aiheeseen löyhästi liittyvät tutkimukset niistä tutkimuksista, jotka suoranaisesti luovat taustan uudelle tutkimukselle. (Remes ym. 2016, 259.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on paljon käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa. Se perustuu tutkimuskysymykseen ja tuottaa valitun aineiston perusteella kuvailevan, laadullisen vastauksen. Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää tutkimuksen osana tai itsenäisenä tutkimusmenetelmänä. Kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata aiheena oleva ilmiö teoreettisesta näkökulmasta rajatusti, perustellusti ja jäsennetysti siihen tarkoitukseen valitun kirjallisuuden avulla. Prosessina kirjallisuuskatsaus jaetaan neljään eri vaiheeseen, joita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–294).

5.1 Tutkimuskysymyksen muodostaminen

Tutkimuskysymys ohjaa prosessia. Tutkimuskysymys tulee olla riittävän täsmällinen ja rajattu, jotta ilmiön tarkastelu on syvällistä. Toisaalta se voi olla myös väljä, jolloin ilmiötä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Määrittämällä tutkimuskysymys liian suppeaksi on vaarana, että aineistoa ei löydy tarpeeksi tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Toisaalta liian laaja tutkimuskysymys voi tuottaa aineistoa liiallisesti, jolloin tutkijalla ei ole mahdollista käsitellä kaikkea löytämäänsä kirjallisuutta. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 23.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä, aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja yleensä sisältää jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineiston sopivuuden tärkein kriteeri on, että sen avulla asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. Vaiheiden jäsentäminen edistää menetelmän luotettavuutta ja sitä voidaan käyttää klinisen tiedon kokoamisessa. (Kangasniemi ym. 2013, 294–295.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistettiin muodostamalla aiheeseen sopiva tutkimuskysymys. Aiheen ollessa laaja, opinnäytetyö sisältää kaksi tutkimuskysymystä, jotta tutkimustulokset ja johtopäätökset voidaan tuoda esille ytimekkäästi sekä johdonmukaisesti. Rajasimme tutkimuskysymykset tiedonhakuprosessia ajatellen niin, että niissä tulee esille opinnäytetyötä koskevat tärkeät käsitteet, kuten *keskonen*, *tuki*, *ohjaus*, *vanhemmat* sekä *vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto*. Näin toimeksiantaja saa relevanttia tietoa haluamaansa ilmiöön ja tulokset vastaavat optimaalisesti tutkimuskysymyksiin.

5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto valitaan aiemmin julkaistuista tutkimusaiheen kannalta merkityksellisistä tutkimustiedoista ja sisältää yleensä jonkinlaisen kuvauksen aineiston valinnan prosessista. Aineiston tärkein kriteeri on, että sen avulla voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti tutkittavaa kysymystä. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyöhön valittu aineisto haettiin elektronisista tieteellisistä tietokannoista, kuten Google Scholar, PudMed, Ovid ja Finna. Aineistoa haettiin systemaattisesti hakusanoilla ja manuaalisesti etsien eri tietokannoista. Luotettavuuden turvaamiseksi opinnäytetyötä tehdessä on tärkeää hakea aineistoa useasta eri tietokannasta. Näin voidaan taata tarpeeksi laaja ja kattava valikoima tutkittavasta aiheesta. (Lehtiö & Johansson 2016, 42.) Tutkimuskysymys ohjaa tiedonhakua ja se voi muuttua opinnäytetyöprosessin aikana riippuen relevantin aineiston saatavuudesta (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Tiedonhakuprosessi on pitkä ja vaatii tutkijalta kärsivällisyyttä sekä kykyä soveltaa hakusanoja tutkimuskysymykseen vastaavan aineiston löytämiseen (Lehtiö & Johansson 2016, 36). Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheesta lähtien teimme systemaattista ja manuaalista hakua elektronisista tietokannoista. Näin tiedonhaku tuli tutuksi ja opimme muodostamaan hakusanoja, joilla saimme koottua tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa. Niiden valintaan vaikuttavat haettava aihe ja minkälaista työtä ollaan tekemässä. Kun aiheet tarkennetaan hakuun sopivaksi, on tärkeää sisäistää millaista tietoa halutaan löytää. Tällöin käsitteet rajataan haun kannalta sopiviksi. Keskeisenä periaatteena voidaan pitää, että hakulausekkeita ei olisi enempää, kuin neljä aihekokonaisuutta. (Lehtiö & Johansson 2016, 42, 36.)

Tehdessä systemaattista hakua eri tietokannoista päädyimme käyttämään neljää eri aihekokonaisuutta, jotka ovat *keskonen*, *vanhemmat*, *tuki* ja *tehohoito*. Tiedonhakuprosessin aikana huomasimme, että suomenkielisiä julkaisuja aiheesta oli saatavilla vähän. Tämän vuoksi päädyimme käyttämään opinnäytetyössä suomen- ja englanninkielisiä julkaisuja. Englanninkielisten julkaisujen mukaanotto laajensi aineistoamme. Englanninkieliset hakusanat olivat *neonatal*, *intensive care*, *infant*, *parents*, *support* ja *staff*. Opinnäytetyöhön valitut suomenkieliset julkaisut haettiin Google Scholar ja Finna –tietokannoista. Englanninkieliset julkaisut haettiin PubMed, Ovid ja Finna –tietokannoista.

Aineiston keruuta voidaan kuvata kahtena erilaisena prosessina, joita kutsutaan implisiitiseksi ja eksplisiitiseksi valinnaksi. Molemmissa tavoissa aineistoa haetaan tieteellisesti

relevanteista lähteistä, mutta niiden systemaattisuus ja raportointitapa poikkeavat toisistaan. Implisiittisessä valinnassa ei raportoida erikseen aineistoon valittuja mukaanotto- ja arviointikriteereitä tai tietokantoja. Implisiittisessä aineiston valinnassa luotettavuus ja osuvuus tuodaan esille tekstissä. Eksplisiittisessä valinnassa aineiston valinta tehdään manuaalisesti valituista lehdistä ja sähköisesti eri tietokannoista. Hakuja ohjaa tutkimuskysymys, mutta valittu aineisto ei pohjaudu ainoastaan rajattuihin hakusanoihin sekä aika- ja kielirajauksiin. Mikäli näistä poikkeaminen on merkityksellistä tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta, voidaan rajauksista poiketa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Tässä opinnäytetyössä käytämme eksplisiittistä valintaa tiedonhaussa, koska opinnäytetyön luotettavuus paranee, kun kerromme tarkasti tiedonhakuprosessin eri vaiheista. Kun tiedonhakuprosessin eri vaiheet on kirjoitettu opinnäytetyöhön, sen eteneminen on lukijalle selkeä sekä johdonmukainen. Näin myös tutkijat ymmärtävät ja sisäistävät tiedonhakuprosessin.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa johtaa tutkimuskysymys, jota reflektoidaan jatkuvasti koko prosessin ajan (Kangasniemi ym. 2013, 296). Aineiston valintaa ohjaa erilaiset mukaanotto- ja poissulkukriteerit, joita ovat tutkittavan aiheen kohderyhmä, interventio tai toiminto, intervention tai toiminnon verrokki, tutkittavan aiheen tulokset tai tutkimusasetelma (Valkeapää 2016, 57). Tiedonhakuprosessiin laaditaan tarkka suunnitelma, sillä hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta oleellisin vaihe. Siinä tehdyt mahdolliset virheet voivat johtaa helposti vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tiedonhakuprosessin aikana muistiinpanot valituista sekä poissuljetuista tutkimuksista ovat tarpeellisia ja on suositeltavaa, että kirjallisuuskatsausprosessissa on mukana vähintään kaksi tutkijaa. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24, 27.) Aiheen valinnan kriteerien ollessa liian rajatut on riski, ettei kaikkia relevantteja tutkimuksia voida tarkastella tai tulosten yleistettävyyttä vähenee. Toisaalta liian laajat kriteerit saattavat tuottaa liian vaikeasti yhdisteltävää ja vertailtavaa tietoa. Kaikkia edellä mainittuja kriteereitä ei tarvitse määrittellä, vaan niiden pitää tukea tutkimustavoitteita ja tutkimusongelmia. (Valkeapää 2016, 57–58.) Tarvittaessa apuna voidaan käyttää tietokantojen asiasanahakuja tai kirjaston informaattikkojen asiantuntemusta (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26).

Aineiston keruussa emme rajanneet tutkimuksia tarkalle aikajanelle vuosissa, sillä ilmiönä vanhempien kokemus keskosen tehohoidon aikaisesta tuen ja ohjauksen tarpeesta ei ole välttämättä muuttunut vuosien aikana. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit muuttuivat tiedonhaku- ja koko opinnäytetyöprosessin aikana aineiston saatavuuden mukaan. Tiivis yhteistyö Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikon kanssa auttoi meitä sopivien

tietokantojen käytössä ja oikeiden hakusanojen muodostamisessa. Seuraavassa taulukossa on kuvattu mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1. Aineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englannin kieli	Muu kieli
Luettavissa koko teksti (elektronisesta tietokannasta tai tilattuna)	Ei koko tekstiä luettavissa
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vanhempien kokemuksen näkökulmasta hoitohenkilökunnalta saadusta tuesta ja ohjauksesta	Hoitohenkilökunnan näkökulma annetusta tuesta ja ohjauksesta
Keskosen tehohoidon aikana hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus	Keskosen muun sairaalahoidon aikana hoitohenkilökunnalta saatu tuki ja ohjaus
Julkaistu luotettavassa tietokannassa	Tietokanta ei ole luotettava
Julkaisu käsittelee vain ihmisiä	Julkaisu ei käsittele ihmisiä

Opinnäytetyön liitteessä 1 on kuvattu tehdyt tietokantahaut. Taulukossa on eriteltyä käytetty tietokanta, hakusanat, haun rajaukset ja haun tuottamat tulokset. Opinnäytetyöhön valitut julkaisut ovat pro graduja, väitöskirjoja ja artikkeleita. Tiedonhakuprosessia ohjasi julkaisun nimi, tiivistelmä sekä mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Käytimme hakuun neljää eri tietokantaa, joista kirjallisuuskatsaukseen valikoitui kaikista läpi käytyistä julkaisuista 12 kappaletta.

Tiedonhaussa pidimme mukaanotto- ja poissulkukriteereitä sekä tutkimuskysymystä keskeisenä opinnäytetyöhön valikoiduissa julkaisuissa. Jouduimme poissulkemaan esimerkiksi julkaisut, joissa käsiteltiin vain äidin tai isän kokemuksia keskosen tehohoidon aikaisesta tuesta ja ohjauksesta. Valituista julkaisuista saatiin kattavasti tietoa vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Huomasimme, että julkaisuissa toistui samat, merkitykselliset kokemukset sekä keskosen vanhempien tuen ja ohjauksen tarpeet tehohoidon aikana. Liit-

teessä 2 on kuvattu opinnäytetyöhön valitut 12 julkaisua. Taulukossa tulee esille tietokanta, tutkimuksen tekijä(t), tutkimuksen nimi, vuosi, julkaisija, tutkimuksen tarkoitus, tutkimusmenetelmä/otos ja keskeiset tulokset/johtopäätökset.

5.3 Kuvailun muodostaminen ja aineiston analyysi

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan rakentaminen on menetelmän ydin, jossa tavoitteena on esitettyyn tutkimuskysymykseen vastaaminen harkitun aineiston tuottamana laadullisena kuvailuna ja uusien johtopäätöksien tekemisenä. Kuvailussa analysoidaan ja yhdistetään kriittisesti sisältöä sekä syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. Tämä voi johtaa uuden tulkinnan syntymiseen, kuitenkin muuttamatta alkuperäistä tietoa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen analyysi ei referoi, tiivistä, siteeraa tai raportoi alkuperäistä aineistoa, vaan tavoitteena on luoda sisäistä vertailua, olemassa olevan tiedon vahvuuksien ja heikkouksien analysointia sekä laajempien päätelmien tekemistä aineistosta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää yhtä tai useampaa päälähdettä, jolla muodostetaan runko tai perusta tarkastelulle. Päälähteitä täydennetään ja kritisoidaan muun kirjallisuuden avulla. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Kirjallisuuskatsauksen seuraavassa vaiheessa tehdään aineiston analyysi, jonka tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenveto valittujen tutkimusten tuloksista. Analyysissa kuvataan tutkimusten tärkein sisältö, kuten kirjoittajat, julkaisuvuosi ja -maa, tutkimuksen tarkoitus, asetelma, aineistonkeruumenetelmät, tutkimuksen kohdejoukko, otos, päätulokset, vahvuudet ja heikkoudet. Aineiston analyysissa tutkija järjestää ja luokittelee aineistoa sekä etsii yhtäläisyyksiä ja eroja. Lopuksi katsauksen tekijä kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. Tässä vaiheessa analyysia pyritään muodostamaan yksittäisistä tutkimustuloksista yleisempi kuva ja esitetään myös ristiriitaiset tulokset. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 30–31.)

