
**ISIEN KOKEMUKSIA SAIRAAN VASTASYNTYNEEN
SAIRAALASSAOLOAJASTA JA SEN VAIKUTUKSISTA
VANHEMPIEN PARISUHTEESEEN**




Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Lahdensivu 17.11.2010

Karita Iivonen

Tuomo Iivonen



Hoitotyön koulutusohjelma
Hämeenlinna

Työn nimi Isien kokemuksia sairaan vastasyntyneen sairaalassaoloajasta
ja sen vaikutuksista vanhempien parisuhteeseen

Tekijät Karita Iivonen
Tuomo Iivonen

Ohjaava opettaja Helena Talvensaari

Hyväksytty _____ . _____ . 20 _____

Arvioinnin kohteena on opiskelijan koko opinnäytetyöhön liittyvä oppimistehtävä

Hyväksyjä

LAHDENSIVU
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja AMK

Tekijät	Karita Iivonen Tuomo Iivonen	Vuosi 2010
Työn nimi	Isien kokemuksia sairaan vastasyntyneen sairaalassaoloajasta ja sen vaikutuksista vanhempien parisuhteeseen	

TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaan vastasyntyneen isien kokemuksia lapsensa sairaudesta ja sairaalassaoloajasta. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, saivatko isät tarpeeksi asianmukaista tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena oli myös saada tietää miten lapsen sairaus vaikutti vanhempien parisuhteeseen. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimusaineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella sähköpostin välityksellä. Tutkimusaineisto koostuu viidestä kattavasta vastauksesta.

Tutkimustulosten mukaan isät saivat hyvin tietoa lapsensa hoidosta, tilasta ja tulevaisuudesta. Isät kokivat, että heidän saamansa tieto ja ohjaus olivat ymmärrettävää ja niitä saatiin niin paljon kuin tilanteessa oli mahdollista antaa. Lisäksi isät kokivat, että he olivat saaneet osallistua lapsen hoitamiseen ja lasta koskevaan päätöksentekoon tasapuolisesti äidin kanssa. Lapsen sairaalassaoloajan koettiin vahvistavan ja lähentävän parisuhdetta, vaikka aika oli vanhemmille raskasta.

Päällimmäinen kehittämisen kohde oli tutkimukseen osallistuneiden isien mielestä hoitohenkilökunnan taitojen kehittäminen kriisitilanteessa olevan ihmisen kohtaamisessa. Lisäksi isät toivoivat inhimillisempää otetta lapseen liittyvistä asioista kerrottaessa.

Avainsanat Isät, huomioiminen, ohjaaminen, sairaas vastasyntynyt, parisuhde

Sivut 28 s. + liitteet 1 s.

LAHDENSIVU
Degree programme in Nursing
Nursing

Authors

Karita Iivonen
Tuomo Iivonen

Year 2010

Subject of Bachelor's thesis

Fathers' Experiences of the Hospitalization of a Sick Newborn and the Effects on Parents' Relationship

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to describe fathers' experiences of a sick newborn child's illness and hospitalization. The aim was to find out if fathers' got enough relevant information about their child's illness and its treatment. The aim was also to get to know how the illness affects the child's parent's relationship. The method used was qualitative research methods. The material was collected in an open questionnaire via e-mail. The material consisted of five comprehensive replies.

According to the results of the research the fathers were well informed about their child's care, situation and future. The fathers felt that the information and guidance was understandable and they got it as much as it was possible to be given in that situation. Furthermore the fathers felt that they were allowed to participate in their child's care and in decision making about the child equally with the mother. The child's hospitalization was seen to confirm and bring the parents closer in the relationship, although the time was hard for the parents.

The conclusion was that topmost the participants' fathers' thought that the nursing staff should develop skills to encounter a human in crisis. Furthermore fathers hoped for a more humane approach on matters relating to the reporting of the child.

Keywords Fathers, observation, instruct, sick newborn, relationship

Pages 28 p + appendices 1 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VASTASYNTYNYT	2
2.1	Terve vastasyntynyt.....	2
2.2	Yleisimpiä vastasyntyneen sairauteen liittyviä tekijöitä	3
3	VASTASYNTYNEEN TERVEYSONGELMAT	4
3.1	Neonataali hypoglykemia.....	4
3.2	Hyperbilirubinemia	5
3.3	Infektiot	5
3.3.1	Vastasyntyneen sepsis	5
3.4	Asfyksia.....	6
3.5	Aivoverenvuodot.....	7
3.6	Sydänsairaudet	7
3.6.1	Syanoottiset sydänviat	7
3.6.2	Ei-syanoottiset sydänviat.....	8
3.7	Respiratory Distress Syndrome	9
3.8	Nekrotisoiva enterokoliitti	10
4	VASTASYNTYNEEN HOITOYMPÄRISTÖ	10
4.1	Tehohoitoympäristö	10
4.2	Hoitohenkilökunta.....	11
5	ISYYS JA ISÄKSI KASVAMINEN	11
5.1	Isä perheessä.....	11
5.2	Isäksi kasvamisen prosessi	12
5.3	Vauvan merkitys parisuhteelle	12
5.4	Perheen määrittely.....	13
5.5	Perheen merkitys ja tehtävät	13
6	VANHEMPIEN TIEDONSAANTI JA OHJAAMINEN	13
6.1	Vanhempien tiedon saanti	14
6.2	Vanhempien ohjaaminen.....	14
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	15
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	15
8.1	Tutkimusmenetelmät.....	15
8.2	Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu	16
8.3	Aineiston analysointi.....	16
9	TUTKIMUSTULOKSET	17
9.1	Vastaajien taustatiedot.....	17
9.2	Isien tiedon saanti.....	17
9.3	Isien informointi ja ohjaaminen	18

9.4	Lapsen sairaalassaoloajan vaikutus parisuhteeseen	19
9.5	Isän tuntemuksia lapsen sairaudesta ja hoidosta	20
9.6	Isien huomioiminen lasten teho-osastolla	21
9.7	Isien esille nostamia kehittämissuhteita	22
10	POHDINTA.....	23
10.1	Isien kokemuksia saamastaan tiedosta koskien lapsen sairautta, tilaa ja hoitoa	23
10.2	Lapsen sairauden ja sairaalassa olo ajan vaikutus vanhempien parisuhteeseen	23
10.3	Opinnäytetyön eettisyys	24
10.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	24
10.5	Johtopäätökset	25
	LÄHTEET	26
Liite 1	Saatekirje ja kyselylomake	

1 JOHDANTO

Lääke- ja hoitotieteen, farmakologian sekä teknologian kehittymisen myötä yhä sairaampia ja pienempiä vastasyntyneitä lapsia pystytään hoitamaan. Nykyään raskausviikolla 23–24 syntyneet lapset ovat pienimpiä tehohoidettavia keskosia. Hoitotyö vastasyntyneiden parissa vaatii erityistä tietotaitoa sekä hyviä ihmissuhdetaitoja. Vastasyntyneen lapsen lisäksi hoitajan tulee huomioida myös vanhemmat, sisarukset ja joskus muutakin perheen lähipiiriä. Huoli lapsen eloonjäämisestä ja selviytymisestä vammoista on jatkuvaa tehohoitovaiheen aikana. Toivon ylläpitäminen ja vanhemmille turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen on yksi hoitohenkilökunnan tärkeistä tehtävistä. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2009, 401.)

Nyky-yhteiskunnan muuttumisen myötä isän rooli perheessä on laajentunut. Tästä johtuen isät ovat entistä enemmän kiinnostuneita lasten hoitamisesta ja kasvattamisesta. Vastasyntyneen sairaalassaoloaikana perheen mahdolliset aikaisemmat lapset ja arjen pyörittäminen jäävät useimmiten enemmän isän vastuulle. Tästä huolimatta hän kantaa suurta huolta uusimmasta perheenjäsenestä ja haluaa osallistua lasta koskeviin asioihin ja päätöksiin mahdollisimman paljon. Siksi hoitohenkilökunnan tulisi rohkaista ja ohjata isää lapsen hoitamiseen sekä huomioida hänet tasavertaisena vanhempana kerrottaessa lasta koskevista tiedoista. (Koistinen ym. 2009, 424.)

Lapsen syntymä mullistaa aina parisuhteen tavallisen yhteiselon. Kahdenkeskinen aika vähenee, mikä saattaa vaikuttaa parisuhteen laatuun. Vastasyntyneen terveysongelmat voivat traagisuudestaan huolimatta yhdistää ja lujittaa parisuhdetta. Vanhempien selviäminen vaikeasta tilanteesta voimaannuttaa parisuhdetta ja lisää parisuhteen me-henkeä. (Haapio, Koski, Koski & Paavilainen 2009, 142–143.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaan vastasyntyneen isien kokemuksia lapsensa sairaudesta ja sairaalassaoloajasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, saivatko isät tarpeeksi asianmukaista tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena on myös saada tietää, miten lapsen sairaus vaikutti vanhempien parisuhteeseen. Aineisto kerättiin yhteistyökumppani Leijonaemot ry:n avustuksella järjestön jäseniltä suoraan sähköpostin välityksellä.

Opinnäytetyön aihe valittiin yhteisestä kiinnostuksesta lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä akuuttiin hoitotyöhön. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä ovat työskennelleet tehohoidossa olevien vastasyntyneiden ja heidän perheidensä kanssa. Kentältä saatujen kokemusten mukaan isät jäävät helposti vähemmälle huomiolle sairasta lastaan koskevissa asioissa. Tämän vuoksi tekijät halusivat korostaa isän näkökulmaa opinnäytetyössään.

2 VASTASYNTYNYT

Täysiaikaiseksi vastasyntyneeksi luetaan lapsi, joka on syntynyt raskausviikoilla 37–42. Täysiaikainen lapsi painaa tyypillisesti syntyessään noin 3-4 kg ja on noin 50 cm pitkä. Tytöt ovat hieman pienempiä kuin pojat. (Kantero, Levo & Österlund 2000, 30.) Seuraavassa luvussa käsitellään yleisiä asioita terveestä vastasyntyneestä, sekä yleisimpiä vastasyntyneen sairauteen viittaavia tekijöitä.

2.1 Terve vastasyntynyt

Vastasyntyneen voinnin arviointi alkaa heti ensimmäisistä elinminuuteista Apgarin pisteiden avulla yhden minuutin iässä ja uudelleen viiden tai kymmenen minuutin iässä (Taulukko 1). Pisteitä annetaan syketaajuudesta, hengityksestä, lihasjänteveydestä, ärtyvyydestä ja väristä. Apgarin pisteet 7-10 osoittavat, että lapsen elimistö on sopeutunut kohdun ulkopuoliseen elämään ilman ensiavun tai elvytyksen tarvetta. Lapsen tilaa pidetään sitä vakavampana mitä vähemmän Apgarin pisteitä hän saa. (Raivio & Siimes 2000, 124.)