Laadullisessa aineiston analyysissa puhutaan usein induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on deduktiivinen eli yleisestä yksittäiseen tai induktiivinen eli yksittäisestä yleiseen. Laadullisessa eli aineistolähtöisessä analyysissa pyritään luomaan tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Aineistolähtöisessä laadullisessa eli induktiivisessa aineiston analyysissä on karkeasti kolme eri vaihetta, jotka ovat redusointi eli pelkistäminen, aineiston kluterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 122–126.)

Pelkistämisvaiheessa aineistosta karsitaan tutkimukselle epäoleellinen pois eli kerättyä aineistoa tiivistetään tai pilkotaan osiin. Pelkistämisvaiheessa auki kirjoitetusta aineistosta etsitään tutkimustehtävää vastaavia ilmaisuja. Tämän jälkeen seuraa ryhmittelyvaihe. Tässä vaiheessa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja siitä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään alaluokiksi. Alaluokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuudella, piirteellä tai käsityksellä. Ryhmittelyvaihe luo pohjan tutkimuksen kohteena olevan ilmiön perusrakenteelle sekä antaa sille alustavia kuvauksia. Viimeisenä vaiheena on teoreettisten käsitteiden luominen, jossa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto ja valikoidun tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. Käsitteellistämisessä edetään alkuperäisen aineiston käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämisvaiheessa jatketaan yhdistelemällä luokituksia niin pitkään, kuin se aineiston sisällön näkökulmasta on mahdollista. Koko induktiivisen aineiston analyysin ajan on tärkeää tarkkailla, että sen sisällössä säilyy polku alkuperäiseen aineistoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107–108, 122–126.)

Tässä opinnäytetyössä käytimme induktiivista eli laadullista aineiston analyysia. Valitsimme aineistoon julkaisuja, joissa selkeästi vastattiin tutkimuskysymyksiin. Luimme opinnäytetyöhön valitut 12 julkaisua ja keräsimme tuloksista sekä johtopäätöksistä tutkimuskysymyksiin vastaavia pelkistettyjä ilmaisuja, joita löytyi yhteensä 143 kappaletta. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui 45 ilmaisua ja toiseen 98 ilmaisua. Koodasimme alkuperäiset ilmaisut ja yhdistimme samankaltaiset ilmaisut yhteen. Tämän jälkeen muodostimme samankaltaisille ilmaisuille käsitteet, joista syntyivät alaluokat aineiston analyysissa. Alaluokkia muodostui yhteensä 5 kappaletta. Lopuksi samankaltaisista alkuperäisilmauksista muodostettiin pelkistetty ilmaus ja ne yhdistettiin oikeaan alaluokkaan. Opinnäytetyömme aineiston analyysi on kuvattu liitteessä 3. Taulukossa 2 on esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja aineiston analyysin muodostumisesta.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisun pelkistämisestä ja aineiston analyysin muodostumisesta.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Ohjaukseen toivottiin varattavan riittävästi aikaa ja ohjauksen tulisi olla perusteellista esimerkiksi imetyksen ja kenguruhoidon osalta (Lassila 2006, 34).	Hoitohenkilökunnan konkreettinen ohjaus	Konkreettinen tuki ja ohjaus

5.4 Tulosten tarkastelu

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu. Se sisältää menetelmällisen pohdinnan ja tutkimuksen etiikan, sekä luotettavuuden arvioinnin. Olenaista kirjallisuuskatsauksessa on pohdinta, joka sisältää tiiviisti keskeiset tulokset. Tuloksia tarkastellaan laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen ja yhteiskunnalliseen kontekstiin. Tarkasteluosiossa voidaan käsitellä tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. Prosessin, tutkimuskysymyksen ja tutkijan odotusten muuttuessa aineiston valinnassa käytetyt kriteerit ja perustelut saattavat muuttua. Alkuvaiheessa aineiston keruu saattaa painottua yleisluontoiseen, yleisesti merkittävään tai ajankohtaiseen aineistoon, kun taas prosessin edetessä painottuvat täsmällinen merkittävyys, käyttökelpoisuus ja relevanttius kyseisen tutkimuksen näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tässä opinnäytetyössä tulosten tarkastelu ja johtopäätökset esitetään pohdinta –osiossa.

6 Tutkimustulokset

Opinnäytetyön tulokset on koottu kirjallisuuskatsaukseen valittujen julkaisujen perusteella, joista muodostimme vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimustuloksissa vastataan seuraaviin tutkimuskysymyksiin: 1. Millaista tukea ja ohjausta keskosen vanhemmat ovat saaneet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta sekä 2. Millaista tukea ja ohjausta keskosen vanhemmat ovat toivoneet saavansa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoitohenkilökunnalta. Aineiston analyysissä muodostui 5 alaluokkaa, joiden alle on tiivistetty alkuperäisen aineiston kielelliset ilmaisut. Tässä luvussa tutkimustulokset esitetään niin, että ensin otsikoidun alaluokan alle on koottu tulokset, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen, eli millaista tukea ja ohjausta vanhemmat ovat saaneet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tämän jälkeen saman alaluokan alla kuvaillaan toisen tutkimuskysymyksen tulokset, jossa vastataan kysymykseen millaista tukea ja ohjausta vanhemmat ovat kaivanneet hoitohenkilökunnalta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tutkimustuloksissa tutkimuskysymykset on erotettu toisistaan kursivoimalla ensimmäinen sana tutkimuskysymyksen vaihtuessa. Tutkimustulokset on kerätty pääosin sairaanhoitajan työn näkökulmasta.

6.1 Emotionaalinen tuki

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta, joka antaa emotionaalista tukea, kuvataan empaattisena, huomaavaisena ja ystävällisenä. Hoitohenkilökunnan antaessa vanhemmille emotionaalista tukea, vanhemmat saavat ymmärrystä ja huomaavaisuutta. (Wigert, Blom Dellenmark & Bry 2013, 6.) Vanhemmat saavat tukea lääkäreiden osoittaessa myötätuntoa sekä näyttäessä tunteitaan vanhemmille keskusteluiden aikana (Wigert, Blom Dellenmark & Bry 2014, 3). Tutkimuksessa ilmenee, että sairaanhoitajat antavat lääkäreitä enemmän emotionaalista tukea vanhemmille (Wigert ym. 2013, 6). Vanhemmista on lohdullista nähdä myötätuntoa ammattilaisen roolin takana (Wigert ym. 2014, 3).

Vanhemmat tuntevat ahdistusta, masennusta ja kontrollin menetystä keskosen tehohoidon aikana (Obeidat, Bond & Callister 2009, 26) ja masennukseen vaikuttaa, kuinka pian he näkevät lapsensa syntymän jälkeen (Järvinen, Niela-Vilén & Axelin 2013, 190). Kun hoitohenkilökunta antaa lohtua vanhemmille (Wigert ym. 2014, 3) ja osoittaa lempeää asennetta vanhempia sekä keskosta kohtaan, rohkaisee se vanhempia olemaan vauvansa lähellä (Guillaume, Michelin, Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescure, Bony, Danan,

Baud, Jarreau, Zana-Taïeb & Caeymaex 2013, 4). Vanhemmat saavat tutkimuksen mukaan keskosien tehohoidon aikana empaattista ja hyvää ohjausta (Pesonen 2014, 11). Osaston ilmapiirin ollessa avoin ja salliva, vanhemmat tuntevat olonsa kuulluksi, pystyvät purkamaan pahaa oloansa sekä olemaan luonnollisesti hoitoympäristössä (Huuskola 2005, 39).

Vanhemmat kokevat tarvitsevansa hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea (Wigert ym. 2013, 9), sillä heillä on tarve puhua toiveistaan ja tunteistaan (Wigert ym. 2014, 3). He kaipaavat hengellistä tukea sekä apua keskosien hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Mundy 2010, 161). Vanhemmat kokevat stressiä keskosien syntymän jälkeen roolimuuksista, osaston ilmapiiristä ja äänistä. Hoitohenkilökunnan on havainnoitava ja huomioitava vanhempien stressiä sekä oltava tietoisia masennus- ja stressioireista. Tämä helpottaa vanhempia tunnistamaan ja madaltamaan kynnystä tuen ja avun hakemisessa. (Järvinen ym. 2013, 187, 191.) Vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta emotionaalista tukea keskosien kriittisiin tilanteisiin (Pesonen 2014, 32) ja tarvitsevat välittömästi tukea sekä valmistelua huonojen uutisten kohtaamiseen. Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta huomioisi heidän tunnetilojaan paremmin keskosien tehohoitojakson aikana, sillä heidän tarpeidensa ja tunteidensa kuunteleminen sekä salliminen on heille tärkeää. (Huuskola 2005, 39, 44, 47.)

6.2 Konkreettinen tuki ja ohjaus

Vanhemmat saavat hoitohenkilökunnalta tukea ja ohjausta keskosien perushoitoon kuten vaipan vaihtoon, kylvetykseen, lämmönmittaukseen, kenguruhoitoon sekä keskosien voinnin arviointiin. Hoitohenkilökunta tukee ja ohjaa vanhempia neuvomalla, näyttämällä, opastamalla kädestä pitäen sekä auttamalla. Lisäksi vanhemmat saavat tietoa keskosien liittyen esitteistä, potilaspapereista ja hoitosuunnitelmasta. (Lassila 2006, 34.) Konkreettista tukea ja ohjausta annetaan myös ohjeistamalla vanhempia käsikapalon käyttöön. Ohjauksella halutaan lisätä myönteistä tunnetta ja ymmärrystä käsikapalon tehokkuudesta sekä merkityksestä keskosien kivunhoidossa. Suurin osa vanhemmista haluaa osallistua keskosien kivunhoitoon. Käsikapalo helpottaa äidin yhteenkuuluvuuden tunteen luomista keskosensa kanssa ja lisää kiinnostusta lapsen kanssa tutustumiseen. Äidit, jotka osallistuvat satunnaisesti kivunhoitoon, tuntevat olonsa stressaantuneeksi. (Axelin 2010, 56.) Tutkimuksessa todetaan, että yksi suurimmista vanhempien stressin aiheuttajista on keskosien kipu (Obeidat 2009, 26).

Hoitohenkilökunta kannustaa vanhempia keskosien hoitoon erityisesti elämän alkuvaiheessa, jolloin vauvan hoitaminen tuntuu vieraalta (Huuskola 2005, 33). Hoitohenkilökunnan tukiessa vanhempia yhdessäoloon keskosensa kanssa, vanhemmat saavat mahdollisuuden olla yhteydessä lapseensa. Mikäli äidin terveydentila ei salli nähdä keskosta, vauvan valokuva tai hoitohenkilökunnan vierailu äidin luona koetaan tärkeänä ja se voimistaa äidin tunnesiteen säilymistä keskoseen. (Guillaume ym. 2013, 2, 5.) Hoitohenkilökunta osoittaa vanhemmille myötätuntoa ja tukea rintamaidon lypsämiseen sekä imettämiseen (Pesonen 2014, 32). Tutkimuksessa ilmenee, että hoitohenkilökunta antaa vanhemmille tilaa olla yksin, mutta tarjoutuu myös jakamaan taakkaa heidän kanssaan (Wigert ym. 2014, 3).

Vanhemmat kokevat tarvitsevansa tukea kohdatessaan keskosensa ensimmäistä kertaa tehohoidossa (Guillaume ym. 2013, 5). He pelkäävät menettävänsä keskosien ja ajattelevat, että luopuminen on helpompaa, jos heidän välilleen ei synny tunnesidettä. Vanhemmat toivovat hoitohenkilökunnan opastusta ja ohjeistusta osaston kylttien ja varotusten suhteen, esimerkiksi koskien käsien pesua. He pelkäävät vaurioittavansa keskosta vieväällä tehohoito-osastolle haitallisia bakteereja. (Huuskola 2005, 55.) Vanhemmat kokevat olevansa riippuvaisia hoitohenkilökunnan avusta keskosien hoidossa (Guillaume ym. 2013, 4). He kokevat tarvitsevansa opastusta, kannustusta ja riittävästi aikaa keskosien hoitoon liittyvissä asioissa ilman pakotteita (Huuskola 2005, 30, 33). Vanhemmat kaipaavat tukea käsikapalon käyttöön keskosien kivun hoidossa, sillä he pitävät sitä positiivisena keinona kivunlievitykseen. Äidit pitävät yllättävänä, etteivät kaikki hoitajat ohjaa käsikapalon käyttöön ja toivovat, että sitä ohjataan käyttämään aktiivisemmin keskosien kivunlievitys -tilanteissa. (Axelin 2010, 47.)

Vanhemmat kaipaavat konkreettista tukea imetykseen, tuttipulloruokintaan ja kenguruhoitoon (Lassila 2006, 30). Äidit kertovat tutkimuksessa lukuisista ongelmista ja turhautumisen tunteista maidon pumppaamiseen ja imettämiseen liittyen (Guillaume ym. 2013, 4). Tämän vuoksi he toivovat konkreettista ohjausta rintamaidon ylläpitoon sekä rintapumpun käyttöön, mikäli keskosien ei voi imeä rintaa. Vanhemmat kokevat, että lapsen ottaminen syliin, rintamaidon lypsäminen, sen syöttäminen tai imettäminen on tärkeää keskosien tehohoidon aikana. Vanhemmat kaipaavat yhtenäistä hoitokäytäntöä keskosien hoidon ohjauksessa ja kertovat, että kirjallinen tieto suullisen tiedon tukena on tärkeää. (Huuskola 2005, 29–30, 34, 48.)

6.3 Kommunikointi ja hoitosuhde

Tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmat saavat kommunikoida riittävästi hoitajien ja lääkärin kanssa (Butt, Jacqueline, McGrath, Samra & Gupta 2013, 115). Keskustelu hoitohenkilökunnan kanssa antaa tauon todellisuudesta, jonka kanssa on vaikea elää. Vanhemmat kertovat, että esimerkiksi ”small talk” sairaanhoitajien kanssa antaa mahdollisuuden olla se sama henkilö, joka vanhempi oli ennen lapsen syntymää. Nauraminen hoitohenkilökunnan kanssa antaa vanhemmille voimaa ja auttaa selviytymisessä. Hoitohenkilökunta mahdollistaa kiireettömän keskustelun vanhempien kanssa, joka rauhoittaa vanhempia ja tuo helpotuksen tunnetta. (Wigert ym. 2014, 3.) Tutkimuksen mukaan vanhemmat saavat hyvin yhteyttä teho-osastolle (Pesonen 2014, 34). Hoitajien hyvä suhtautuminen keskoseen ja perheeseen parantaa asioiden edistymistä sekä hoidon laatua. Kun hoitajat omistautuvat työlleen, he luovat teho-osastolle hyvän ilmapiirin (Lassila 2006, 32).

Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että saavat puhua riittävästi lääkäreiden kanssa (Wigert ym. 2013, 9–10). He toivovat, että kommunikointi on selkeää ja avointa (Obeidat ym. 2009, 26). Säännöllinen kommunikointi lisää vanhemmissa turvallisuuden tunnetta ja helpottaa hoitosuhteen syntymistä. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat, ettei hoitohenkilökunta kommunikoi tarpeeksi heidän kanssaan lapsen hoitoon liittyvissä asioissa ja he joutuvat pyytämään tietoja sairaanhoitajilta. Tämä saa heidät tuntemaan epävarmuutta omassa vanhemmuudessaan. Vanhemmat kuvailevat ahdistusta liittyen keskosen lääketieteelliseen tilanteeseen ja arvostavat sitä, että lääkärit ja hoitajat antavat heille huomiota viestinnän kautta. (Wigert ym. 2014, 3, 5.) He toivovat, että hoitohenkilökunta suhtautuu kärsivällisesti heidän kysymyksiinsä. Vanhemmat kokevat, että hoitajat vastaavat välillä tyylysti kysymyksiin sekä jättävät heidät yksin tunteidensa kanssa. (Lassila 2006, 32.)

Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta kuuntelee heitä enemmän (Pesonen 2014, 35) ja kiinnittää huomiota siihen, miten ilmaisevat keskoseen liittyvät ikävät asiat (Lassila 2006, 33). Vanhemmat pitävät tärkeänä, että luottamus hoitohenkilökuntaan sisältää hyvää hoitoa ja ammattitaitoa. Heille on myös tärkeää, että henkilökohtaista tiedonsaantia ja keskustelua tapahtuu hoitohenkilökunnan kanssa tarpeeksi usein. Puhelinyhteys hoito-osastolle ja sitä kautta keskosen voinnista sekä muutoksista saatu tieto, vaikka keskellä yötä, helpottaa tutkimuksen mukaan vanhempien olotilaa. (Huuskola 2005, 29.) Vanhemmat toivovat, että ennen hoitajakson päätöstä hoitajat keskustelisivat enemmän heidän kanssaan, sillä he tuntevat kotiutuskeskustelulla ja kotiutusvalmistelulla olevan iso merkitys perheen kotona pärjäämisen kannalta (Pesonen 2014, 48). Tutkimuksessa ilmenee,

että vanhemmille turvallisuuden tunnetta tuo, kun heidän kanssaan käydään yhdessä läpi keskosta koskevat hoitokertomukset (Huuskola 2005, 30–31).

6.4 Hoitohenkilökunnan tiedonanto

Tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmat saavat heikkoa tai epäselvää tietoa hoitajilta ja lääkäreiltä. Myös hoitajien ja lääkärien antamat tiedot poikkeavat toisistaan. (Wigert ym. 2013, 9.) Vanhempien ahdistusta lisää viivästynyt viestintä keskoselle tehdyistä toimenpiteistä. Toisen tutkimuksen mukaan vanhemmat saavat riittävästi tietoa keskosien hoidosta. Hoitosuhteella, kommunikoinnilla sekä tiedon vaihdolla on merkitystä vanhempien tyytyväisyyteen heidän ja hoitajien välisessä suhteessa. (Butt ym. 2013, 117.)

Vanhemmat saavat tietoa keskosien tilanteesta, ennen kuin menevät katsomaan vauvaa ensimmäistä kertaa tehohoito-osastolle. He saavat tietoa myös keskosien tehohoidossa käytettävistä laitteista ja toimenpiteistä sekä keskosien perushoitoon, tutkimuksiin ja tilanteeseen liittyvistä asioista. Vanhemmille on tärkeää tietää hoidon tavoitteista, suunnitelmallisuudesta ja jatkuvuudesta. (Lassila 2006, 29.) Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta vastaa vanhempien tiedonsaannin tarpeisiin kuuntelemalla huolellisesti ja rauhallisesti sekä vastaa heidän kysymyksiinsä. Tämä saa vanhemmat kokemaan, että hoitohenkilökunta huomioi heitä. Tutkimuksessa vanhemmat kertovat, että suuri määrä tietoa heti synnytyksen jälkeen on hankalaa ottaa vastaan, sillä äiti toipuu vielä synnytyksestä. Vanhempien mukaan hoitohenkilökunnan erilaiset ammatilliset roolit ja vastuut vaikuttavat kommunikointiin heidän kanssaan. (Wigert ym. 2014, 3–5.)

Tutkimuksessa tulee ilmi, että vanhemmat tarvitsevat säännöllistä tietoa ja hyviä selityksiä sekä vastauksia kysymyksiinsä keskosensa hoidosta hoitohenkilökunnalta (Wigert ym. 2013, 9). He kaipaavat tietoa tehohoito-osaston hoitoympäristöstä ja lapsensa tyytyväisyydestä, sillä näin he pystyvät rajoittamaan avuttomuuden tuntemuksia. Vanhemmat pitävät tärkeänä, että ovat tietoisia, mitä keskosien hoidossa seuraavaksi tapahtuu. He haluavat tietää keskosta koskevat tulokset (hyvät ja huonot), sillä se auttaa vanhempia nauttimaan lapsensa kanssa olemisesta. (Guillaume ym. 2013, 5–6.) Tutkimuksen mukaan vanhemmat eivät saa tarpeeksi tietoa keskosien fyysisen tilan heikentymisestä (Pesonen 2014, 31). He kaipaavat tietoa siitä, että heidän keskosensa saa parasta mahdollista hoitoa (Mundy 2010, 158) ja tietoa lapsen voinnista sekä sen muutoksista. Vanhemmat haluavat ajantasaista tietoa sen hetken tilanteesta (Lassila 2006, 29) ja tietoa tulee antaa keskosien tilasta riittävän usein, kuitenkin vähintään kerran päivässä (Mundy 2010, 160).

Vanhemmat toivovat, että tiedonanto olisi toistuvaa ja molemmat vanhemmat olisivat paikalla ohjaustilanteessa (Lassila 2006, 47). Hoitohenkilökunnalla on vanhempien mielestä eniten kehitettävää tiedonkulkuun liittyvissä asioissa ja he kokevat, ettei hoitohenkilökunnalta saatu tietoa ole yhdenmukaista. Tämä saa vanhemmissa aikaan luottamuspulaa ja epävarmuutta osaston toimintaa kohtaan. (Pesonen 2014, 47–48.) Vanhemmille hoitohenkilökunnalta saatu tiedollinen tuki on merkittävää. He kaipaavat tähän selkeyttä, luotettavuutta sekä kirjallista materiaalia tiedon tueksi. (Huuskola 2005, 28.) Vanhemmat tarvitsevat enemmän tietoa keskosen siirroista, toimenpiteistä, tutkimuksista ja matkakorvauskuluista (Lassila 2006, 30).

Vanhemmat kaipaavat hoitohenkilökunnalta ohjaus- ja tiedonantotilanteissa rauhallisuutta sekä ystävällisyyttä heitä kohtaan. He haluavat saada rehellistä tietoa keskosen voinnista ja hoidosta. Heidän mielestään tiedonannon tulee olla suunniteltua ja liiallista tiedon antamista tulee välttää. Myös kirjallinen ohjausmateriaali on tarpeen kotiutumisvaiheessa. Vanhemmat kokevat lääkäreiden ammattisanaston vaikeaksi. Vanhemmille on tärkeää, että sairaanhoitajat selventävät lääkäreiden ammattisanastoa heille. Vanhemmat pitävät myös tarpeellisenä lääketieteellisen tiedon perustelun sekä kiireellisen tiedonannon välttämistä. Käytävillä annettu ohimenevä ja kiireinen tieto lisää epävarmuutta ja hätää vanhemmissa. He eivät osaa aina kysyä itse keskosen vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista, joten hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedonantajana vanhemmille korostuu. (Huuskola 2005, 37, 28–30, 43.) Tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmat eivät saa esimerkiksi tarpeeksi tietoa keskosen lääkkeiden vaikutuksista tehohoidon aikana (Pesonen 2014, 31).

6.5 Perhekeskeisyys ja vanhemmuuteen kasvaminen

Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunta toimii vanhempien mielestä ammattitaitoisesti ja huomioi perheen tarpeet sekä vaitiolovelvollisuuden. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla omahoitajan nimeäminen helpottaa hoitajan ajan tasalla pysymistä ja tietämystä keskosen tilanteesta. (Lassila 2006, 32). Tutkimuksen mukaan omahoitajan merkitys ja kannustus vanhemman tukena sekä hoitohenkilökunnan ammattitaito on vanhempien mielestä hyvää. Hoitohenkilökunta ryhtyy heti toimiin lapsen voinnin heikentyessä sekä lapsen kipua ennaltaehkäistään ja hoidetaan. Tutkimuksessa ilmenee, että keskosen lääkitys annetaan ajallaan ja hänen tarpeisiin vastataan. Hoitohenkilökunnan tavoitteena on parhaan mahdollisen hoidon antaminen, jossa huomioidaan keskosen kehitys. Vanhemmat ovat tervetulleita osastolle ja hoitohenkilökunnan toiminnassa näkyä keskosen sekä

vanhemman kunnioitus ja yksilöllinen hoito. Hoitohenkilökunta kohtaa perheen kokonaisvaltaisesti huomioivalla tavalla keskosien tehohoidon aikana. (Pesonen 2014, 50, 32, 35.) Hoitohenkilökunnan ennakoidessa perheen tarpeita vanhemman ja hoitajan välinen yhteydenpito paranee (Guillaume ym. 2013, 4).

Hoitohenkilökunta antaa vanhemmille tukea keskosien lähellä olemiseen, kiintymyssuhteen muodostamiseen ja heitä rohkaistaan osallistumaan keskosien hoitoon sekä ohjataan keskosien erityispiirteitä. (Pesonen 2014, 33.) Vanhemmuuden rooliin ja sidokseen keskosien kanssa vaikuttaa fyysinen läheisyys. Äidit tuntevat siteen kasvavan imetyksen ja fyysisen läheisyyden myötä. (Guillaume ym. 2013, 4.) Hoitohenkilökunta kertoo rauhassa ja aikaa käyttäen keskosien hoidosta ja käsittelystä vanhemmille. Tämä rohkaisee vanhempien osallistumista keskosien hoitoon. Kun vanhemmat osallistuvat keskosien hoitoon, he saavat harjoitusta vanhemmuuteen, joka auttaa luottamaan omiin kykyihinsä kotiutumisen jälkeen. (Wigert ym. 2014, 4.) Hoitohenkilökunnan mahdollistaessa vanhempien osallistumisen keskosien hoitoon, vanhemmat tuntevat olonsa turvalliseksi ja hallitsevat tilanteen sekä ovat mukana keskosien hoidon suunnittelussa (Obeidat ym. 2009, 26). Hoitohenkilökunnan toiminta- ja ohjaustapa vaikuttaa vanhempien osallistumiseen myös keskosien kivun hoidossa (Axelin 2010, 54).