Taulukko 1 Apgar-pisteitä

Osa-alueet	Pisteet		
	0	1	2
Väri	Kalpea tai sinertävä	Vartalo vaaleanpunainen, ääreisosat sinertävät	Vaaleanpunainen
Pulssi	Ei tunnu	Alle 100	Yli 100
Ärtyvyys (refleksit)	Ei reagoi ärsytykseen	Reagoi jonkin verran	Parkaisee, yksii tai aivastaa
Jänteveys	Velto tai lähes velto	Liikuttelee jonkin verran jäseniään	Liikehtii aktiivisesti
Hengitys	Ei hengitä	Hidas, epäsäännöllinen	Hyvä, itkee

Vastasyntyneen lapsen ulkonäköön vaikuttavat monet tekijät, kuten lapsen asento kohdussa, synnytyksen sujuvuus ja perintötekijät. Jos lapsi syntyy sektiollla, hän ei joudu puristautumaan ahtaan synnytyskanavan läpi, joten hänen pää on tavanomaisemman muotoinen ja kasvot vähemmän rutistuneet kuin alateitse syntyneillä vauvoilla. Hyvin pian syntymän jälkeen vastasyntyneelle tyypilliset piirteet häviävät ja vauva alkaa muistuttaa sitä mielikuvaa, joka odotusaikana on syntynyt. (Deans 2005, 282.)

Vastasyntyneillä on tiettyjä yhteisiä piirteitä, jotka voivat tulla monille vanhemmille yllätyksenä. Vauvan kallon luut ovat syntymän aikaan pehmeät, joten vauvan pään luut muotoutuvat hänen puristuessaan ja työntyessään ahtaan synnytyskanavan läpi kohdusta ulkoilmaan. Siksi vastasyntyneen pää voi olla pitkänomainen. Myös sektiollla syntyneen vauvan pää voi olla jonkin verran muotoutunut, koska hänkin on viettänyt raskauden viimeiset viikot tiiviisti äitinsä kohtuun ahtautuneena. Pään muoto palautuu kuitenkin pian, ja jo muutamien päivien kuluttua vauvan pää alkaa pyöristyä. (Deans 2005, 282.)

Vastasyntyneen pääläelä on myös pehmeä kohta, joka näyttää sykkivän. Tätä kohtaa kutsutaan aukileeksi eli fontaneliksi. Aukile on kohta jossa vauvan kallo ei ole vielä luutunut ja se mahdollistaa vauvan pään nopean kasvun ensimmäisen elinvuoden aikana. Vaikka aukile on pehmeä ja vaikuttaa hauraalta, sitä peittää kestävä kudös, joten aukileen hellävarainen kosketus ei vahingoita vauvaa. Aukile luutuu kiinni noin kahteen ikävuoheen mennessä. (Deans 2005, 283.)

On tavallista, että vastasyntyneen kasvot ovat rutistuneet ja hänen nenänsä on hieman lyytyssä tai vääntyneenä lievästi toiselle puolelle. Vastasyntyneen silmät voivat verestää ja silmäluomet olla turvoksissa. Ensimmäisten päivien aikana on myös yleistä, ettei vastasyntynyt avaa silmiään. Nämäkin piirteet johtuvat vauvan ahtaasta asennosta kohdun sisällä ja tiukasta puristautumisesta synnytiskanavan läpi. Usein vastasyntyneen silmät myös räähmivät. Se ei kuitenkaan ole vakavaa eikä näin ollen edellytä lääkärin hoitoa. Nämä piirteet häviävät yleensä muutaman päivän kuluessa synnytyksestä. (Deans 2005, 283.)

Syntyessään useimmat vauvat ovat verisiä, liman peitossa ja heidän iholla on suojaava kerros paksua valkoista rasvaa eli lapsenkinää. Lapsenkinän tehtävä on suojata vauvan ihoa kohdun kosteissa olosuhteissa. Sairaalasta riippuen lapsikina voidaan pestä pois heti syntymän jälkeen, tai antaa sen kulua itsestään pois, mikä tapahtuukin yleensä muutamassa päivässä. Monien vastasyntyneiden, etenkin ennenäikaisten, ihoa peittää myös hento untuvainen karvoitus eli lanungokarvoitus. Lanungokarvoituksen tarkoitusta ei tiedetä varmasti, mutta sen on oletettu auttavan lapsikinaa pysymään paikallaan sikiön ihon suojana ja säätelemään sikiön ruumiinlämpöä. Suurin osa lanungokarvoituksesta häviää itsekseen ensimmäisten kuukausien aikana. (Deans 2005, 283.)

Tyypillisenä piirteenä vastasyntyneellä on myös raajojen sinisyys, joka normaalisti häviää ensimmäisten päivien aikana. Vauvan iho saattaa vaikuttaa kuivalta ja halkeilevalta, ja siinä saattaa esiintyä ihottumaa. Nämä oireet helpottavat muutamassa viikossa ja niitä voidaan hoitaa tuoksuttomilla perusvoiteilla tai öljyllä. Yksi näkyvimmistä piirteistä vastasyntyneellä on napanuoran tynkä, joka kuivuu jo muutamien tuntien sisällä napanuoran katkaisemisesta ja putoaa itsestään pois, yleensä viikon tai kahden sisällä. (Deans 2005, 284–285.)

2.2 Yleisimpiä vastasyntyneen sairauteen liittyviä tekijöitä

Vastasyntyneen hoidossa tarkkaillaan yleisimpiä elintoiminnoista kertovia suureita ja niiden poikkeamia. Edellä mainittuja suureita ovat ihon väri, hengityksen laatu ja tiheys, apneat, pulssi, lämpö, verenpaine, keskiverenpaine sekä astrup. Havaitut poikkeamat näissä suureissa voivat kertoa vastasyntyneen mahdollisista sairauksista ja vaativat jatkotoimenpiteitä.

Vastasyntyneen normaali ihon väri on terveen punakka. Tyypillisimpiä poikkeamia ihon värissä ovat keltaisuus, joka viittaa hyperbilirubinemiaan

ja sinisyys, joka puolestaan kertoo mahdollisesta hapen puutteesta. Hengityksestä vastasyntyneellä tarkkaillaan hengityksiä sekä hengityksen laadua ja tiheyttä. Monet sairaudet ja kiputilat vaikuttavat suoraan lapsen hengitykseen. Lisäksi hengityksen tarkkailussa huomioidaan mahdolliset apneat. Verenpainetta, pulssia ja keskiverenpainetta tarkkailtaessa voidaan saada viitteitä muun muassa vastasyntyneen mahdollisista kiputiloista, kuivuudesta ja verenkiertoelimistön tilasta. (Korhonen 1996, 87–122; Koistinen ym. 2009, 402–412.)

3 VASTASYNTYNEEN TERVEYSONGELMAT

Vastasyntyneellä lapsella voi olla monenlaisia terveysongelmia täysiaikaisuudesta ja normaalista raskausajasta huolimatta. Yleensä nämä ongelmat havaitaan jo pian lapsen syntymän jälkeen. Seuraavaksi kuvataan vastasyntyneen tavallisimpia terveysongelmia.

3.1 Neonataali hypoglykemia

Neonataalin hypoglykemian tärkeimmät riskitekijät ovat liian pieni paino verrattuna raskauden keston, ennenaikaisuus, äidin diabetes sekä sepsis ja asfyksia, mutta sitä voi esiintyä myös täysiaikaisilla terveillä lapsilla syntymänjälkeiseen glukoosiainenvaihdunnan häiriöön tai hitaaseen ruokinnan alkamiseen liittyen. Lapsella katsotaan olevan neonataali hypoglykemia, kun B-glukoosi $< 2,7$ mmol/l. Riskiryhmään kuuluvilta lapsilta määritetään verensokeri säännöllisesti 3-4 kertaa vuorokaudessa 2-3 ensimmäisen vuorokauden ajan. (Raivio ym. 2000, 144; Fellman & Järvenpää 2010.)

Neonataali hypoglykemian oireet ovat monimuotoisia, epäspesifisiä sekä yleensä hermostoperäisiä ja ne ilmenevät yleensä kolmen ensimmäisen elinvuorokauden aikana. Tyypillisiä oireita ovat vapina, tärinä, syanoosikohtaukset, apnea, reagoimattomuus, väsymys, kimeä itku, hypotonia sekä kouristukset. (Raivio ym. 2000, 144–145; Fellman ym. 2010.)

Hypoglykemian hoito perustuu lapsen oireisiin ja verensokeritasoon. Lapsen ollessa oireeton ja verensokerin ollessa yli 1,5 mmol/l lisätään ja tiennetään maitomääriä, mutta mikäli verensokeri ei suurene 1-2 tunnissa, tällöin aloitetaan glukoosin anto suonensisäisesti. Mikäli lapsi on oireinen tai verensokeri on alle 1,5 mmol/l aloitetaan suonensisäinen glukoosin anto, jota nostetaan tarvittaessa verensokeriarvojen mukaan. Hiljalleen suonensisäistä glukoosin antoa vähennetään ja samanaikaisesti maitomääriä lisätään. (Raivio ym. 2000, 144; Fellman ym. 2010.)

Hypoglykemian ennuste on yleensä hyvä, jos hoito on aloitettu ajoissa. Liian alhaisen verensokerin vuoksi kouristaneella lapsella mahdollisen aivovaurion riski on suurentunut. Hypoglykemiaan liittyy myöskin lievä kehitysviivästymän riski, jos verensokeri pysyy yli kolme vuorokautta alle 2,6 mmol/l tasolla. (Fellman ym. 2010.)

3.2 Hyperbilirubinemia

Hapenkuljetuksen riittävyyden turvaamiseksi sikiön veressä on suuri hemoglobiinipitoisuus ja punasolut sisältävät runsaasti fetaalihemoglobiinia. Raskauden viimeisellä kolmanneksella alkaa fetaalihemoglobiinia sisältävien punasolujen korvautuminen aikuistyyppistä hemoglobiinia sisältävillä soluilla. Hajoavista punasoluista vapautuu hemoglobiinia, ja hemoglobiinimolekyyleistä muodostuu elimistössä bilirubiinia, jonka suhteellinen tuotto on sikiökauden loppuvaiheessa 2-3 kertaa suurempi kuin aikuisiällä. (Raivio ym. 2000, 144–145.)

Raskausaikana sikiön tuottama bilirubiini poistuu istukan kautta. Sitä vastoin syntymän jälkeen vastasyntynyt joutuu turvautumaan omiin, usein epäkypsiin bilirubiinin konjugaatio- ja erityismekanismiensa. Tällöin konjugoitumatonta bilirubiinia alkaa kertyä lapsen elimistöön. Noin 30 % terveistä täysiaikaisista vastasyntyneistä kellastuu ensi elinvuorokausina ilman, että kyseessä olisi hoitoa vaativa sairaus. (Raivio ym. 2000, 145.)

Lievän hyperbilirubinemian ensisijainen hoito on valohoito. Näkyvän valon sininen aallonpituus estää bilirubiinipitoisuuksien nousua muuttamalla konjugoitumatonta bilirubiinin vesiliukoiseksi aivoille vaarattomaksi fotoisomeeriksi. Jos veren bilirubiinipitoisuus ylittää turvarajan, valohoidosta huolimatta bilirubiinipitoisuutta voidaan nopeasti ja turvallisesti pienentää verenvaihdolla. Hoitamattomana hyperbilirubinemia voi aiheuttaa aiovovamman. (Raivio ym. 2000, 144.)

3.3 Infektiot

Vastasyntyneiden infektioherkkyys on suurentunut huomattavasti vanhempiin imeväisiin verrattuna. Prenataalisia riskitekijöitä vastasyntyneiden infektioille ovat yli 18 tuntia lapsiveden menon ja lapsen syntymän välillä, äidin kuumeinen infektio ja keskossynnytys, joka on voinut käynnistyä infektion vuoksi. Ennenaikaisesti syntyneen tehohoidossa olevan lapsen iho on ohut ja saattaa rikkoutua hoitojen aikana, mikä suurentaa infektioriskiä. Myös kanyylit ja letkut voivat toimia infektioireittinä. Tämän vuoksi kaikkien vastasyntyneitä hoitavien on huolehdittava erittäin hyvästä käsihygieniasta ja aseptisestä työskentelystä. (Fellman ym. 2010.)

3.3.1 Vastasyntyneen sepsis

Vastasyntyneellä voi olla sepsis ja yleisinfektio jo syntyessään, jolloin hän on yleensä asfyksinen ja huonokuntoinen. Syntymän aikaan saatu infektio tartunta, esimerkiksi synnytyskanavasta nouseva infektio, antaa useimmiten oireita jo ensimmäisinä elinvuorokausina. Myöhään alkaneessa sepsiksessä oireet alkavat yleensä yli viikon iässä. Tällöin on epäselvää, onko taudinaiheuttaja peräisin syntymästä vai saatu myöhemmin. (Fellman ym. 2010.)

Infektion oireet ovat aluksi epämääräisiä, kuten itkuherkkyys, huono syöminen ja lämmön nousu tai alilämpö sekä tihentynyt hengitys. Infektion edetessä lapsesta tulee käsittelyarka tai vaikeassa infektiossa veltto ja huonosti reagoiva, lapsi oksentelee, ei syö, iho on kylmä periferiasta mutta vartalolta kuuma, iholla on petekkioita, lapsi kellastuu, tihentynyt syke, matala verenpaine, hypoglykemia, metabolinen asidoosi, hyponatremia tai vuototaipumus. Myöhäinen sepsis voi mahdollisesti alkaa myös rajuin meningiittioirein. (Fellman ym. 2010.)

Hoitona aloitetaan usein ennen viljelyvastausten saapumista suonensisäinen antibioottiliike, yleensä käytettynä G-penisilliinin ja netilmysiinin yhdistelmä. Viljelyvastausten tultua jatketaan yhdellä antibiootilla resistenssimäärittysten mukaan. Sepsiksessä hoidon kesto on yleensä (1-) 2 viikkoa ja meningiitissä (2-) 3 viikkoa. Suonensisäisen antibioottiliikkeen lisäksi lapsi tarvitsee hyvän perushoidon, joka käsittää perfuusion, verenpaineen ja hapetuksen ylläpidon sekä ravitsemuksesta huolehtimisen. (Fellman ym. 2010.)

3.4 Asfyksia

Asfyksia tarkoittaa hiilidioksidin poistumisen ja hapen saannin häiriötä. Johon liittyy verenkierron vajavuus eli iskemia. Asfyksiaa on vaikea määrittellä luotettavasti lapsella heti syntymän jälkeen. Apgar-pisteet kuvaavat lapsen pirteyttä syntymän jälkeen ja voivat olla matalia ilman edellä kuvattua hapenpuutettakin. Toisaalta, jos lapsi piristyy syntymän jälkeen nopeasti, ei napavaltimon matala pH happamuusarvokaan ennusta luotettavasti lapsen myöhempää sairastuvuutta ja kehitystä. (Raivio ym. 2000, 136–137; Kantero ym. 2000, 274–275.)

Asfyksian syinä ovat äidin verenpainehäiriöt, istukan vajaatoiminta tai irtoaminen, napanuoran joutuminen synnytyksen aikana puristuksiin tai sikiön anemia ja muut sikiöperäiset syyt. (Kantero ym. 2000, 275.) Vaikeassa asfyksiassa sikiön aivojen, sydämen ja istukan verenkierto pidetään normaalina, vaikka sikiön muu elimistö olisikin vaikeassa hapenpuutteisessa. Lopulta kuitenkin myös aivojen hapensaanti kärsii ja lapsen aivoissa rupeaa syntymään vaurioita. Vaikea hapenpuute vaurioittaa myös sydänlihasta, munuaisia, keuhkoja ja suolistoa sekä aiheuttaa lapselle verenvuoto ongelmia. (Kantero ym. 2000, 275.)

Asfyksian hoidolla pyritään komplikaatioiden ehkäisyyn. Siinä avainasemassa on tehokas alkuelvytys, jonka jälkeen hoito keskittyy sekundaarivaurioiden vähentämiseen. Tärkeimmät tavoitteet sekä hoitotoimet ovat seuraavanlaiset: normaalin hapen ylläpitäminen, hypovolemian nopea korjaaminen, glukoosin antaminen tarvittaessa, nesterajoituksen huomiointi, sydämen toiminnan tukeminen sekä verenpaineen ylläpitäminen, kouristusten ensisijainen hoito, kohonneen aivopaineen hoito sekä kivun lievitys. (Fellman & Luukkainen 2002, 108–111.)

3.5 Aivoverenvuodot

Ennen aikaisesti syntyneillä esiintyy peri- ja intraventrikulaarisia aivoverenvuotoja ja ne jaetaan kolmeen vaikeusasteeseen. Aivoverenvuodon riskiä lisää synnytysasfyksia, ja vuoto todetaan usein jo ensimmäisten elinvuorokausien aikana. Muita aivoverenvuodon aiheuttajia ovat aivoverenkierron häiriöt tai lisääntynyt aivoverenkierto liittyen esim. korkean veren hiilidioksiditasoon. Myös veren hyytymishäiriöt sekä alentunut laskimopaine altistavat aivoverenvuodoille. (Koistinen ym. 2009, 409; Fellman & Luukkainen 2006, 170–171.)

Diagnoosi tehdään yleensä kaikikutkimuksella, josta nähdään mahdolliset aivokammiovuodot sekä periventrikulaariset vuodot sekä tietokonekerroskuvauksella tai mieluiten magneettitutkimuksella. Varsinaista hoitoa vastasyntyneiden aivoverenvuodoille ei ole, vaan ennuste riippuu vuodon vaikeusasteesta. Syntymän jälkeen annetuilla hoidoilla on jonkin verran kyetty vähentämään vuotojen vaikeutta, mutta mikään hoito ei ole yksiselitteisesti osoittautunut niin tehokkaaksi, että sitä olisi otettu kliiniseen käyttöön. (Koistinen ym. 2009, 409; Fellman ym. 2006, 170–171.)

3.6 Sydänsairaudet

Synnynnäiset sydänviat voidaan jakaa kahteen ryhmään, syanoottisiin ja ei-syanoottisiin sydänvikoihin. Syanoottiset sydänviat aiheuttavat vastasyntyneellä sinisyyttä. Ei-syanoottisia sydänvikoja ovat obstruktiiviset eli ahtauttavat sydänviat sekä viat, joissa veri virtaa poikkeavasti vasemmalta oikealle. (Koistinen ym. 2009, 261.) Seuraavana kuvataan tavallimmat synynnäiset sydänsairaudet.

3.6.1 Syanoottiset sydänviat

Vastasyntyneiden yleisin syanoottinen sydänvika on suurten suonten transpositio. Tässä viassa aortta lähtee oikeasta kammioista ja keuhkovaltimo vasemmasta kammioista eli valtimot ovat vaihtaneet paikkaa. Tällöin lapsella on kaksi erillistä verenkiertoa, jolloin desaturoitunut veri kulkee oikeasta kammioista aortan kautta systeemiverenkiertoon ja vasemmasta kammioista veri joutuu yhä uudelleen keuhkoverenkiertoon hapettumaan. Ellei verenkiertojen välillä ole minkäänlaista yhteyttä, lapsen happisaturoatio on erittäin matala ja näin ollen henkeä uhkaava. (Raivio ym. 2000, 358–359.) Tarvittaessa pienille vastasyntyneille tehdään katetriteitse aukko eteisten välille, jotta verenkierron pääsevät sekoittumaan. Varsinainen korjausleikkaus, jossa aortan ja keuhkovaltimon lähtökohdat vaihdetaan, tehdään parin viikon iässä. (Koistinen ym. 2009, 262.)

Fallot'n tetralogia on sydänvika, jossa kammioiden välissä on aukko, aortta lähtee kammioväliseinäaukon päältä, keuhkovaltimoläppä on ahtautunut ja oikeassa kammiossa on hypertrofiaa. Tämä sydänvika saattaa aiheuttaa vähäisen keuhkoverenkierron, jolloin vastasyntyneelle voidaan tehdä apuleikkaus, jonka avulla lisätään keuhkoihin menevää verta. Täydellinen

korjausleikkaus tehdään kuitenkin vasta lapsen ollessa kuuden kuukauden yhden vuoden ikäinen. (Koistinen ym. 2009, 261.)

3.6.2 Ei-syanoottiset sydänviat

Avoin valtimotiehyt on jäänne sikiökauden verenkierrosta. Yleensä se sulkeutuu ensimmäisten elinkuukausien kuluessa, mutta jäädessään auki se saattaa aiheuttaa sydämen vajaatoimintaa jo lapsena. Pieni oikovirtaus ei aiheuta oireita. Avoin valtimotiehyt pyritään ensisijaisesti hoitamaan lääkkeillä tai se voidaan sulkea katetriteitse tai kirurgisesti. (Koistinen ym. 2009, 262.) Avoimen valtimotiehyen klassiset oireet ovat huomattava veren tungos ja iso sydän thoraxkuvassa, iskevät pulssit sekä tyypillinen sivuääni. Klassiset oireet todetaan kuitenkin harvoin, koska avoin valtimotiehyt pyritään hoitamaan kaikututkimuslöydöksen perusteella jo ennen oireiden ilmaantumista. Yleinen avoimeen valtimotiehyeen liittyvä löydös on, ettei surfaktanttihoidon jälkeen nopea vieroitus respiraattorista onnistu. (Fellman ym. 2006, 102–103.)