Vanhemmat kokevat tärkeäksi, että perheelle on määrätty tietty lääkäri ja hoitaja, sillä se tuo jatkuvuutta hoitoon (Wigert ym. 2014, 3). Vanhemmat pitävät omahoitajuutta merkittävänä ja luottamusta kasvattavana (Huuskola 2005, 35). He toivovat yksilöllistä, heidän tarpeistaan lähtevää ja konkreettista tietoa hoitohenkilökunnalta (Lassila 2006, 30). Hoitajat eivät voi olettaa perheen tarpeita aikaisemmasta kokemuksesta, vaan perhe on kohdattava yksilöllisesti (Mundy 2010, 163). Vanhemmat kaipaavat etenkin ohjauksen olevan yksilöllistä, oikea-aikaista ja perheen tarpeita vastaavaa (Lassila 2006, 33). Tutkimuksessa ilmenee, että vanhemmat kokevat perhehuoneen lisäävän yksityisyyttä, esimerkiksi kenguruhoitoon toteuttaminen perhehuoneessa koetaan mukavammaksi. Vanhempien kokemuksen mukaan perhehuone lisää myös kahdenkeskeistä aikaa keskosien kanssa. Perhehuoneessa vanhemmat oppivat ymmärtämään paremmin keskosensa hyvinvointia. Huoneessa, jossa on useita perheitä, vanhemmat kokevat muiden vauvojen tarpeiden sotkevan oman keskosien tarpeiden ymmärrystä. Vanhempien mukaan perhehuoneessa keskoset kokee vähemmän melusta ja valoista johtuvia ärsykeitä. Vanhemmat eivät koe, että perhehuone lisää yhteydenpitoa hoitajan kanssa, mutta lääkärin kanssa keskustelu yksityisessä ympäristössä on helpompaa. Tutkimuksen mukaan perhehuone edistää perhekeskeistä hoitotyön mallia. (Carter, BS, Carter, A. & Bennett 2008, 827, 829.)

Avoin ilmapiiri, hoitajien tuki keskosen lähellä olemiseen ja myönteinen suhtautuminen vanhempiin sekä heidän tarpeisiinsa vaikuttaa positiivisesti perheeseen (Huuskola 2005, 37). Vanhemmat toivovat, että hoitohenkilökunta tulee vastaan pienissäkin asioissa ja joustaa erilaisissa tilanteissa (Lassila 2006, 31). Vanhemmat pitävät tärkeänä sitä, että hoitajat juttelevat keskoselle sekä sylittelevät häntä, sillä se lisää vanhemmissa hoitajien sitoutumisen tunnetta ja luottamusta (Huuskola 2005, 35).

Vanhemmat toivovat henkilökunnalta yksilöllistä tukea vanhemmuuden kehittymiseen ja sen etsimiseen. Vanhemmat pitävät tärkeänä hoitohenkilökunnan rauhallista toimintaa ja ajan antamista vanhemmuuden kasvuun. He kaipaavat hoitohenkilökunnalta ymmärrystä ja huomioimista ristiriitaisiin tunnetiloihin keskosen suhteen, sillä vauva voi tuntua heistä vieraalta ja tämän vuoksi kiintymyssuhteen muodostuminen voi olla vaikeaa. Vanhemmat pitävät tärkeänä, että hoitohenkilökunta tukee heidän uusavuttomuuden tunnettaan, sillä he kokevat olevansa taitamattomia keskosien hoidossa. (Huuskola 2005, 52–54, 47.) He kaipaavat tukea hoitohenkilökunnalta keskosien hoitoon osallistumiseen ja kokevat olevansa riippuvaisia vauvansa hoitoa koskevista tiedoista. Mikäli vanhemmat poissuljetaan lääkärinkierrolta, aiheuttaa se ulkopuolisuuden tunnetta vanhemmuudessa. (Wigert ym. 2014, 4.) Hoitohenkilökunnan on syytä kertoa vanhemmille tarkasti keskosien tulevista toimenpiteistä ja niiden mahdollisista vaikutuksista vanhempiin. He toivovat, että heidän osallistamista harkittaisiin henkisesti raskaisiin toimenpiteisiin. (Huuskola 2005, 48.)

7 Pohdinta

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys ja luotettavuus kulkevat käsi kädessä sekä ovat tiiviisti sidoksissa toisiinsa. Prosessin edetessä johdonmukaisesti sekä läpinäkyvästi tutkimuskysymyksestä johtopäätökseen, luotettavuus ja eettisyys paranevat. Luotettavuutta parantaa selkeä ja teoreettisesti perusteltu tutkimuskysymys. Aineiston perusteiden kuvaus on tärkeää luotettavuuden arvioinnin kannalta. Luotettavuus heikkenee, jos tutkimuksen aineiston valinnassa on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, mutta sitä ei ole raportoitu tai eritelty. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.)

Eettisyys parantuu huolellisesti toteutetussa taustatyössä tutkimusta tehdessä. Kuvaillevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän väljyyden vuoksi tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu sen kaikissa eri vaiheissa. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä tutkimusetiikan sisäistäminen tasavertaisuuden, oikeudenmukaisuuden sekä rehellisyyden kannalta on merkittävää tutkimuksen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297–298.) Tutkimuksen tekijällä on merkittävä vastuu, sillä tutkimuksen vaikutukset voivat ulottua hyvinkin kauas tulevaisuuteen tai koskettaa lukuisia ihmisiä. Tämän vuoksi tutkimusprosessin alkuvaiheessa on syytä pohtia tutkimuksen seurauksia. Aiheen valinnassa ja tutkimuskysymyksen muodostamisessa on syytä pohtia eettisiä seikkoja. (Kylmä & Juvakka 2007, 143–144.)

Eettiset seikat ja eettisiin kysymyksiin vastaaminen ovat opinnäytetyön onnistumisen kannalta merkittäviä. Eettisissä kysymyksissä epäonnistuminen voi viedä pohjan koko opinnäytetyöltä. Tutkimusetiikassa on kyse useista valinta- ja päätöksentekotilanteista, joita opinnäytetyön tekijän on ratkaistava tutkimusprosessin eri vaiheissa. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.) Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset pahasta ja hyvästä, väärästä ja oikeasta. Opinnäytetyön tekemiseen liittyy useita eettisiä kysymyksiä, jotka tutkijoiden on otettava huomioon. (Remes ym. 2016, 23–27.) Tutkimus voi olla eettisesti luotettava ja hyväksyttävä sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6). Eettisiä toimintatapoja ovat rehellisyys, huolellisuus sekä tarkkaavaisuus tutkimustyössä. Keskeiset periaatteet ovat, että toisten tutkijoiden tekstiä ei plagioida, eikä tutkija plagioi itseään tai muita tutkimuksiaan. Tutkimuksen tuloksia ei yleistetä kriittikittömästi, eikä raportointi saa olla harhaanjohtavaa tai puutteellista.

Tutkijaetiikan tärkeä osa on, ettei toisten tutkijoiden osuutta vähätellä ja tutkimukseen myönnettyjä määrärahoja ei käytetä väärin. (Remes ym. 2016, 23–27.) On myös tärkeää, että muiden tutkijoiden työt ja saavutukset otetaan huomioon viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012, 6).

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällisen väljyyden vuoksi eettisyys korostuu raportoinnin kaikissa vaiheissa. Muodostaessa tutkimuskysymystä eettisyys tulee huomioida valitun näkökulman huolellisessa ja mahdollisen subjektiivisuuden synnyttämän viinon tunnistavassa taustatyössä. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä painottuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin oikeanmukaisuuden, rehellisyyden ja tasavertaisuuden kannalta. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

Tässä opinnäytetyössä eettiset näkökohdat huomioitiin aineiston valinnassa valikoimalla vain eettiset kriteerit täyttävät julkaisut. Taulukossa 1 on kerrottu aineistoon valittujen julkaisujen mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tarkat mukaanotto- ja poissulkukriteerit johdattelevat eettistä näkökulmaa julkaisujen valinnassa. Jotta aiheen tutkiminen on eettisesti hyväksyttävää, on tutkimuksessa tuotava esille kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 154). Opinnäytetyön aiheita oli eettisesti hyväksytyä tutkia, sillä Kainuun keskussairaalan osasto 1 tilasi sen tarpeeseensa. Toimeksiantaja tilasi opinnäytetyön Kainuun keskussairaalan osasto 1 vastasyntyneiden teho-osastolle lisäämään tietoa hoitohenkilökunnalle keskosen vanhempien tukemisesta ja ohjauksesta. Hyväksytyin opinnäytetyösuunnitelman jälkeen teimme toimeksiantajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Toimeksiantajalta oli valittu opinnäytetyötä varten työelämänohjaaja, joka oli mukana koko prosessin ajan tuomassa esille ammatillista sekä käytännön näkökulmaa ja tarkkailemassa tilaajan vaatimuksia. Näin turvattiin toimeksiantajan tarvetta ja toiveita vastaava opinnäytetyön toteutus.

Opinnäytetyön menetelmä kuvattiin omaan lukuunsa tarkasti kaikkine vaiheineen. Teoriaosuus tehtiin yksityiskohtaisesti tukemaan aiheita sekä tutkimustuloksissa ilmi tulevia käsitteitä. Opinnäytetyössä eettinen näkökulma huomioitiin kirjoittaen koottu teksti niin, ettei aiempia tutkimuksia plagioitu, pitäen asiasisältö muuttumattomana ja julkaisemalla tulokset perusteellisesti, puolueettomasti sekä tarkasti. Opinnäytetyössä mainittiin aiempien tutkijoiden osuus kirjallisuuskatsaukseen vähättelemättä tutkimustuloksia. Opinnäytetyösämme viitattiin asianmukaisella tavalla siinä käytettyihin julkaisuihin.

Luotettavuutta on hyvä tarkastella tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidessa selvitetään, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella tutkija on kyennyt tuottamaan. Luotettavuuden tarkasteluun kuuluu tutkittavan ilmiön tunnistaminen, selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleva sisällöllisesti, menetelmällisesti ja eettisesti. Siihen kuuluu myös tutkimuksen, tarkoituksen ja tutkimustehtävän nimeäminen, aineistonkeruun kuvaus, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127, 130–133.)

Tutkimuksen oleellisena seikkana on luotettavuus- ja eettisyyspohdinnat, joiden tulee myös näkyä suunnitelmavaiheessa (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Opinnäytetyön luotettavuutta voidaan parantaa tarkalla suunnitelmalla työn toteuttamisesta (Remes ym. 2016, 231). Tutkimussuunnitelmassa on kannattavaa kuvata luotettavuutta ja eettisyyttä oman tutkimuksen näkökulmasta. Tutkijan on hyvä osoittaa hallitsevansa tutkimukseen kuuluvat luotettavuus- ja eettisyyskysymykset teoreettisella sekä käytännöllisellä tasolla. Tämä tarkoittaa, että tutkija käyttää oman ajattelunsa tukena lähdeviitteitä kuvatessaan luotettavuutta ja eettisyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 67–68.)

Opinnäytetyön suunnitelma laadittiin tukemaan kirjallisuuskatsauksen toteuttamista. Suunnitelmavaiheessa perehdyimme tutkimusmetodiin ja ilmiöön vaikuttaviin tärkeisiin käsitteisiin lukemalla teorian tietoa. Opinnäytetyön luotettavuutta paransi perehtyminen tutkittavaan ilmiöön ennen kirjoitusprosessin aloittamista. Suunnitelma tehtiin käyttäen luotettavia ja eettiset kriteerit täyttäviä lähteitä. Suunnitelmavaiheessa tutkimme aiemmin aiheesta tehtyjä kirjallisuuskatsauksia, joita hyödynnettiin suunnitelman lähteiden kartoittamisessa. Opinnäytetyön kirjoittamisen luotettavuutta ja eettisyyttä paransi tutkijoiden perehtyminen suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön eri vaiheisiin ja aiheeseen. Suunnitelmaa tehtäessä perehdyttiin myös luotettavuuden ja eettisyyden teorian tietoon.

Opinnäytetyöprosessin suunnitelmavaiheessa tapasimme työelämänohjaajan, jonka kanssa tarkensimme heidän tarpeita ja toiveita tutkimuksen ilmiöstä. Suunnitelmavaiheessa mietimme toimeksiantajan tarvetta tukevia tutkimuskysymyksiä. Opinnäytetyöprosessin edetessä tarkensimme tutkimuskysymyksiä vastaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti tutkittavaan ilmiöön ja toimeksiantajan tarpeeseen. Opinnäytetyöllä kerättiin laadullista ja tutkittua, näyttöön perustuvaa tietoa Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle, jotta hoitohenkilökunta voi kehittää ammattitaitoaan keskosien vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa.