VSD (Ventricular Septal Defect) on tavallisin sydämen rakennevika ja se tarkoittaa aukkoa kammioden väliseinässä. Jos kammioväliseinänaukko aukko on pieni, se ei aiheuta oireita, mutta sivuääni voi olla selvästi kuultavissa. Kookas aukko sitä vastoin voi aiheuttaa vastasyntyneelle sydämen vajaatoiminnan oireita jo muutaman viikon iässä. Tyypillisiä oireita ovat nopeutunut hengitys ja hikoilu varsinkin rintaa imiessä. Lisäksi lapsen maksa voi olla suurentunut, sydämen syke nopeutunut ja lapsi voi kasvaa huonosti. Aukon koosta ja sijainnista riippuen aukot voivat sulkeutua itsestään eikä leikkaushoitoa tarvita. Mahdollinen sydämen vajaatoiminta hoidetaan kuitenkin lääkkeillä. Varhain suoritettulla leikkauksella pystytään yleensä estämään vaurioiden syntyminen ja korjausleikkaus tehdäänkin useimmiten jo imeväisiässä. Jos reikä on suuri, se pyritään korjaamaan ennen kouluikää vaikka VSD ei aiheuttaisikaan oireita. Pieni aukko ei haittaa sydämen toimintaa eikä sitä kannata sulkea. (Sydänlapset ja – aikuiset ry, VSD. 2010.)

ASD (Atrial Septal Defect) on synnynnäinen sydänvika, jossa eteisten väliseinässä on aukko. Eteisväliseinän aukko aiheuttaa vain harvoin oireita ja sille onkin tyypillistä, että se löytyy sattumalta lääkärintarkastuksessa, hengitystieinfektion yhteydessä. Jos aukko on hyvin pieni, ei se vaadi minkäänlaisia toimenpiteitä, mutta suuret aukot voivat myöhemmässä vaiheessa aiheuttaa oikean kammion voiman pettämistä. Tyypillisinä oireina eteisväliseinän aukko aiheuttaa hengenahdistusta ja väsymystä, mutta oireet ilmaantuvat vasta aikuisena. Sydämen voiman pettämisen estämiseksi aukko olisi suljettava jo 2-4 vuoden ikäisenä. Suotuisissa olosuhteissa eteisten väliseinän aukko voidaan sulkea ilman leikkausta, sydänkatetria apuna käyttäen. Nykyään jo yli puolet eteisväliseinän aukoista voidaan sulkea ilman leikkausta. Jos aukko on hyvin kookas tai jos eteisväliseinässä on monta aukkoa, voidaan vika korjata vain leikkaamalla. (Sydänlapset ja – aikuiset ry, ASD. 2010.)

Aortan koarkaatiossa aortan sisäaukko on ahtautunut ja sen verenvirtaus on vaikeutunut. (Ranta, Petola, Kaarne, Leijala, Rautiainen & Rintala 2003, 271.) Se pyritään korjaamaan vaikeusasteensa mukaan heti vastasyntyneenä tai myöhemmin leikkauksella tai pallolaajennuksella. Aortan koarkaatio aiheuttaa ylä- ja alaraajojen välille verenpaine-eroja, nostaa yläraajoihin korkeamman paineen. (Koistinen ym. 2009, 262.) Koarkaatio diagnosoidaan yleensä kliinistenoireiden perusteella sekä varmistetaan kaikututkimuksella. (Ranta ym. 2003, 271.)

3.7 Respiratory Distress Syndrome

Noin puolella niistä vastasyntyneistä, jotka kuolevat ensimmäisen elinviiikon aikana hengitysvaikeuksien takia, todetaan keuhkojen perifeerisissä osissa, bronkiolien ja alveolien seinämissä hyaliinisia membraaneja ja suuri osa alveoleista on kokoon painuneita. Tällöin kyseessä on hyaliini membraanitauti eli RDS. (Kantero ym. 2000, 245.)

Perussyynä tautiin ovat surfaktantin vähyys ja keuhkoverenkierron kehittymättömyys. Tautia pahentaa myös hapenpuute. Keuhkojen toimintakyky alenee eikä riitä normaaliin kaasujen vaihtoon, jolloin lapsi joutuu hapenpuutteeseen ja hiilidioksidia alkaa kertymään elimistöön. Koko elimistön aineenvaihdunta kärsii ja asidoosi pahenee kun happamia aineenvaihdun-
tatuotteita kasaantuu elimistöön. (Kantero ym. 2000, 245.)

RDS on harvinainen täysiaikaisena syntyneillä lapsilla. Se on sitä yleisempi, mitä nuoremasta sikiöstä on kyse ja se on tavallisempaa, jos äidillä on ennen synnytystä ollut verenvuotoa, lapsi on syntynyt keisarinleikkauksella tai jos äiti sairastaa diabetesta. (Kantero ym. 2000, 245.)

Taudin oireet alkavat usein heti lapsen synnyttyä, jolloin hengitys ei lähde käyntiin samalla teholla kuin terveellä vastasyntyneellä. Vakavammat oireet alkavat ilmetä muutaman kymmenen minuutin, kuitenkin viimeistään parin tunnin kuluttua syntymästä. Hengitystiheys kasvaa vähitellen ja se saattaa olla jopa 100–130/min. Samalla voidaan todeta sisäänvetäytymistä kylkiluuväleissä ja rintalastan alaosassa. Lapsen nenäsiivet heiluvat hengityksen tahdissa, kuten keuhkokuumetta sairastavalla lapsella. Uloshengityksessä valittava ääni on alkuvaiheessa kuultavissa vain stetoskoopilla, mutta taudin jatkuessa myös paljaalla korvalla. Taudin alkuvaiheessa hengitysäänet ovat lyhyitä ja hiljaisia. Usein kuullaan myös rahinoita, joita pidetään huonona merkinä. (Kantero ym. 2000, 245–246.)

Taudin hoito kohdistuu edelleenkin ainoastaan todettavien muutosten korjaamiseen. RDS:ää sairastavilla lapsilla on todettu selvästi valtimoveren matala hapenosaapaine, ja sitä pyritään nostamaan lisäämällä happea hengitysilmaan. Hoito edellyttää ympärivuorokautista näytteidenotto- ja tutkimusmahdollisuutta. Samalla seurataan veren happamuutta. Hapenpuutteeseen liittyy usein respiratorinen asidoosi, joka on korjattavissa hengitystoimintaa parantamalla. (Kantero ym. 2000, 246.)

3.8 Nekrotisoiva enterokoliitti

Nekrotisoiva enterokoliitti (NEC) on lähes yksinomaan pikkukeskosilla esiintyvä suolistosairaus. (Raivio ym. 2000, 150.) Se esiintyy ennen kaikkea alle 1,5 kg syntymäpainoisilla lapsilla, joilla sen esiintyvyys on 8-12 %. NEC esiintyy myös täysiaikaisilla lapsilla, joilla on jokin vaikea perussairaus, kuten synnynnäinen sydänvika ja gastroskiisi. (Fellman ym. 2002, 121.)

Taudin arvellaan käynnistyvän epäkypsän suoliston seinämän verenkierron häiriintyessä. Tällöin tapahtuu bakteeri-invaasio suolen seinämään. Voimakkaan tulehdusreaktion vuoksi suoliston seinämä menee kuolioon ja voi revetä aiheuttaen peritoniitin. (Raivio ym. 2000, 150.) Limakalvovaurion seurauksena suolistobakteerit pääsevät suoliston seinämään ja translokoituvat viime kädessä portti- ja systeemiverenkiertoon aiheuttaen tyypillisen taudinkuvan. Yleisimmin NEC ilmaantuu 3-7 vuorokauden iässä, mutta enteraalisen ruokinnan viivästäminen siirtää myös NEC:n ilmaantumista myöhemmäksi. (Fellman ym. 2002, 121–122.)

Taudin ensioireina ovat suolen vetovaikeudet, oksentelu, vatsan pömpötys sekä veren ilmaantuminen ulosteisiin. Suoliston röntgentutkimuksessa todetaan laajoja, normaalia peristaltiikkaa vailla olevia ohutsuolen mutkia ja vaikeissa tapauksissa kaasukuplia suolen seinämässä. Suolen perforaatioon viittaa nesteen ja ilman kertyminen vatsaonteloon. (Raivio ym. 2000, 150.)

Lievän NEC:n hoitona on suolistoruokinnan lopettaminen, suoliston tyhjentäminen nenämahaimulla ja suolistobakteereihin suunnatun antibioottilääkityksen aloittaminen. Lisäksi hoidetaan suoliperforaatioon ja peritoniittiin liittyvä rajuoireinen ja usein tehohoitoa vaativa septinen yleisinfektio. (Raivio ym. 2000, 150.) Suoliperforaatioissa leikkaushoito on välttämätön. (Fellman ym. 2002, 121–122.)

4 VASTASYNTYNEEN HOITOYMPÄRISTÖ

Hoitoympäristöllä on suuri merkitys sekä lapsen että vanhempien kannalta. Monia ärsykeitä sisältävä ympäristö stressaa sekä vanhempia että lasta. Toisaalta ammattitaitoinen henkilökunta luo varmuutta ja turvallisuutta koko perheelle. (Korhonen 1996, 44–45; Koistinen ym. 2009, 401–402.) Seuraavaksi kuvataan vastasyntyneen hoitoympäristöä sekä hoitohenkilökuntaa.

4.1 Tehohoitoympäristö

Tehohoitoympäristö sisältää runsaasti hoitoteknologiaa, joka välttämättömyydestä huolimatta aiheuttaa sekä lapselle että perheelle ylimääräistä stressiä. Stressin vähentämiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. Tehoympäristö kuormittaa lapsen aistijärjestelmää liiallisten ärsykkeiden ja toisaalta tarvittavien ärsykkeiden puuttumisen kautta. Stressiin vaikuttaa te-

ho-osaston ääniympäristö, jossa äkilliset äänenvoimakkuuden vaihtelut häiritsevät lasta. Samoin jatkuva valaistus on epätyypillinen ympäristö lapselle ja erilaiset hoitotoimenpiteet estävät keskeytymättömän unen. Stressi estää uni-valverytmin kehittymistä ja kuormittaa lapsen elintoimintoja. (Korhonen 1996, 44–48; Koistinen ym. 2009, 401–402.)

Vanhempien stressiä lisäävät erityisesti lapsen kiinnitettyjen seuranta- ja hoitolaitteiden määrä, toiminta- ja hälytysäänet sekä tunne täydellisestä riippuvuudesta hoitohenkilökunnan ja hoitoteknologian toiminnasta. (Korhonen 1996, 44; Koistinen ym. 2009, 401–402.)

4.2 Hoitohenkilökunta

Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta koostuu moniammatillisesta ammattihenkilöstöstä. Työ on ammattitaidollisesti vaativaa sekä fyysisesti ja psyykkisesti raskasta. Jatkuva teknologian ja hoitomenetelmien kehittyminen asettaa haasteita ammattitaidon ylläpitämiselle. Myös jatkuva valppaana olo, potilaiden vaikeat sairaustilanteet sekä omaisten hädän kohtaaminen saattavat aiheuttaa psyykkisiä paineita hoitohenkilökunnalle. (Blomster, Mäkelä, Ritmala-Castrén, Säämänen & Varjus 2001, 63.)

5 ISYYS JA ISÄKSI KASVAMINEN

Isyyteen kasvaminen on samantapainen, mutta hitaampi prosessi kuin naisen kasvaminen äitiyteen. Nainen tuntee vauvan kasvavan sisällään ja vartalossa tapahtuvat muutokset. Isä puolestaan voi jakaa naisen kokemat keholliset tuntemukset tunnustelemalla vauvan liikkeitä ja elämää äidin vatsanpeitteiden läpi. Samalla isä alkaa muodostaa kiintymyssuhdetta vauvaan. (Haapio ym. 2009, 89.) Seuraavaksi kuvataan isyyttä ja perheen merkitystä.

5.1 Isä perheessä

Isät voidaan luokitella neljään erilaiseen isätyyppiin: poissaoleva, perinteinen, avustava ja uudellinen isä (Huttunen & Hämäläinen 1993). Perinteiseksi luokiteltava isä toimii kotona pomon lailla. Hänelle isyys on perheeseen kuulumista, käytettävissä olemista ja merkittäviin kysymyksiin puuttumista. Perinteinen isä tuntee vastuuta erityisesti raha-asioista ja kurinpitokysymyksistä eikä tingi omista urasuunnitelmista eikä harrastuksista, koska katsoo lasten hoidon kuuluvan äidille. (Haapio ym. 2009, 38.)

Poissaoleva isä on usein poissa perheensä arjesta esimerkiksi työn vuoksi, jolloin sekä kasvatusvastuu että vastuu kotitöistä jää äidille. Poissaoleva isä saattaa olla paikalla fyysisesti, mutta ei psyykkisesti. Avustava isä osallistuu lasten kasvatukseen, kotitöihin sekä lasten hoitoon, mutta mieltää itsensä lähinnä äidin apulaiseksi ja henkiseksi tueksi. (Haapio ym. 2009, 38–39.)

Uudenlainen isä pyrkii tietoisesti täysimääräiseen isyyteen. Tässä isätyypissä isyyttä pidetään lähes korvaamattomana miehen aikuistumiselle ja henkiselle kasvulle. Lapsen ajatellaan tarvitsevan molempia vanhempia ja katsotaan että isä voi luoda lapseen yhtä läheisen suhteen kuin äiti. Uudenlaiselle isälle koti-isyyksy voi olla palkkatyön vaihtoehto. (Haapio ym. 2009, 39.)

5.2 Isäksi kasvamisen prosessi

Isän kasvaminen vanhemmuuteen on monella tapaa erilainen prosessi kuin äidillä. Uutinen uudesta tulokkaasta saavuttaa aina ensin äidin ja äiti voi myös fyysisesti tuntea lapsen kasvavan osana itseään. On täysin normaalia, että raskaustestin positiivisuus ei vielä merkitse miehelle vanhemmuuden alkua, mutta kun vanhemmat käyvät yhdessä neuvolassa ja kuulevat ensimmäisen kerran lapsen sydänäänet ja näkevät pienen lapsen piirteet ultraäänilaitteen näytöllä, muuttuu raskaus myös miehelle todelliseksi ja vaimon sisällä kasvava lapsi eläväksi olennoiksi, joka väistämättä tulee perheeseen ennemmin tai myöhemmin. Isäksi kasvamisen kannalta ovat tärkeitä myös yhteiset hetket äidin ja tulevan lapsen kanssa. Isä voi tuntea lapsen potkut äidin vatsanpeitteiden läpi tai isä voi silitellä ja puhua lapselle, vaikkei tätä vielä voidakaan koskettaa. (Garam 2007, 13–28; Hirvonen 2002, 13.)

Osana isäksi kasvamisen prosessia voidaan pitää myös erilaisten vauvatarvikkeiden ostoja. Isän ja äidin ostaessa lastenvaunuja, turvaistuimia, tai hakiessa KELA:n äitiyspakkausta he myös valmistautuvat vanhemmuuteen ja suunnittelevat tuleva perhe-elämää. (Garam 2007, 17–28.)

On myös normaalia ja yllättävän yleistä että isällä on selkeitä odotusajan vaivoja, kuten painon nousua, rintakipuja, huimausta, pahoinvointia sekä tunne-elämän heilahteluja. Kyseessä on Couvade-oireyhtymä, johon suomalaisen tutkimuksen mukaan sairastuu jopa joka neljäs tuleva isä. Tyyppillisesti Couvade-oireyhtymä ilmenee kolmannen raskauskuukauden tienoilla tai raskausajan lopussa. Oireyhtymä on puhtaasti psykologinen, eikä sen tarkkaa ilmenemissyytä tiedetä, mutta mahdollisia syitä ovat esimerkiksi isän tuntema raskausahdistus ja isän tuntema syyllisyys, sekä voimattomuus naisen tuntemista raskausoireista. Tulevat isät voivat kuitenkin valmistautua Couvade-oireyhtymän ilmenemiseen, sillä ennalta hankittu valmistuneisuus raskaudenkulusta vähentää miesten kokemaa raskausahdistusta ja näin ollen myös couvade-oireyhtymää. (Martin 2006, 17; Hirvonen 2002, 16.)

5.3 Vauvan merkitys parisuhteelle

Lapsen syntymän jälkeen parisuhteen yhteiselo mullistuu. Kahdenkeskeinen aika vähenee, mikä vaikuttaa parisuhteen laatuun. Parisuhdetta tulee hoitaa etsimällä kahdenkeskeistä aikaa. Vauvaperheessä se vaatii usein erilaisia järjestelyjä. On tärkeää, että vanhemmat saavat itselleen myös omaa aikaa. Aivan aluksi vauva kuitenkin tarvitsee etenkin äitiään lähes jatku-

vasti. Silloin voi olla helpottavaa ajatella, että itselle etsitään aikaa sitten, kun vauva on varttuneempi ja aikataulut paremmin ennakoitavissa. (Haapio ym. 2009, 142–143; Joffe 2010, 337–339.)

Tiukassa tilanteessa ihmiset ja suhteet määritellään uudestaan. Jos selviämme yhdessä hyvin jonkin vaativan tilanteen läpi, meidät täyttää jonkinlainen voimaantumisen tunne, hyvä me-henki. Samalla tavalla parisuhde voi voimaantua vanhemmuuden haasteiden ratkomisesta. (Vanhemmuus 2010.)

5.4 Perheen määrittely

Väestörekisterikeskuksen väestötietojärjestelmän mukaan perhe muodostuu samassa asunnossa asuvista henkilöistä. Perheet voidaan luokitella myös sen mukaan, ovatko puoliset naimisissa, avoliitossa tai onko perheessä lapsia. Lisäksi virallisessa tilastoinnissa tunnetaan yhden vanhemman perheet sekä niin kutsutut sateenkaariperheet. Lapsiperheellä tarkoitetaan perhettä, jossa on alle 18-vuotias lapsi. (Haapio ym. 2009, 31.)

Suurin osa perheestä on niin sanottuja ydinperheitä. Suomessa ydinperheellä tarkoitetaan perhettä, jonka muodostavat isä, äiti ja lapset. Perheelle ei voida antaa yksiselitteistä määritelmää vaan se vaihtelee muun muassa kulttuurin, aikakauden ja yhteiskunnan mukaan. (Haapio ym. 2009, 31.)

5.5 Perheen merkitys ja tehtävät

Teollistumisen ja kaupungistumisen myötä perheen merkitys on vähentynyt ja useat aiemmista perheelle kuuluneista tehtävistä ovat siirtyneet yhteiskunnan hoidettaviksi. Kuitenkin perhe merkitsee yhä läheisyyttä, vastuuta toisista ihmisistä, yhdessä olemista ja henkistä tukea. Perheenjäsenten henkisen kasvun mahdollistaa perhe, jonka jäsenet pitävät toisistaan ja keskustelevat runsaasti keskenään. (Haapio ym. 2009, 35.)

Perhe on sosiaalinen yhteisö, jonka tärkeä tehtävä on hoivaaminen. Perheen sisällä hoivaamisella tarkoitetaan sekä taloudellista, psykologista että kulttuurillista hoivaamista. Se huoltaa perheenjäseniä materiaalisesti ja antaa turvaa jäsenilleen. Keskeisimpiä tehtäviä ovat kasvattaminen eli sosiaalistaminen ja tähän liittyvä aatteellinen ja maailmankatsomuksellinen opetus. Näissä tehtävissä perheiltä tuntuvat nykyisin usein keinot olevan hukassa. Perheellä on kiireisen työelämän vastapainona kuitenkin tärkeä lepo-, virkistys- ja vapaa-ajan tehtävä. (Haapio ym. 2009, 36.)

6 VANHEMPIEN TIEDONSAANTI JA OHJAAMINEN

Pystyäkseen tutustumaan vastasyntyneeseen lapseensa vanhempien on saatava asianmukaista ja ymmärrettävää ohjausta heti ensimmäisistä tunteista alkaen. Varsinkin teho-osastojen lukuisat laitteet, valot ja äänet, voivat pelottaa ja hämmentää vanhempia, jos heille ei selitetä tarvittavia

kunnan välisen vuorovaikutuksen toimimiseen. On erityisen tärkeää, että lapsen voinnista ja tutkimustuloksista kerrottaessa kiinnitetään huomiota selkeään kerrontatapaan, väärinymmärrysten välttämiseksi. (Koistinen ym. 2009, 424.)

Tehohoitoympäristö voi järkyttää vanhempia, jolloin vanhempien ja lapsen välinen kiintymyssuhteen rakentuminen voi jopa vaarantua. Keskoskaapit, monitorit, hengityskoneet, hälytysäänet, siniset valot ja johtojen sekä letkujen viidakko ovat useimmille vanhemmista vieraita ja pelottavia. Siksi koko moniammatillisen henkilökunnan on kyettävä luomaan osastolle turvallinen ilmapiiri ja oltava valmiina vastaamaan vanhempien kysymyksiin asiallisesti, vaikka kysyttävät asiat voivat ammattilaisen mielestä vaikuttaa itsestäänselvyyksiltä. (Koistinen ym. 2009, 425.)