Opinnäytetyötä varten kerätään laajasti erilaisia tutkimuksia, joiden laatua arvioidaan kriittisesti. Luotettavuutta voidaan parantaa toteuttamalla kaikki opinnäytetyön vaiheet tarkasti. (Remes ym. 2016, 231–232.) Menetelmäosan tarkalla kuvauksella ja läpinäkyvyydellä on merkitystä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden arvioimisessa. Keskeinen seikka luotettavuuden arvioinnissa on valittu aineisto ja aineiston perusteiden kuvaus. Mikäli tutkijalla on aineiston valinnassa tiedostettu tai tiedostamaton tarkoitushakuisuus, jota ei raportoida tai eritellä, luotettavuus heikkenee. Kirjallisuuskatsauksessa luotettavuuden tarkasteluun vaikuttaa siinä käytetty aineiston valinnan tapa. Implisiittisessä aineiston valinnassa luotettavuuden tarkastelu sisältyy usein jo aineiston käsittelyyn, jolloin aineiston valintaa ja sen perusteiden luotettavuutta tarkastellaan aineiston käsittelyn sekä kuvauksen lomassa. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa valitun aineiston puutteellinen perustelu ja kuvaus heikentävät luotettavuutta, sillä sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan kyseenalaistaa. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voi heikentää se, että analysoidut tutkimukset yhdistetään epätarkasti teoreettiseen taustaan. Mikäli tutkimustuloksia tarkastellaan yksipuolisesti ja valikoidusti niin, että tarkastelu pysähtyy nykytilanteeseen sekä siinä keskitytään tutkimuksen sijaan tutkijoihin, on vaarana, että tulevaisuuden tutkimuskohteet jäävät huomioimatta. Johtopäätösten esittämisessä voi luotettavuutta heikentää se, että tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole samansuuntaisia tai yhdenmukaisia. Koska kirjallisuuskatsauksessa kuvailun rakentaminen on subjektiivinen prosessi, voivat tutkijat päätyä samastakin aineistosta erilaisiin johtopäätöksiin. (Kangasniemi ym. 2013, 298.)

Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin toteuttamalla ja kirjoittamalla kaikki kirjallisuuskatsauksen vaiheet tarkasti sekä läpinäkyvästi. Opinnäytetyössä kuvattiin tutkimusmetodi eli kirjallisuuskatsaus yksityiskohtaisesti ja teoriaosuus koottiin tukemaan tutkimustuloksia. Opinnäytetyön luotettavuutta parannettiin keräämällä tietoa tuoreista ja relevanteista tutkimuksista rajaamalla aineisto niin, että tutkimuskysymyksiin vastaavia tuloksia saatiin laajasti. Tutkimustuloksia koottiin julkaisuista, joiden tuloksissa ilmeni vanhempien näkökulma saadusta ja kaivatusta tuesta sekä ohjauksesta. Näin opinnäytetyöhön saatiin kerättyä tutkimustuloksia, jotka ovat mahdollisimman luotettavia ja vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Opinnäytetyössä käytettiin eksplisiittistä aineiston valintaa, jonka luotettavuutta tarkastellaan aineiston valinnan ja kuvauksen perusteella. Luotettavuutta parannettiin tässä opinnäytetyössä aineiston valinnan tarkalla kuvauksella sekä tuomalla esille tutkimustuloksissa käytetyt julkaisut. Julkaisut valittiin mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti.

Tämä paransi luotettavuutta, sillä julkaisujen valintaan ei vaikuttanut tutkijoiden oma tarkoitushakuisuus eli mahdolliset omat näkemykset, kokemukset tai arvot ilmiöstä. Tutkimustulokset esitettiin opinnäytetyössä tarkasti ja kuvailevasti muuttamatta alkuperäistä asiasisältöä.

Luotettavuutta lisäsi kahden tutkijan kriittinen tarkastelu sekä toimeksiantajan tiivis yhteistyö koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyöprosessiin valittiin vertaisarvioitsijat ja koordinaattori, joiden palautteen myötä voitiin tuottaa parempaa ja luotettavampaa sisältöä opinnäytetyöhön. Luotettavuutta lisäsi yhteistyö kirjaston informaatikon kanssa, joka ohjeisti tiedonhakuprosessia sekä tietokantojen valinnassa. Koimme, että saimme koottua tutkimustuloksista ymmärrettävän ja konkreettista tietoa sisältävän kokonaisuuden, joka vastasi parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuskysymyksiin.

7.2 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kirjallisuuskatsauksen avulla keskosen vanhempien kokemuksia ja toiveita hoitohenkilökunnalta saamasta tuesta sekä ohjauksesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tulosten perusteella saatiin konkreettista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Keskosen syntyminen perheeseen on vanhemmille usein yllättävä ja suuri muutos elämässä, johon vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta perheen elämän alkutaipaleella. Tuloksissa ilmeni, että vanhemmat kaipaavat kokonaisvaltaista tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta keskosen tehohoitojakson aikana.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta, joka antoi emotionaalista tukea, kuvattiin empaattisena, huomaavaisena ja ystävällisenä (Wigert ym. 2013, 6). Hoitohenkilökunnan antama emotionaalinen tuki oli tärkeää, sillä vanhemmat kokivat ahdistusta, masennusta ja kontrollin menetystä keskosen tehohoidon aikana (Obeidat ym. 2009, 26). Emotionaalisen tuen muotoihin sisältyi myönteisten asioiden löytäminen, myötäelävä kuunteleminen, nonverbaalinen hiljaisuus ja viestintä sekä voimavarojen vahvistaminen (Lipponen ym. 2006, 34). Emotionaalinen tuki rohkaisi vanhempia olemaan vauvansa lähellä (Guillaume ym. 2013, 4) ja he kokivat tarpeelliseksi puhua hoitohenkilökunnan kanssa omista toiveistaan ja tunteistaan (Wigert ym. 2014, 3). Vanhemmat kaipasivat hengellistä tukea sekä apua keskosen hoitoa koskevassa päätöksenteossa (Mundy 2010, 161) ja kriittisen tilanteen uhatessa keskosta (Pesonen 2014, 32). Vanhemmat toivoivat, että hoitohenkilökunta huomioisi heidän tunnetilojansa paremmin keskosen tehohoitojakson aikana, sillä heidän

tarpeidensa ja tunteidensa kuunteleminen sekä salliminen olivat heille tärkeää (Huuskola 2005, 47).

Emotionaalinen tuki ja konkreettinen eli käytännöllinen tuki eivät ole selvästi erotettavissa, vaan kulkevat käsi kädessä koko hoitoprosessin ajan (Lipponen ym. 2006, 36–37). Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että heitä tuettiin neuvomalla, näyttämällä, opastamalla kädestä pitäen ja auttamalla. He olivat saaneet myös tukea ja ohjausta keskosien perushoitoon kuten vaipan vaihtoon, kylvetykseen, lämmönmittaukseen, kenguruhoitoon sekä keskosien voimien arviointiin. (Lassila 2006, 34.) Konkreettinen tuki tarkoittaa ihmissuhteiden tukemista, ohjeistamista tuen mahdollisuuksista ja konkreettisen avun antamista, kuten käytännön asioiden hoitamista potilaan puolesta (Lipponen ym. 2006, 36–37). Vanhemmat kokivat saavansa kannustusta keskosien hoitoon erityisesti elämän alkuvaiheessa, jolloin vauvan hoitaminen tuntuu vieraalta (Huuskola 2005, 33). Hoitohenkilökunnan tukiessa vanhempia yhdessäoloon keskosensa kanssa, vanhemmat kokivat, että saivat mahdollisuuden olla yhteydessä lapseensa (Guillaume ym. 2013, 2). Konkreettiseen tukemiseen kuuluu myös kirjallisen tiedon anto, moniammatillinen yhteistyö, jatkohoito ja vertaistuen järjestäminen (Lipponen ym. 2006, 36–37). Vanhemmat kaipasivat yhtenäisiä hoitokäytänteitä keskosien hoidon ohjauksessa ja kokivat, että kirjallinen tieto suullisen tiedon tukena on tärkeää (Huuskola 2005, 48).

Tutkimuksen mukaan vanhemmat kokivat, että saivat kommunikoida riittävästi hoitohenkilökunnan kanssa (Butt ym. 2013, 155). Vanhemmat korostivat myös ”small talkin” ja huumorin merkitystä hoitajien kanssa, sillä se antoi tauon todellisuudesta, jonka kanssa oli vaikea elää (Wigert ym. 2014, 3). Tuki kuvaa sosiaalisen ympäristön ja ihmisen välistä vuorovaikutukseen perustuvia kiinnikkeitä. Kuitenkin kaikille lähestymistavoille yhtenäistä on vuovaikutteisuus, aktiivisuus sekä hyvinvointiin tähtäävä toiminta. (Mattila 2011, 16–17.) Tutkimuksessa ilmeni, että hoitajan hyvä suhtautuminen keskoseen ja perheeseen paransi asioiden edistymistä sekä hoidon laatua (Lassila 2006, 32). Vanhemmat kokivat selkeän ja avoimen kommunikoinnin tärkeäksi (Obeidat 2009, 26). Säännöllinen kommunikointi lisäsi vanhemmissa turvallisuuden tunnetta ja helpotti hoitosuhteen syntyemisessä (Wigert ym. 2014, 3). Tuen määritelmässä keskeistä on hoitajan ja asiakkaan välinen viestintä ja kommunikointi, joilla välitetään arvostusta, huolenpitoa ja hyväksytyksi tulemisen kokemusta (Mattila 2011, 35). Vanhemmat toivoivat, että hoitohenkilökunta suhtautuu kärsivällisesti heidän kysymyksiinsä ja kiinnittävät huomiota siihen, miten ilmaisevat keskoseen liittyvistä ikävistä asioista (Lassila 2006, 32–33). Tutkimuksen mukaan tieto keskosien voimista ja sen muutoksista helpotti vanhempien olotilaa (Huuskola 2005, 29). Vanhemmat toivoivat, että ennen hoitojakson päätöstä hoitajat keskustelisivat enemmän

heidän kanssaan kotiutukseen liittyvistä asioista, koska sillä oli suuri merkitys perheen kotona pärjäämisen kannalta (Pesonen 2014, 48).

Tutkimuksissa ilmeni, että vanhemmat saivat heikkoa, epäselvää tai ristiriitaista tietoa hoitohenkilökunnalta (Wigert ym. 2013, 9). Hoitosuhteella, kommunikoinnilla sekä tiedon vaihdolla oli merkitystä vanhempien tyytyväisyyteen heidän ja hoitajien välisessä suhteessa (Butt ym. 2013, 117). Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta vastasi heidän tiedonsaannin tarpeisiin kuuntelemalla huolellisesti ja rauhallisesti sekä vastaamalla heidän kysymyksiinsä. Vanhempien kokemuksissa ilmeni, että hoitohenkilökunnan erilaiset ammatilliset roolit ja vastuut vaikuttivat kommunikointiin heidän kanssaan. (Wigert ym. 2014, 3–5.)

Vanhemmat halusivat saada säännöllistä tietoa ja hyviä selityksiä sekä vastauksia kysymyksiinsä keskosen hoidosta hoitohenkilökunnalta (Wigert ym. 2013, 9). Tutkimuksen mukaan vanhemmat pitivät tärkeänä, että ovat tietoisia keskosen hoitoon liittyvistä asioista sekä tuloksista, sillä se auttoi heitä nauttimaan keskosen kanssa olemisesta (Guillaume ym. 2013, 5–6). Vanhemmat kaipasivat toistuvaa tiedonantoa ja he pitivät tärkeänä, että molemmat vanhemmat olivat paikalla ohjaustilanteessa (Lassila 2006, 47). Kehitettävää hoitohenkilökunnalla vanhempien mielestä oli eniten tiedon yhdenmukaisuudessa sekä tiedonkulussa (Pesonen 2014, 47–48). Hoitohenkilökunnalta tuleva tiedonanto pitäisi olla suunniteltua ja liiallista tiedonantamista tulisi välttää. Vanhemmille oli tärkeää, että lääketieteellinen tieto perusteltiin ja tiedonvaihto oli kiireetöntä. He eivät osaa aina kysyä itse keskosen vointiin ja hoitoon liittyvistä asioista, joten hoitohenkilökunnan aktiivisuus tiedonantajana vanhemmille korostuu. (Huuskola 2005, 43, 28, 30, 37.)