7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaan vastasyntyneen isien kokemuksia lapsensa sairaudesta ja sairaalassa olo ajasta. Tavoitteena on saada tietoa siitä, saivatko isät tarpeeksi asianmukaista tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Tavoitteena on myös saada tietää miten lapsen sairaus vaikutti vanhempien parisuhteeseen.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisena isät kokivat lapsensa sairaudesta, tilasta ja hoidosta saamansa tiedon?
2. Kuinka vastasyntyneen sairaus ja sairaalassaoloaika vaikuttivat vanhempien parisuhteeseen?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

8.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää, näin pyrittiin tutkimaan tutkittavaa kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen, jolloin on otettava huomioon, että todellisuus on moninainen, eikä sitä voi paloitella osiin. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2001, 152–155.) Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Monia ilmiöitä ei voida pelkästään mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 57.)

Tutkimusmenetelmän valintaan vaikuttivat itse tutkittava ilmiö sekä tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat. Opinnäytetyössä haluttiin saada selville isien mahdollisimman todelliset mielipiteet ja kokemukset. Kyselyyn vas-

tanneilla isillä oli parhain ja omakohtaisin tieto siitä, millaisena he kokivat saamansa informaation lapsensa sairaudesta ja sen vaikutuksista parisuhteeseen.

8.2 Kyselylomakkeen laadinta ja aineiston keruu

Opinnäytetyöhön tarvittava aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella (Liite 1). Avoin kyselylomake valittiin, koska opinnäytetyön aiheetta oli hankalaa tutkia määrällisesti. Tutkimuksessa haluttiin selvittää isien tuntemuksia sairaan vastasyntyneen sairaudesta ja tilasta sekä heidän saamaansa tiedosta ja ohjauksesta. Näin ollen vastaajille ei haluttu antaa valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan heille annettiin mahdollisuus kertoa omin sanoin juuri niistä asioista, joita tutkimuksessa haluttiin selvittää.

Kyselylomakkeen kysymykset tehtiin opinnäytetyön teoriaosuutta tukena käyttäen. Kyselylomake päätettiin laittaa jollekin tutkimusaihetta käsittelevälle Internetin keskustelufoorumille. Muutamasta vaihtoehdosta Leijonaemot ry valikoitui yhteistyökumppaniksi. Sivuston ylläpitäjältä kysyttiin lupa opinnäytetyön kyselyn julkaisemiseen heidän keskustelufoorumillaan. Yllättäen ylläpitäjä ehdotti kyselyn lähettämistä suoraan sähköpostitse Leijonaemot ry:n jäsenille. Tähän vaihtoehtoon päädyttiin, koska näin oli mahdollista saavuttaa mahdollisimman hyvä vastausprosentti. Kysely lähetettiin 20 henkilölle ja vastauksia saimme viisi kappaletta. Kyselyn yhteydessä oli myös saatekirje (Liite 1), jossa kerrottiin tiivistetysti mistä tutkimuksessa on kyse. Lisäksi saatekirjeessä (Liite 1) kerrottiin vastaajien pysyvän anonyymeina ja että vastaukset hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Leijonaemot ry on Helsingistä käsin toimiva yhdistys, johon kuuluu erityislasten vanhempia. Yhdistys tarjoaa palveluinaan vertaistukiryhmiä, perhetoimintaa ja järjestää jäsenilleen erilaisia tapahtumia. Lisäksi yhdistyksen jäsenille on erityinen Leijonaemolista, joka on eräänlainen keskustelufoorumi ja jonka tarkoituksena on toimia erityislasten vanhempien turvaverkkona ja vertaistukikeskusteluna. Kyseinen Leijonaemolista on avoin vain Leijonaemot ry:n jäsenille ja toimii yhdistyksen omien nettisivujen kautta. (Leijonaemot ry 2010.)

Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymyksillä 1-5 keräsimme opinnäytetyötä varten taustatietoa. Näiden tietojen avulla saimme paremman käsityksen vastasyntyneen sairauden vakavuudesta ja hoitoympäristöstä. Kysymyksillä 6-7 ja 10-11 haimme tietoa tutkimuskysymykseen 1. Kysymyksellä 8 keräsimme tietoa tutkimuskysymykseen 2. Kysymys 9 yhdistää molempia tutkimuskysymyksiä isän mentaalilla tuntemuksilla.

8.3 Aineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Sisällön analyysillä pyritään saamaan kuvaus tutkittavasta ilmiöstä yleisessä ja tiivistetyssä muodossa. Analyysin lopputuloksena tuotetaan tutkittavaa ilmiötä ku-

vaavia kategorioita, käsitteitä tai käsitekarttoja. Tutkija voi valita käyttämänsä termit, mutta valittuja termejä pitää käyttää loogisesti läpi koko tutkimuksen. (Marshall & Rossman 1995, 4-5.) Tässä työssä analyysi on induktiivista eli aineistosta lähtevä analyysiprosessi. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.)

Induktiivista sisällönanalyysia käytettäessä sanoja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Aineistosta lähtevän analyysin osat ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi. Pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Pelkistetyt ilmaisut kirjataan samoilla termeillä kuin ne ovat alkuperäisessä aineistossa. Ryhmitellessään aineistoa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen omaksi kategoriakseen. Kullekin kategorialle annetaan nimi, tätä kutsutaan aineiston abstrahoinniksi eli käsitteellistämiseksi. Abstrahoinnissa aineisto järjestetään siten, että siitä nousseet johtopäätökset ovat yleisellä ja käsitteellisellä tasolla irrotettuna yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista ja lausumista. Seuraavassa vaiheessa samansisältöiset kategoriat yhdistetään ja niistä muodostetaan yläkategoriat. Yläkategoriat yhdistetään yhdistävän kategorian avulla. (Latvala ym. 2001, 21–43; Metsämuuronen 2000, 51; Kyngäs & Vanhanen 1998, 3-12.)

Kerätty tutkimusaineisto luettiin useita kertoja läpi. Tämän jälkeen saadut vastaukset pelkistettiin. Pelkistetyistä ilmaisuista muodostettiin alakategorioita, jotka jaoteltiin aihealueittain. Tämän jälkeen alakategorioille muodostettiin sopivat yläkategoriat sekä yhdistävät kategoriat.

9 TUTKIMUSTULOKSET

9.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimukseen saatiin viisi vastausta. Vastanneiden lapsia oli hoidettu neljässä eri sairaalassa eri puolilla Suomea sekä teho- että valvontaosastoilla. Lapset olivat syntyneet raskausviikkojen 30–42 välisenä aikana. Hoitojakso-ot olivat pitkiä kestäen kolmesta viikosta aina puoleen vuoteen asti. Vastasyntyneet olivat monisairaita. Heillä oli muun muassa synnynnäisiä sydänsairauksia, syömättömyyttä, kehitysvammoja, apaattisuutta, hengitysvaikeuksia sekä yhdellä lapsella oli suulakihalkio.

9.2 Isien tiedon saanti

Jokainen vastaaja koki saaneensa tarpeeksi tietoa lapsensa sairaudesta, voinnista ja hoidosta lapsen sairaalassaoloaikana. Yhden isän tapauksessa lapsen sairaus oli harvinaisempi, eikä hoitohenkilökunnalla ollut tarpeeksi tietoa kyseisestä sairaudesta, varsinkaan diagnosoinnin alkuvaiheessa. Yksi vastanneista isistä koki joutuneensa patistelemaan henkilökuntaa, että nämä hankkisivat lisää tietoa lapsen sairaudesta. Yksi vastanneista isistä kertoi, että vastaan tulleiden asioiden mittasuhteita ei oikein osannut hah-

mottaa, toisin sanoen ei osannut erottaa mikä on vakavaa ja mikä ei. Yksi isä koki, että tietoja kerrottaessa henkilökunnalta puuttui inhimillinen ote tuoreen vanhemman kohtaamiseen.

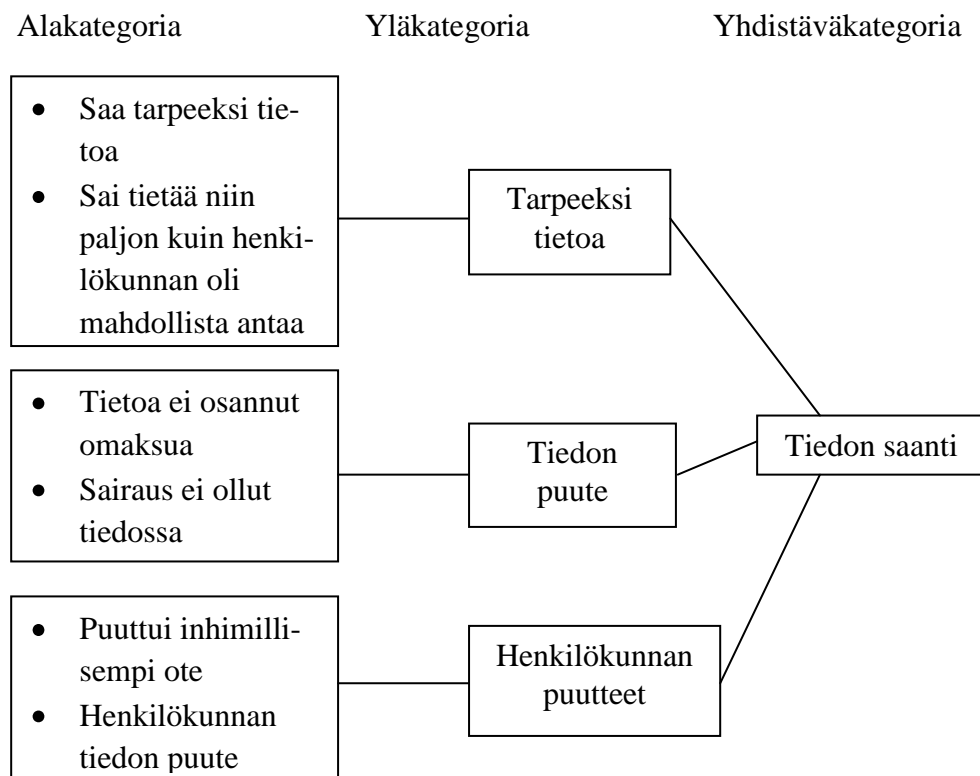
”Ehkä joissain tilanteissa puuttui sellainen ”human touch.” Kun on juuri tullut isäksi, mutta ei vielä oikein omaksunut isän roolia tai tunne lapsiaan on vaikea suhtautua tulevaan sydänleikkaukseen.”

”Henkilökunnan tehtävä on tietysti kertoa avoimesti mitä riskejä toimenpiteisiin liittyy, mutta en oikein osannut hahmottaa vastaan tulleiden asioiden mittasuhteita – mikä on vakavaa ja mikä ei.”

”Erilaisia halkioita on vain toistasataa vuodessa, joten henkilökunta oli osin yhtä pihalla kuin mekin – osa hoitajistakin tapasi halkiovauvan ensikertaa.”

”Sain niin paljon tietoa, kuin siinä tilanteessa oli mahdollista antaa.”

Kuviossa 1 kerrotaan isien kokemukset tiedon saannin vahvuuksista ja heikkouksista.



Kuvio 1 Vahvuudet ja heikkoudet isien tiedon saannista.

9.3 Isien informointi ja ohjaaminen

Vastausten mukaan isille annettiin monipuolista tietoa lapsen sairauksista, tutkimuksista sekä tulevaisuudesta. Kolmessa vastauksessa viidestä isät

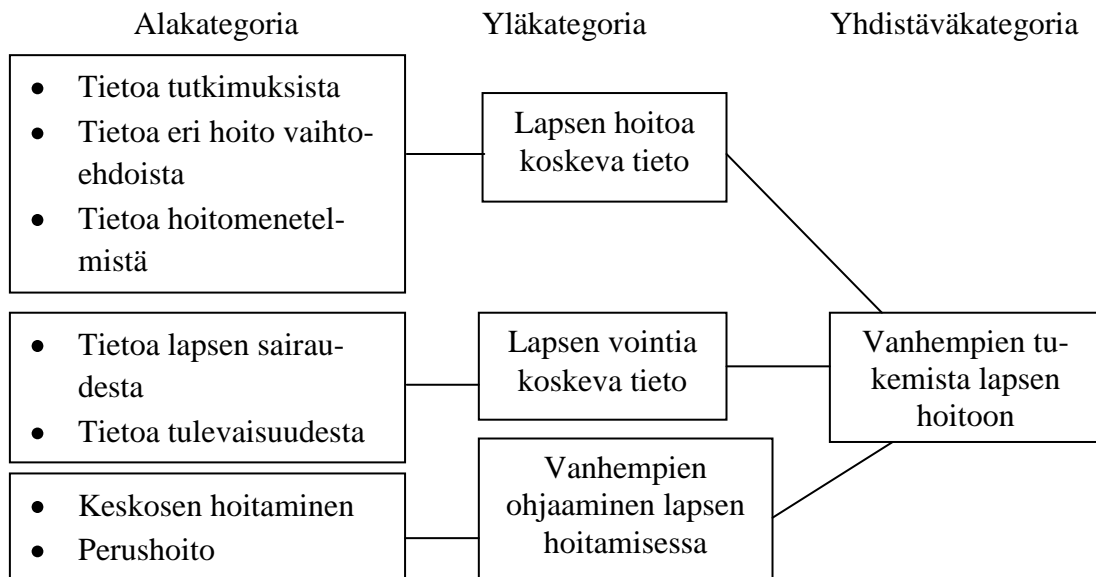
kertoivat saaneensa perusteellista tietoa myös lapsen hoitamisesta ja erilaisista hoitovaihtoehdoista. Isät olivat yksimielisen tyytyväisiä saamansa tiedon laatuun eikä yhdessäkään vastauksessa esitetty minkäänlaista kriittikää kyseisestä aiheesta.

”Kun patologi oli määritellyt kasvaimen laadun ja sen vaatiman hoidon, meille selvitettiin seuraavan vuoden hoito-ohjelma perusteellisesti.”

”Meille opetettiin syöttäminen, vaipan ja vaatteiden vaihdot, sylittämiset ja sensellaiset sairaalarutiinit.”

*”Yleistä tietoa halkioista ja niiden hoidosta, tietoisuuden, että ensimmäinen vuosi on aika h****ttiä, mutta korjausleikkauksen jälkeen (vuoden iässä) helpottaa.”*

Kuviossa 2 kerrotaan isien kokemuksia saamastaan tiedosta ja ohjauksesta vastasyntyneen sairauteen ja hoitoon liittyen.



Kuvio 2 Isien kokemuksia saamastaan tiedosta ja ohjauksesta vastasyntyneen sairauteen ja hoitoon liittyen.

9.4 Lapsen sairaalassaoloajan vaikutus parisuhteeseen

Vanhempien vastauksien mukaan lapsen sairaalassa olo aika vahvasti vanhempien parisuhdetta. Niin sanottu normaali parisuhde näytti jäävän taka-alalle ja molemmilla vanhemmilla oli omat tehtävänsä, joiden tarkoituksena oli auttaa selviämään vaikeasta ajasta ja pitää arjen pyörät pyörimässä. Kahdesta vastauksesta kävi myös ilmi, että perheen aikaisemmat lapset ja heidän tarpeistaan huolehtiminen pakotti vanhemmat jatkamaan myös normaalia arkea. Vanhempien kahdenkeskinen aika jäi ymmärrettävästi vähemmälle ja omat yksilölliset tarpeet työnnettiin taka-alalle. Yksi isistä kertoi, että jo ennalta asiasta keskustelu puolison kanssa helpotti tilanteesta selviämistä.

”Olihan se hankalaa, mutta minusta meidän suhde kyllä lujittui. Se oli se ”paha-aika”, mistä on oikein papin edessä luvattu selvitä.”

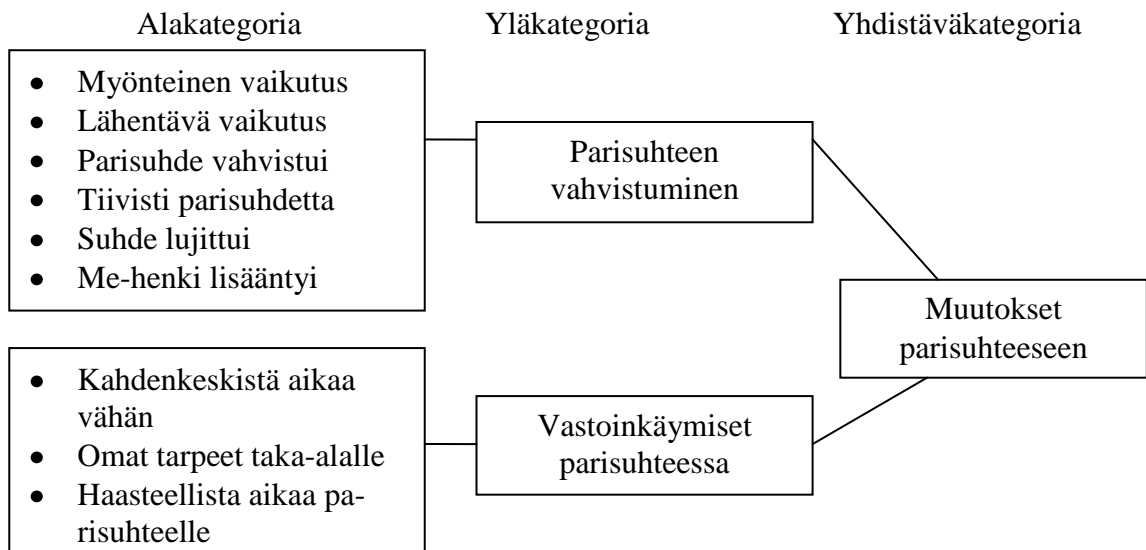
”Ei siinä paljoo parisuhdetta kerinny ajatteleen.”

”Meillä asiaa helpotti se, että jo ennen avioliittoa olimme puhuneet, miten toimisimme, jos kaikki ei menisikään ”normaalisti”.”

”Mutta voisiko sanoa niinkin, että parisuhde vahvistui ja yhteiset kokemukset lähensivät meitä.”

”Omia tarpeitaan ei miettinyt, kun tärkeintä olivat lasten tarpeet, esikoiselle piti varmistaa kaikesta huolimatta normaalin pienen pojan elämä ja pikku-tyttärelle halusi löytää parhaan mahdollisin hoidon.”

Kuviossa 3 kerrotaan lapsen sairaalassa olo ajan vaikutuksia vanhempien parisuhteeseen.



Kuvio 3 Lapsen sairaalassa olo ajan vaikutus parisuhteeseen.

9.5 Isän tuntemuksia lapsen sairaudesta ja hoidosta

Lapsen varhaiset terveysongelmat nostavat isissä pintaan monenlaisia tunteita. Saatujen vastausten perusteella päällimmäisenä tunteena oli halu selvittää vallitsevasta tilanteesta. Isät pyrkivät olemaan äidin ja aikaisempien lasten tukena parhaalla mahdollisella tavalla, jopa omien tunteidensa kustannuksella.

”Tunteiden sijasta muistan keskittyneeni asioiden hoitoon.”

”Sitä jotenkin vaan ”suoritti” koko sen sairaala-ajan.”

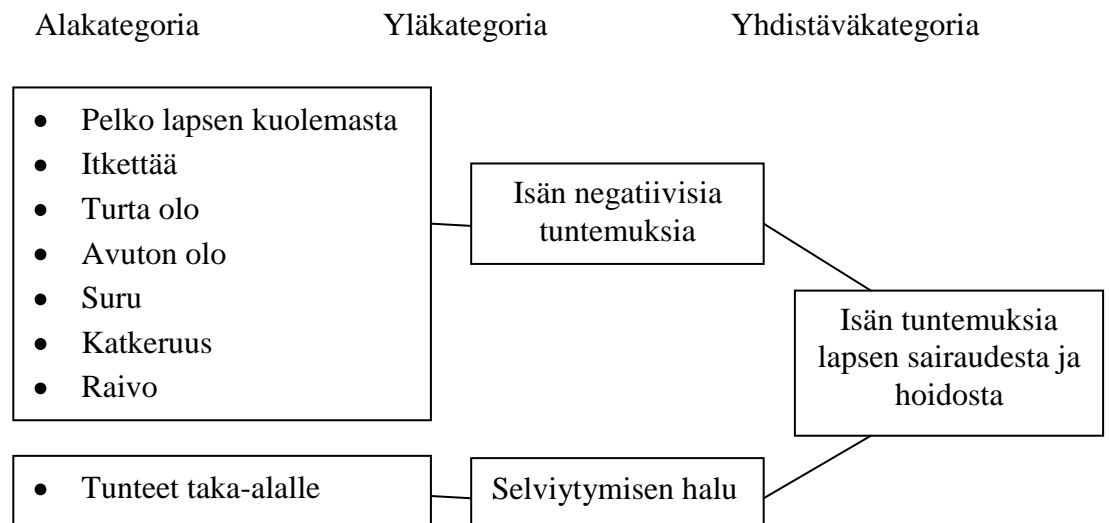
”Muuten sitä oli jotenkin aika turtana ja yritti vaan suoriutua kaikesta mahdollisimman hyvin ja tehdä kaiken oikein.”

Toisaalta etenkin lapsen syntyessä ja kriisihetkillä isät kertovat kokeneensa kielteisiä tunteita. Pelko lapsen kuolemasta, suru, viha, raivo ja katkeruus olivat useasti vastauksissa toistuneet tunnetilat. Tällaiset tunnetilat vaikuttavat kuitenkin olevan ohimeneviä, isien omia heikkoja hetkiä, jotka eivät ole estäneet välttämättömän arjen pyörittämistä.