Tutkimuksen mukaan vanhempien mielestä hoitohenkilökunta toimi ammattitaitoisesti ja huomioi perheen tarpeet sekä vaitiolovelvollisuuden. He kokivat, että omahoitajan nimeäminen helpotti hoitajan ajan tasalla pysymistä ja tietämystä keskosen tilanteesta. (Lassila 2006, 32.) Perhekeskeisyys on hoitotyön ja ennen kaikkea lasten hoitotyön keskeinen periaate. Lapsen sairaalajakson aikana perhekeskeisyyteen liittyy vahvasti koko perhe ja erityisesti lapsen omat vanhemmat. (Lehto 2004, 11.) Perhekeskeisessä työotteessa korostuu omahoitajuuden tärkeys. Omahoitaja on perheen tukena, keskustelukumppanina ja selvittää perheessä epäselväksi jääneiden asioiden vastauksia. (Rautava-Nurmi ym. 201, 22–25.) Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunnan toiminnassa näkyi keskosen ja vanhemman kunnioitus sekä yksilöllinen hoito (Pesonen 2014, 35). Hoitohenkilökunnan ennakoivissa perheen tarpeita, vanhempien ja hoitajien yhteydenpito paranee (Guillaume ym. 2013, 4).

Vanhemmat kokivat, että hoitohenkilökunta kertoi rauhassa ja aikaa käyttäen keskosen hoidosta ja käsittelystä vanhemmille. Tämä rohkaisi vanhempien osallistumista keskosen hoitoon. Kun vanhemmat osallistuivat keskosen hoitoon, he tunsivat saavansa harjoitusta vanhemmuuteen, joka auttaa luottamaan omiin kykyihinsä keskosen hoidossa kotiutumisen jälkeen. (Wigert ym. 2014, 4.) Vanhemmuuteen kasvussa pysyvyyden tunne, eli luottamus omiin kykyihinsä on tärkein tavoite, sillä pysyvyys on yhteydessä stressin tunteen vähenemiseen ja hyviin terveystottumuksiin (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 32). Vanhemmat toivoivat henkilökunnalta yksilöllistä tukea vanhemmuuden kehittymiseen ja sen etsimiseen (Huuskola 2005, 52). He kaipasivat etenkin ohjauksen olevan yksilöllistä, oikea-aikaista ja perheen tarpeita vastaavaa (Lassila 2006, 33). Tutkimustulosten mukaan vanhemmat halusivat saada tukea hoitohenkilökunnalta keskosen hoitoon osallistumiseen ja kokivat olevansa riippuvaisia vauvansa hoitoa koskevista tiedoista (Wigert ym. 2014, 4).

Tutkimustuloksia vertailemalla ja tarkastelemalla tulimme seuraaviin johtopäätöksiin. Hoitohenkilökunnan asenteilla ja toimintatavoilla tukemisessa sekä ohjauksessa on suuri merkitys vanhempien tyytyväisyyteen keskosen tehohoidon aikana. Vanhempien selviytymistä edistääkseen, hoitohenkilökunnan tulee huomioida vanhemmat kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti. Tutkimustuloksia lukiessa huomasimme, että esille nousi vanhempien tarve saada riittävää ja selkeää tietoa keskosen hoidosta sekä hänen hyvinvointiin liittyvistä asioista. Empaattinen, selkeä ja johdonmukainen kommunikointi vanhempien sekä hoitohenkilökunnan välillä keskosen tehohoidon aikana perustuu perhekeskeisyyteen ja hyvän hoitosuhteen luomiseen.

Tutkimustuloksissa on huomioitava, että opinnäytetyössä käytetyt julkaisut on kerätty eri maista. Tämän vuoksi hoitokulttuuriset erot voivat vaikuttaa vanhempien kokemuksiin ja toiveisiin. Myös raskausviikot ja keskosen terveyden tila syntymähetkellä vaikuttavat hoitajakson pituuteen. Suomessa edellä mainitut asiat vaikuttavat myös siihen, toteutetaanko keskosen tehohoito yliopistollisessa- vai keskussairaalassa. Pitkät tehohoitojaksot helpottavat ja korostavat omahoitajuuden merkitystä sairaalassaolon aikana. Lyhytkestoisen hoitajakson aikana omahoitajuuden toteuttaminen on haasteellista, sillä sairaanhoitajan työvuorojen ajoittaminen keskosen tehohoitojaksoon voi olla mahdotonta. Tämä voi vaikuttaa vanhempien kokemuksiin ja toiveisiin etenkin tarkasteltaessa perhekeskeisyyttä.

7.3 Ammatillinen kehittyminen

Sairaanhoitajan ammatillista kehittymistä ohjaavat kompetenssit eli osaamisalueet. Kaikille ammattikorkeakoulun koulutuksille yhteistä ovat kompetenssit, mutta niiden tärkeys ja erityispiirteet voivat vaihdella eri ammateissa ja työtehtävissä. Sairaanhoitajan ammatillisen osaamisen vaatimusten lisäksi koulutusta määrittävät ammattikorkeakoulututkinnon yhteiset kompetenssit. Sairaanhoitajan ammatillisia osaamisalueita on tarkoitus käyttää ammattikorkeakoulujen opetussuunnitelmien laadinnassa. Tämän tavoitteena on yhtenäistää valmistuvan sairaanhoitajan osaamista ja edistää sen tasalaatuisuutta. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu yhdeksästä osa-alueesta, joita ovat asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjäyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 8,13–14.)

Asiakaslähtöisyys näkyy sairaanhoitajan työssä asiakkaan, perheen tai yhteisön jäsenen kohtaamisena ja taitona hyödyntää asiakkaan kokemuksellista tietoa tämän terveyden ja sairauden hoidossa. Asiakas, perhe tai yhteisön jäsen tulee kohdata oman elämänsä asi-antuntijana. Asiakas tai hänen omaisensa tulee osallistua aktiivisesti hoitoon. Tämä näkyy sairaanhoitajan työssä niin, että hoidon aikana asiakkaan voimavarat otetaan huomioon ja häntä tuetaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Sairaanhoitaja kykenee ammatilliseen ja hoidolliseen vuorovaikutukseen asiakkaan ja heidän omaistensa kanssa. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 36.) Ammatillista kehittymistä poh- tiessa huomasimme, että asiakaslähtöisyyden – kompetenssi sekä kliinisen hoitotyön osaamisalueen alle kuuluvat äitiyshuolto, sekä lasten, nuorten ja perheiden hoitotyö täy- dentävät ja tukevat toisiaan opinnäytetyössämme. Äitiyshuollon ja lasten, nuorten ja per- heen hoitotyön osa-alueessa tulee ymmärtää raskauden, synnytyksen ja lapsivuodenajan normaalin kulun seuranta sekä tukea perheitä vanhemmuuteen kasvussa ja vastasynty- neen hoidossa. Sairaanhoitaja osaa tukea myös lapsiperheiden hyvinvointia, johon kuu- luvat lapsen tai nuoren kasvu ja kehitys sekä perhehoitotyön eri muodot ja menetelmät. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 40.)

Opinnäytetyössä perehdyimme tutkimuksiin, joiden tuloksissa ilmenee keskosen vanhem- pien näkökulma tuen ja ohjauksen tarpeesta tehohoidon aikana. Tämä on antanut meille tietoa, kuinka kohdata perhe ja huomioida perheen jäsenten tuen sekä ohjauksen tarpeita

sairaalahoidon aikana. Ymmärrämme myös vuorovaikutuksen ja täsmällisen tiedon antamisen merkityksen sairaanhoitajan sekä perheenjäsenten välillä. Koska ennenaikainen synnytys voi olla perheelle kriisi, on tärkeää huomioida perheen tukeminen kokonaisvaltaisesti. Tämä tarkoittaa, että vanhempien voimavarat ja tuen tarve otetaan huomioon fyysisestä, psyykkisestä sekä sosiaalisesta näkökulmasta. Opimme opinnäytetyötä tehdessä, kuinka tärkeää on vanhempien osallistaminen vastasyntyneen hoitoon, jotta voidaan tukea heidän voimavaroja sekä kasvua vanhemmuuteen. Halusimme perehtyä kattavasti keskosen hoitoprosessiin sekä kasvun ja kehityksen tukemiseen, jotta ymmärrämme sen kulun kokonaisvaltaisesti.

Näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko näkyvät sairaanhoitajan ammatillisessa kehittämisessä osallistumisena erilaisiin kehittämis-, innovaatio- ja tutkimusprosesseihin. Sairaanhoitaja osaa etsiä tietoa keskeisistä terveystieteiden tietokannoista sekä lukea ja arvioida tieteellisiä julkaisuja kriittisesti. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 42.) Opinnäytetyöllä tuotettiin Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnalle kliinistä, näyttöön perustuvaa tietoa keskosen vanhempien tukemisesta ja ohjaamisesta. Tämän vuoksi olemme toteuttaneet aktiivista tiedonhakua ja kriittisesti arvioineet opinnäytetyössä käytettyjä lähteitä. Opimme rajaamaan tiedonhakua niin, että löytämämme aineisto vastasi optimaalisesti tutkimuskysymyksiin. Tutkimusprosessin ymmärtäminen ja etenkin kirjallisuuskatsauksen tekeminen sisältäen sen kaikki vaiheet on vahvistanut ammatillista osaamistamme näyttöön perustuvassa toiminnassa ja päätöksenteossa.

Ohjaus- ja opetusosaamisen kompetenssin yhtenä osa-alueena on, että sairaanhoitaja osaa suunnitella, toteuttaa ja arvioida ohjausta sekä opetusta asiakas- ja ryhmälähtöisesti yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Sairaanhoitaja osaa myös hyödyntää taroituksenmukaisesti jo olemassa olevaa sekä tuottaa uutta opetus- ja ohjausmateriaalia. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 43.) Koska opinnäytetyöprosessin toteutti kaksi opiskelijaa, on parityöskentely opettanut meille ”yhdessä tekemisen meininkiä” sekä hyväksyntää kompromisseihin. Olemme kehittyneet moniammatillisessa yhteistyössä, sillä olemme koko opinnäytetyöprosessin ajan tehneet yhteistyötä työelämän ohjaajan, ohjaavan opettajan sekä kirjaston informaatikon kanssa. Opinnäytetyöprosessin aikana saimme vertaistukea ja kehittämisideoita opinnäytetyötämme opponoimaan valituilta vertaisarvioitsijoilta. Opinnäytetyö esitetään Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston osastotunnilla hoitohenkilökunnalle. Esitykseen kootaan opinnäytetyön kes-

keiset tulokset ja johtopäätökset. Opinnäytetyön esittäminen kehittää ammatillista osaamistamme opetuksen suunnittelussa ja sen toteuttamisessa. Lopuksi arvioimme omaa kehittymistämme ja onnistumista opinnäytetyöprosessissa.

7.4 Jatkotutkimusehdotukset

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jolla voidaan muodostaa kokonaiskuva tietynlaisesta aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksia käytetään hahmottamaan jonkin aihealueen tai ilmiön tutkimustarvetta tai se voi olla tutkimusmenetelmä, jonka avulla laaditaan yhdistelmä aikaisemmista tutkimustiedoista. (Stolt, Axelin & Suhonen ym. 2016, 4.) Tämän vuoksi koemme, että vanhempien haastattelu opinnäytetyömme aiheesta Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla olisi tarpeellinen. Näin voitaisiin saada parasta mahdollista tietoa Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston vahvuuksista sekä puutteista keskosen vanhempien tukemisessa ja ohjaamisessa. Haastattelusta saadulla tiedolla voitaisiin kehittää hoitohenkilökunnan ammattitaitoa.

Toisena jatkotutkimusehdotuksena olisi tärkeää ja mielenkiintoista selvittää, kuinka enenaikainen synnytys on vaikuttanut vanhemmuuteen kasvuun sekä vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen vauvan ensimmäisen ikävuoden aikana. Jatkotutkimusehdotuksemme perustuu siihen, että enenaikaisesta syntymästä aiheutuva ero vähentää ja estää keskosen sekä vanhemman välistä luonnollista fyysistä läheisyyttä. Tämän takia vauvan ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen kehittyminen voi vaikeutua sekä hidastua. (Korja & Latva 2017, 236.)

Kolmas jatkotutkimusehdotuksemme liittyy tehohoidon jälkeiseen kotiutumiseen sairaalasta. Kokevatko vanhemmat saavansa tarpeeksi sairaalan hoitohenkilökunnalta itsevarmuutta vanhemmuuteen ja tietoa keskosen hoitoon liittyvistä asioista kotiutuessaan? Tämä jatkotutkimusehdotus voitaisiin toteuttaa haastatteluna tai kirjallisuuskatsauksena. Näin voitaisiin myös kehittää hoitohenkilökunnan valmiutta perheen turvalliseen kotiuttamiseen.

Neljäs jatkotutkimusehdotus on, että opinnäytetyöhön kerätyistä tutkimustuloksista voitaisiin tehdä päivitetyt hoitosuositukset Kainuun keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolle. Opinnäytetyön tuloksien avulla voitaisiin kehittää vastasyntyneiden teho-osaston hoitohenkilökunnan ammattitaitoa sekä parantaa hoidon laatua näyttöön perustuvalla tiedolla.

Lähteet

Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L. & Yli-Huumo, H. 2005. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosen ravitseminen. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Aviopari ja lapsia – perheiden määrän väheneminen jatkuu. 2017. Perheiden määrän kasvu aiempaa hitaampaa. Tilastot. Tilastokeskus. Viitattu 11.3.2018. https://www.stat.fi/til/perh/2016/perh_2016_2017-05-26_tie_001_fi.html

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Lääketieteellinen tiedekunta. Turun yliopisto. Viitattu 11.3.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4375-3>

Butt, ML., McGrath, JM., Samra, HA. & Gupta, R. 2013. An integrative review of parent satisfaction with care provided in the neonatal intensive care unit. USA: Journal of Perinatology. Viitattu 2.4.2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12002>

Carter, BS., Carter, A. & Bennett, S. 2008. Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: From the 'baby barn' to the private room. USA: Journal of Perinatology. Viitattu 30.3.2018. DOI: 10.1038/jp.2008.102

Charafeddine, L., Tamim, H., Hassouna, H., Akel, R. & Nabulsi, M. 2014. Axillary and rectal thermometry in the newborn: do they agree? BMC Research Notes. Viitattu 13.3.2018. DOI: 10.1186/1756-0500-7-584

Ennenaikainen synnytys. 2018. Potilaalle. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 6.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00100&suositusid=hoi50089>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen – sairaanhoitajakoulutuksen tulevaisuus – hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy

Exclusive breastfeeding. 2018. Nutrition. World Health Organization. Viitattu 20.3.2018. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/

Fellman, V. 2013. Lukijalle. Teoksessa: Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Fellman, V. & Metsäranta, M. 2013. Vastasyntyneen toimenpidekivun hoito. Teoksessa Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P-H., Zana-Taïeb, E. & Caeymaex, L. 2013. Parents' ex-

pectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study 60 parents. Ruotsi: BMC Pediatrics. Viitattu 30.3.2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-18>

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. Porvoo: Ws Bookwell Oy

Haataja, L. & Parkkola, R. 2017. Aivojen kehitys ja kuvantamistutkimusten löydökset. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Haataja, L. & Saarinen, K. 2017. Keskosen motorinen kehitys ja sen tukeminen. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Kuopion yliopisto. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 91

Harrison, D., Reszel, J., Bueno, M., Sampson, M., Shah, VS., Taddio, A., Larocque, C. & Turner, L. 2016. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period (Review). Viitattu 6.5.2018. DOI: 10.1002/14651858.CD011248.pub2

Huhtala, M., Korja, R. & Rautava, P. 2017. Vanhempien hyvinvointi. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. Pro gradu – tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Helsinki. Viitattu 26.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Ikonen, R. 2018. Breast Milk for Preterm Infants. Mothers' milk expressing experiences, practices, and coping strategies. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 9.5.2018. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0651-9>

Imetyksen hyödyt lapselle. 2018. Imetyksen hyötyjä. Imetys. Terveyskylä. Viitattu 20.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

Imetyksen terveyshyödyt ja imetyssuosituksset. 2018. Imetysvideot. Äitiysneuvolat. Neuvolat. Lapsiperheiden palvelut. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus. Espoo. Viitattu 14.3.2018. [http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveystieteiden_tutkimuskeskus/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat/Aitiysneuvolat/Imetysvideot\(14483\)](http://www.espool.fi/fi-FI/Sosiaali_ ja_ terveystieteiden_tutkimuskeskus/Lapsiperheiden_palvelut/Neuvolat/Aitiysneuvolat/Imetysvideot(14483))

Jumpponen, S. 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosen vanhempien yhdistys Kevyt

Järvinen, N., Axelin, A. & Niela-Vilén H. 2013. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitotiede 3/2013.

Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita Prima

- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikainen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–297.
- Kero, P. 2017. Keskoshoidon historiaa. Teoksessa: *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Keskeinen sisältö. 2018. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 6.3.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>
- Keskosen imetyksen erityispiirteet. 2018. Keskoslapsen imetys. Keskosena kotiin. *Terveyskylä*. Viitattu 20.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>
- Keskoslapsen imetys. 2018. Keskosena kotiin. *Terveyskylä*. Viitattu 20.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>
- Kesälä, J. & Kilpiä, E. 2015. Vanhempien tukeminen ja ohjaus keskosen sairaalahoidon aikana – Vanhempien kokemuksia keskosen sairaalassaoloajasta. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
- Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa: *Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille*. Helsinki: Keskosen vanhempien yhdistys Kevyt
- Korja, R. & Latva, R. 2017. Keskosvauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Teoksessa: *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. *Pro gradu – tutkielma*. Tampere: Tampereen yliopisto. Viitattu 2.4.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uta-1-15555>
- Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Juvenes Print
- Lehtonen, L. 2017. Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa: *Keskosen hoito ja kehitys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. *Duodecim*, 125, 1333–1339.
- Lindholm, M. 2005. Lapsi, perhe ja yhteisö. Teoksessa: *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsityksen potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaaliteollinen aikakauslehti*. Viitattu 12.3.2018. <https://journal.fi/sla/article/view/597>

Lipponen, K., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2006. Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Hoitotieteen ja terveystieteiden laitoksen Oulun yliopisto. Viitattu 11.3.2018. <http://docplayer.fi/842430-Potilasohjauksen-haasteet-kaytanon-hoitotyohon-soveltuvat-ohjausmallit.html>

Lypsämisen aloittaminen. 2018. Maidonerityksen käynnistäminen lypsämällä. Terveyskylä. Viitattu 9.5.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imeytys/maidonerityksen-k%C3%A4ynnist%C3%A4minen-lyps%C3%A4m%C3%A4ll%C3%A4>

Mattila, E. 2011. Aikuispotilaan ja perheenjäsenen emotionaalinen ja tiedollinen tuki sairaalahoidon aikana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 12.3.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8541-1>

Mitä ovat Apgarin pisteet? 2018. Voinnin ja kehityksen seuranta. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 24.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004

Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? 2017. Väestöliitto. Viitattu 18.8.2017. http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhdeesta/tietoa_parisuhdeammat-tilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahtoisuus/

Mundy, C. 2010. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. USA: American Journal of Critical Care. Viitattu 31.3.2018. DOI: 10.4037/ajcc2010130

Määritelmiä. 2018. Ennenaikainen synnytys. Suositukset. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 6.3.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50089>

Neonatologia. 2018. Suomisanakirja. Viitattu 4.5.2018. <https://www.suomisanakirja.fi/neonatologia>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print

Obeidat, H., Bond, E. & Callister, L. 2009. The parental experiencing of having an infant in the newborn intensive care unit. USA: The Journal of Perinatal Education. Viitattu 31.3.2018. DOI: <https://doi.org/10.1624/105812409X461199>

Oranges, T., Dini, V. & Romanelli, M. 2015. Skin physiology of the Neonate and Infant: Clinical Implications. Viitattu 14.3.2018. DOI: <https://doi.org/10.1089/wound.2015.0642>

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskosen. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Parikka, V. 2017d. Anemia ja keltasuus. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Parikka, V. 2017a. Keskosen hoito synnytyssalissa. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Parikka, V. 2017b. Keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Parikka, V. 2017c. Verenkierto. Teoksessa: Keskosen hoito ja kehitys. Helsinki: Kustannut Oy Duodecim
- Perhe. 2018. Käsitteet. Tietoa tilastoista. Tilastokeskus. Viitattu 11.3.2018. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>
- Perhehuoneet. 2018. Sairaanhoido. HUS. Viitattu 14.3.2018. <http://www.hus.fi/sairaanhoido/sairaanhoidopalvelut/synnytykset/vauvamatkalla/synnytyksen-jalkeen/perhehuoneet/Sivut/default.aspx>
- Pesonen, P. 2014. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. Pro gradu – tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.4.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20150035>
- Rautava-Nurmi, H., Westergård, A., Henttonen, T., Ojala, M. & Vuorinen, S. 2015. Hoitotyön taidot ja toiminnot. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Remes, P., Hirsjärvi, S. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell Oy.
- Sairaanhoidajakoulutus. 2017. Opinto-opas. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.10.2017. <http://opinto-opas.kamk.fi/index.php/fi/68146/fi/68088>
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.3.2018. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf
- Stolt M., Axelin A. & Suhonen R. (toim.) .2016. Lukijalle. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2015. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print
- Suosituksset. 2017. Imetyssuosituksset. Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imeytys/imeytyssuosituksset>
- Syntyneiden määrä. 2017. Väestöliitto. Viitattu 16.10.2017. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/syntyvyys/syntyneiden-maara/
- Syyt. 2011. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 6.3.2018. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/khp/khp00100.pdf>
- Tamminen, T. 2004. Olipa kerran lapsuus. Helsinki: WS Bookwell Oy.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vanhatalo, S. 2009. Kipujärjestelmän kehitys ja neonatologinen kipu. Teoksessa Kipu. Toim. Kalso, E., Haanpää, M. & Vainio, A. Helsinki: Duodecim.

Vainikainen, T. 2006. Keskosen elämä alkaa vuoristoradalla. Teoksessa: Kevyt pienokainen – tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print

Vanhemmat vahvasti mukaan – perhelähtöistä tehohoitoa. 2017. Turun yliopistollinen keskussairaala. Viitattu 12.3.2018. <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/to8/to8b/vvm/Sivut/default.aspx#horisontaali1>

Vastasyntyneiden teho-osasto. 2018. Kainuun sote. <https://sote.kainuu.fi/toimipisteet/vastasyntyneiden-teho-osasto>

Vauvan viestit ja vuorovaikutus. 2018. Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa. Terveyskylä. Viitattu 11.3.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/vuorovaikutus-keskoslapsen-kanssa>

Virtsauksen syyt ja oireet. 2018. Virtsauampi. Duodecim. Viitattu 26.3.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00346

Wigert, H., Blom Dellenmark, m. & Bry, K. 2014. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. Ruotsi: BMC Pediatrics. Viitattu 30.3.2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-014-0304-5>

Wigert, H., Blom Dellenmark, M. & Bry, K. 2013. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. Ruotsi: BMC Pediatrics. Viitattu 30.3.2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2431-13-71>

World Health Organization. 2003. Kangaroo mother care - A practical guide. Geneva: Department of Reproductive Health and Research. World Health Organization. Viitattu 20.3.2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R. & Pönttinen, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kansikuva: Paula Hyttinen

Tietokantahaut

Google Scholar	PubMed
Hakusanat: <i>keskonen, vanhemmat, tuki, tehohoito</i>	Hakusanat: <i>neonatal AND intensive AND care AND infant AND parents AND staff</i>
→ 357 hakutulosta	→ 508 hakutulosta
Otsikko, julkaisun taso, suomenkieli ja tiivistelmä	Vapaasti luettavissa oleva koko teksti, vain ihmisiä koskevat julkaisut
→ 3 hakutulosta	<p>→ 77 hakutulosta</p> <p>Otsikko, julkaisun taso, englanninkieli ja tiivistelmä</p> <p>→ 3 hakutulosta valittiin systemaattisella haulla</p> <p>→ 3 julkaisua löydettiin manuaalisella haulla</p>
Ovid	Finna
Hakusanat: <i>care AND infant AND intensive AND neonatal AND parent AND staff AND support</i>	<p>Hakusanat suomeksi: a) <i>keskosvauva, vanhemmuus, tuki</i> b) <i>vanhemmat, kokemus, vastasyntynyt, teho-osasto</i></p> <p>Hakusanat englanniksi: <i>infant, parent, intensive care</i></p>
→ 112 hakutulosta	<p>→ a) 35 hakutulosta suomeksi</p> <p>→ b) 63 hakutulosta suomeksi</p> <p>→ 77 hakutulosta englanniksi</p>
Otsikko, julkaisun taso, englanninkieli ja tiivistelmä	Otsikko, julkaisun taso, suomen- tai englanninkieli ja tiivistelmä

<p>→ 1 hakutulos valittiin</p>	<p>→ a) 1 hakutulos valittiin suomeksi</p> <p>→ b) 1 hakutulos valittiin suomeksi</p> <p>→ 1 hakutulos valittiin englanniksi</p>
--------------------------------	--

Kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyt julkaisut

Tietokanta	Tekijä(t), tutkimus, vuosi, julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset tulokset / johtopäätökset
Google Scholar	Lassila Regina. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. 2006. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Selvittää, millaista ohjausta vanhemmat ovat saaneet henkilökunnalta keskosenä syntyneen lapsen sairaalahoidon aikana ja ollaan kiinnostuneita sekä että äidin saamasta ohjauksesta.	Tutkimukseen osallistui 65 keskosta ja 27 täysiaikaista vastasyntyntä ja heidän äitinsä. Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu, kysely ja videointi, kun lapsi oli 2 kk, 6 kk ja 18 kuukauden ikäinen. Tutkimuksen lähestymistapa on laadullinen ja tavoitteena on kuvata keskosen vanhempien kokemuksia saamaan ohjauksesta.	Tutkimuksen mukaan hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen myötä keskoslapsen vanhemmuus kehittyi. Vanhemmille annettu ohjaus vaikutti vanhempien hoitoon osallistumiseen ja vanhempien jaksamiseen. Lisäksi ohjauksen seurauksena vanhemmat olivat tietoisia lapsen tilanteesta.
	Pesonen Päivi. Vanhempien tyytyväisyys vastasyntyneen lapsensa tehohoitoon. 2014. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.	Kuvata ja selittää vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa hoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Kirjallisuuskatsaus. Aineisto koostui yhteensä 20 tieteellisestä artikkelista, joista 11 oli kvantitatiivisia, 6 kvalitatiivisia, 1 molempia menetelmiä käyttänyt tutkimus ja 2 kirjallisuuskatsausta.	Vanhemmat olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnan toimintaan, kun he saivat kannustusta ja rohkaisua keskosen hoitoon osallistumisessa. Vanhemmat olivat vähiten tyytyväisiä teho-osaston ahtaisiin tiloihin. Vanhemmat eivät olleet tyytyväisiä henkilökunnan tiedonannon yhdenmukaisuuteen. Vanhemmat olivat tyytyväisiä jatkuvaan kommunikointiin hoitohenkilökunnan kanssa sekä

				omahoitajuuteen. Vanhempien mielestä kotiutuskäytännöissä ja keskusteluissa oli puutteita. Hoitohenkilökunnan osaamista tulee kehittää.
Finna	Huuskola Katri. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoidon aikana. 2005. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.	Kuvata vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnalta saamistaan tuesta vanhemmuuteen keskosvauvan sairaalahoidon aikana.	Tutkimus on lähikohdiltaan laadullinen. Tutkimuksen osallistujina olivat vanhemmat, joiden keskosvauva oli ollut hoidettavana tutkimukseen osallistuvan keskussairaalan tai yliopistosairaalan vastasyntyneiden tehostetun hoidon osastolla. Aineisto kerättiin vanhemmilta vapaamuotoisilla esseekirjoitelmilla.	Tulosten mukaan keskosen vanhempien saama tuki hoitohenkilökunnalta sairaalahoidon aikana muodostuu tiedollisen tuen antamisesta, vanhempien mukaan ottamisesta keskosien hoitoon ja luottamuksesta hoitohenkilökuntaan, keskosen vanhempien kohtaamisesta ja vuorovaikutuksesta sekä keskosien vanhempien arvioista vertaistuesta ja keskinäisestä vuorovaikutuksesta. Tutkimuksessa vanhemmat toivat esiin odotuksiaan ja toiveitaan hoitohenkilökunnan antamasta tuesta.
	Axelin Anna. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. 2010. Turku: Turun yliopisto.	Kehittää uusi kivunlievitysmenetelmä, Vanhempien käsikapalo, Keskoslasten kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimus toteutettiin crossover-tutkimusasetelmassa, jossa oli kolme eri vaihetta. Kahdessa ensimmäisessä vaiheessa vanhempien käsikapalon tehokkuutta verrattiin lääkkeelliseen,	Tutkimus osoitti, että FTP eli käsikapalo oli parempi, kuin oraalinen glukooksi tai suonensisäinen oksikodoni tarkasteltaessa lyhytaikaista kivunhoitoa tehokkuuden, turvallisuuden,

			ei-lääkkeelliseen ja lumeeseen. Viimeisessä vaiheessa haastateltiin 23 äitiä. Haastattelussa selvitettiin äitien kokemuksia kivunhoidosta ja käsikapalosta.	suuden ja perheen näkemysten kannalta. Tutkimus osoitti myös, että vanhemmat olivat halukkaita lievittämään keskosien kipua käsi- ja jalkakapalolla tehohoidon aikana.
	Järvinen Noora, Axelin Anna ja Niela-Vilén Hannakaisa. Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. 2013. Hoitotiede –lehti.	Kuvata vanhempien stressiä ja masennusta keskosvauvan syntymän jälkeen vastasyntyneiden teho-osastolla sekä verrata, oliko äitien ja isien stressi- ja masennusoireissa eroja.	Toteutettiin prospektiivisena kyselytutkimuksena. Vanhempien kokemaa stressiä mitattiin PSS:NICU – mittarilla ja masennus EPDS – mittarilla. Tutkimukseen osallistui 151 vanhempaa, joista 79 äitejä ja 72 isiä.	Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että vanhemmat kokevat vastasyntyneiden teho-osastolla lievää stressiä. Masennusoireita on molemmilla vanhemmilla. Vanhempien kokema stressi ja masennus vaativat hoitajien erityistä huomiota tunnistaa niiden oireet.
PubMed	Wigerts Helena, Blom Delenmark Michala ja Bry Kristina. Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. 2013. Ruotsi: BMC Pediatrics.	Kuvata vanhempien ja hoitohenkilökunnan välisen viestinnän heikkouksia ja vahvuuksia, jotta voidaan kehittää vanhempien tarpeiden ymmärrystä tällä osalla.	270 vanhempaa vastasivat kyselyyn, jossa oli 16 kysymystä. Kysymykset liittyivät vanhempien kokemuksiin viestinnästä hoitohenkilökunnan kanssa keskosien tehohoidon aikana.	Vanhempien henkisten tarpeiden tyydyttäminen paranee kommunikoinnin kehittyessä tehohoidon aikana. Lisäksi tulokset osoittavat, että sairaanhoitajaryhmien käyttö parantaa hoidon jatkuvuutta ja viestinnän onnistumista.
	Wigerts Helena, Blom Delenmark Michala ja Bry Kristina. Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. 2014. Ruotsi:	Kuvata vanhempien kokemuksia hoitohenkilökunnan ja vanhempien välisestä viestinnästä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tutkimus tehtiin, jotta saadaan ymmär-	Tutkimus tehtiin haastattelemalla 18 perhettä, joiden lapsia oli hoidettu Ruotsin yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.	Tutkimus osoitti, että vanhemmat kokevat viestinnän hoitohenkilökunnan kanssa oleelliseksi, jotta he voivat olla tilanteen tasalla. Hoitohenkilökunnan tulee muistaa, että vanhempia pitää

BMC Pediatrics.	rystä vanhempien kokemuksista.		auttaa käsittelemään emotionaalisia tunteita ja siten viestinnällä vastata vanhempien tunteisiin sekä kannustaa keskusteluun.
Guillaume Sonia, Michelin Natasha, Amrani Elodie, Benier Brigitte, Durrmeyer Xavier, Lescure Sandra, Bony Charlotte, Danan Claude, Baud Olivier, Jarreau Pierre-Henri, Zana-Taieb Elodie ja Caeymaex Laurence. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. 2013. Ruotsi: BMC Pediatrics.	Pyritään tutki- maan vanhempien käsityksiä varhaisen vuoro- vaikutuksen ke- hittämisestä ja kuinka hoitohen- kilökunnan toi- met joko autta- vat, tai estävät tämän kehitty- mistä.	Laadullinen tutki- mus, jossa haas- tateltiin kasvotus- ten 60 vanhem- paa, joista 30 äi- tiä ja 30 isää. Tutkimukseen osallistui van- hempia, joiden lapsia hoidettiin Rankassa vasta- syntyneiden teho- ja tarkkailu- osastolla.	Hoitohenkilökun- nan huolehtiva asenne ja hoita- jien säännöllinen viestintä tukee vanhempien tar- peita ja auttaa vuorovaikutuk- sen kehittämi- sessä.
Butt Michelle L., McGrath Jacqueline M., Samra Haifa (Abou) ja Gupta Rebecca. An Integrative Re- view of Parent Satisfaction with Care Pro- vided in the Ne- onatal Intensive Care Unit. 2013. AW- HONN, the As- sociation of	Kehittää tai arvi- oida vanhempien tyytyväisyyttä vastasyntynei- den teho- ja tark- kailuosaston hoi- toon. Tarkoitus oli myös tutkia vanhempien tyy- tyväisyyttä vasta- syntyneiden teho- ja tarkkailu- osastolla toteu- tettavaan inter- ventioon.	Kirjallisuuskat- saus. Koostuu 12 tutkimuksesta, jotka täyttävät mukaanottokri- teerit. Vain eng- lanninkieliset tut- kimukset hyväk- syttiin.	Suurin osa van- hemmista oli erit- täin tyytyväisiä keskosensa te- hohoitoon. Kui- tenkin jotkin tu- lokset viittasivat siihen, ettei van- hempien odotuk- set täytyneet. Tulokset antavat suuntaa siihen, mikä on van- hemmille tärkeää ja tyydyttää heitä.

	Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses.			
	Carter BS, Carter A ja Bennett S. Families views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the baby barn to the private room. 2008. USA: Journal of Perinatology.	Määrittää vanhempien käsityksiä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastosta, koskien melua, valoa, ympäristöä, hoitajien saatauvuutta ja yksityisyyttä. Kokemuksia vertaillaan sekä uudessa, että vanhassa hoitoympäristössä.	Tutkimukseen osallistui 53 vanhempaa, jotka täyttivät kyselylomakkeen koskien oleskelua teho- ja tarkkailuosastolla. Kyselylomakkeen aiheena oli ympäristöön liittyvät ärsykkeet, tiedonsaanti ja henkilökohtainen yksityisyys.	Tutkimus osoitti, että vanhempien mielestä uusi perhehuone vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla tarjoaa tilavamman ja rauhallisemman ympäristön.
	Obeidat Hala M., Bond Elaine A. ja Callister Lynn Clarck. The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. 2009. USA: The Journal of Perinatal Education.	Kuvailla ja tutkia vanhempien kokemuksia kesken ollessa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.	Kirjallisuuskatsaus. Koottu 14 artikkelista.	Tuloksissa ilmeni, että vanhemmat kokevat masennus, ahdistusta, stressiä ja kontrollin menetystä vastasyntyneen tehohoidon aikana. Vanhemmat kokivat myös, että heidät jätettiin ulkopuolelle. Vanhemmat kaipasivat perhekeskeistä ja kehittävästä tukea.
Ovid	Mundy Cynthia A. Assessment of family needs in neonatal intensive care units. 2010. USA: American Journal of Critical Care.	Arvioida vanhempien tarpeita vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Tutkimuksessa selvitettiin, mitkä ovat tärkeitä ja vähemmän tärkeitä tarpeita perheelle sekä eroavatko äitien ja isien tarpeet toisistaan.	Haastattelututkimus vanhemmille.	Tuloksissa ilmeni, että vanhempien tarpeiden tunnistaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla parantaa hoitotyön viestintää ja huomioi vanhempien tarpeet kesken hoidossa. Kun näitä tarpeita tunnistetaan ja tyydytetään, se auttaa lisäämään

				perheelle positii- vista tunnetta perhekeskei- sestä hoito- työstä.
--	--	--	--	---

Aineiston analyysi

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Hoitohenkilökunnan emotionaalinen tuki 1a Hoitohenkilökunnan myötätunto 1b Hoitohenkilökunnan asenne 1c Vanhempien tarve näyttää tunteensa 1d	Emotionaalinen tuki 1a, 1b, 1c, 1d
Hoitohenkilökunta antoi konkreettista tukea 2a Hoitohenkilökunnan toiminta 2b Hoitohenkilökunnan konkreettinen ohjaus 2c Hoitohenkilökunnan myötätunto tu- essa ja ohjauksessa 2d	Konkreettinen tuki ja ohjaus 2a, 2b, 2c, 2d
Kommunikoinnin tarpeen täyttämi- nen 3a Hoitohenkilökunnan ja vanhempien keskustelut 3b Tunteiden ilmaisu 3c Kommunikointiin käytetty aika 3d Hoitohenkilökunnan asenne 3e Puutteellinen kommunikointi 3f	Kommunikointi ja hoitosuhde 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f
Heikko tiedonanto 4a Riittävä tiedonanto 4b Tiedonantoon käytetty aika 4c Tiedonsaannin tarpeeseen vastaami- nen 4d Johdonmukaisuus ja selkeys tie- donannossa 4e	Hoitohenkilökunnan tiedonanto 4a, 4b, 4c, 4d, 4e

Riittävä yhteydenpito 5a Yksilöllinen hoitosuhde 5b Perheen tarpeiden huomioiminen 5c Hoitohenkilökunnan asenne 5d Perhehuone lisäsi yksityisyyttä ja vähensi ärsykeitä 5e Perhehuone helpotti yhteyttä lääkärin kanssa 5f Perhehuone lisäsi perhekeskeisyyttä ja keskösen ymmärrystä 5g Hoitohenkilökunnan tuki vanhemmuuteen kasvuun 5h Vanhempien osallistaminen hoitoon 5i Hoitohenkilökunnan toimintatapa 5j	Perhekeskeisyys ja vanhemmuuteen kasvaminen 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 5g, 5h, 5i, 5j
--	--