”Ajattelin myös niin, että itketään sitten jos ja kun on itkun aika, nyt toimitaan ja pidetään pyörät pyörimässä.”

”Muuten tunteet vaihtelivat kriisitilanteen surusta ja katkeruudestakin jopa raivoon asti.”

Kuviossa 4 kerrotaan isien kokemuksia lapsen sairaudesta ja hoidosta.



Kuvio 4 Lapsen sairauden herättämiä tunteita isissä.

9.6 Isien huomioiminen lasten teho-osastolla

Kyselyn vastausten perusteella voidaan todeta, että isien huomioiminen lasten teho-osastolla on pääsääntöisesti asian mukaista. Ainoastaan yksi vastaaja oli kokenut isän läsnäolon vähättelyä hoitohenkilökunnan taholta. Vastaajat kokivat kohdanneensa pääsääntöisesti tasavertaista kohtelua vanhempien välillä ja heidät oli otettu hyvin mukaan lapsen hoitotilanteisiin alusta lähtien.

”Mun mielestä vanhempia kohdeltiin ihan tasaveroisesti, eikä oikeastaan muuta voi vaatia.”

”Muistan, kun lapsen tutkinut kirurgi sanoi, että ”Turhaan isä istuu täällä seinä tuijottamassa, sinulle on parempi, jos olisit kotona.””

”Minut isänä otettiin mukaan hoitotilanteisiin alusta lähtien.”

Isien huomiointi kerrotaan kuviossa 5, jossa kerrotaan myös isien esille nostamia kehittämisehdotuksia.

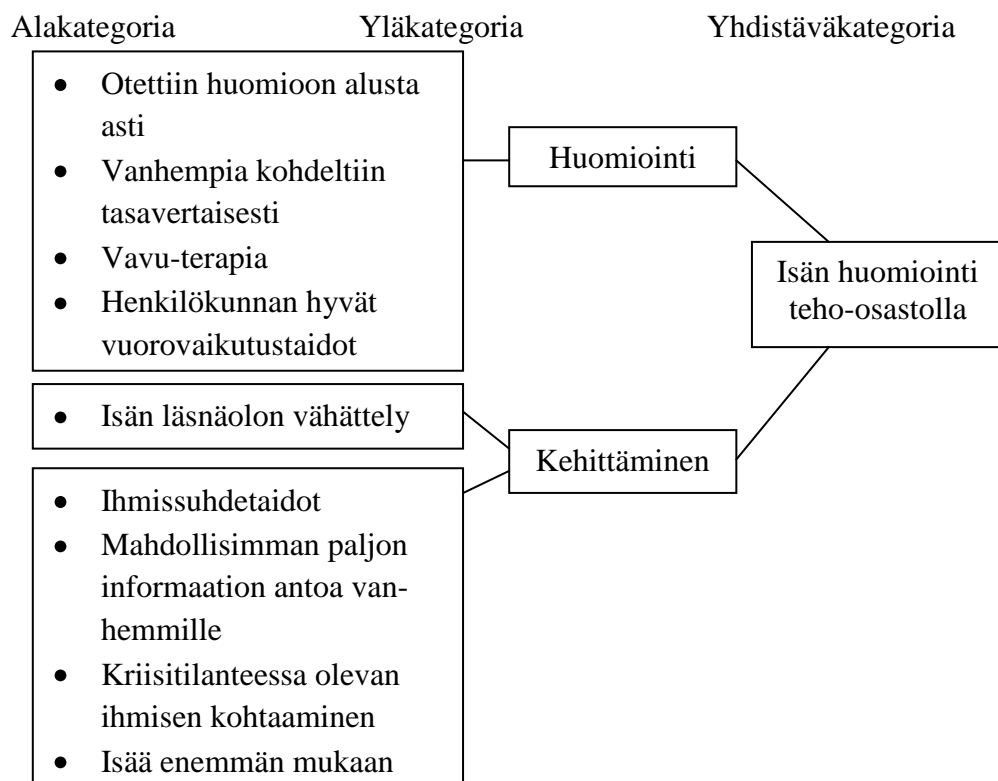
9.7 Isien esille nostamia kehittämisehdotuksia

Kysyttäessä kehitysehdotuksia isien huomioimiseen lasten teho-osastolla ehdotuksia tuli hyvin niukasti. Valtaosa vastaajista koki saaneensa juuri sellaista huomiota kuin he toivoivatkin. Kuitenkin esille nousi henkilökunnan ihmissuhdetaitojen tärkeys ja kriisitilanteessa olevan ihmisen kohtaaminen sekä kyseisten taitojen kehittäminen. Yksi vastaajista halusi erityisesti painottaa isän tiedon saannin merkitystä.

”Tähän en osaa sanoa, koska itse sain olla mukana kaikessa mikä lapseeni liitty teholla.”

”Kun vastasyntynyt on kyseessä, puhuvat hoitajat ja lääkärit luonnostaan lapsen äidille hoitoon liittyvät asiat. Äiti on usein kuitenkin synnytyksestä väsynyt, ja koska isät ottavat vastuun perheen arkipäivän pyörittämisestä, kannattaisi sekä isä että äiti ottaa tasapuolisesti huomioon. Isästä kyllä huomaa äkkiä, kuinka paljon hän on henkisesti mukana tilanteessa.”

Kuviossa 5 kerrotaan isien esille nostamia kehittämisehdotuksia.



Kuvio 5 Isän huomioiminen ja huomiointin kehittäminen lasten teho-osastolla.

10 POHDINTA

10.1 Isien kokemuksia saamastaan tiedosta koskien lapsen sairautta, tilaa ja hoitoa

Pääsääntöisesti isät kokivat tiedon saannin lasta koskevista asioista hyväksi. Esille nousi kuitenkin tilanteita, joissa isät joutivat patistelemaan hoitohenkilökuntaa hankkimaan tietoa lapsen sairaudesta. Isillä oli tunne, että heidän tarvitsee saada lapsestaan tietoa niin paljon kuin on mahdollista. Tuloksista nousi myös esille, että hoitohenkilökunnan pitäisi huomioida, että isä on vasta tullut isäksi ja näin ollen opettelee vanhempana olemista. Tämä yhdistettynä vallitsevaan kriisitilanteeseen saattaa isän tiedon omaksuminen vaikeutua. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat Kumpusalon (1991) sekä Turusen ja Varjosen (2004) tekemien tutkimuksien tuloksia vanhempien tiedon saannin ja tukemisen tärkeydestä.

Isät olivat tyytyväisiä saamaansa informaatioon, mutta painottivat hoitohenkilökunnan ihmissuhdetaitojen kehittämisen tärkeyttä. Etenkin kriisitilanteessa olevan ihmisen kohtaamisen taito koettiin erityisen tärkeäksi. Näitä tutkimustuloksia tukee myös Seppälän (2004) tekemä tutkimus vanhempien kokemuksista lapsen sairastumisen yhteydessä.

Isien ja lasten välistä varhaista vuorovaikutusta voidaan vahvistaa ottamalla isät mukaan lapsen hoitotilanteisiin sekä tukemalla ja ohjastamalla heitä niiden suorittamisessa. Tuloksista tuli esille, että isille oli opetettu tehosastolla muun muassa vaipan ja vaatteiden vaihtoa, syöttämistä sekä sylittämistä. Nämä kokemukset isät kokivat erittäin tärkeiksi ja positiivisiksi.

10.2 Lapsen sairauden ja sairaalassa olo ajan vaikutus vanhempien parisuhteeseen

Vastauksista nousi esiin yksiselitteinen käsitys siitä, että vastasyntyneen lapsen sairaus ja sairaalassa olo aika oli vaikeudestaan huolimatta vahvistava ja yhdistävä tekijä vanhempien parisuhteelle. Yleisimpänä selviytymiskeinona esille nousi vanhempien yhteinen päätös selvitä vaikeasta ajasta. Useimmiten äiti oli sairaalassa vastasyntyneen luona ja isä puolestaan hoiti mahdollisia aikaisempia lapsia ja huolehti arjen jatkumisesta. Joillekin paras keino selvitä oli keskittyä ainoastaan vallitsevaan tilanteeseen ja painaa taka-alalle niin parisuhde kuin omat tarpeet. Tämän opinnäytetyön kuva vaikean ajan vaikutuksista vahvistavana tekijänä parisuhteeseen on ristiriidassa Horman ja Vesannon (2004) tekemän tutkimuksen kanssa, jonka mukaan tällainen vaikea aika ei näyttänyt vahvistavan parisuhdetta.

Lapsen sairaus ja sairaalassa olo aika nostattaa varmasti monenlaisia tunteita vanhemmissa. Pelko lapsen menettämisestä, katkeruus, viha ja raivo olivat yleisimmät opinnäytetyössä esille nousseet tunnetilat. Isien kertomuksen mukaan tunnetilat saattoivat vaihdella ääripäästä toiseen. Päällimmäisenä ajatuksena oli tilanteesta selviäminen yhdessä puolison kanssa. Turusen ja Varjosen (2004) tekemässä tutkimuksessa on todettu samankaltaisia lapsen sairauden herättämiä tunteita, kuin meidän tutkimuksessamme kävi ilmi.

10.3 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisyydellä tarkoitetaan siveellisesti ja moraalisesti oikeaa toimintaa. Tutkijalla on eettinen vastuu, joka velvoittaa häntä miettimään tutkimuksen eettisiä näkökohtia. Tutkimuksen ensimmäinen eettinen ratkaisu on aiheen valinta. Tutkija miettii kenen vuoksi tutkimus tehdään ja miksi. Tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä tulee kohdella kunnioittavasti ja heidän tulee tietää mitä tutkimus koskee ja mihin sitä käytetään. Rehelliisyys on ehdotonta jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Sillä tarkoitetaan muun muassa sitä, että toisen kirjoittamaa tekstiä ei saa kopioida, eikä tuloksia saa tarkoituksella kaunistella tai esittää harhaan johtavasti. (Anttila 1996, 478; Hirsijärvi ym. 2001, 26–28.)

Opinnäytetyötä tehtäessä pohdittiin myös työn eettisiä kysymyksiä. Tehty tutkimus koettiin tärkeäksi, koska isien rooli lasten hoidossa on muuttunut ja haluttiin tietää ovatko hoitohenkilökunnan resurssit isien kohtaamisessa riittävät. Samoin tärkeäksi koettiin, että isiä kohdellaan tasa-arvoisena vanhempana. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastanneet isät saivat tietoa opinnäytetyöstä, sen tarkoituksesta ja tavoitteesta kyselylomakkeen (Liite 1) yhteydessä olleesta saatekirjeestä (Liite 1). Kaikki käytetyt lähteet on merkitty aina asianmukaisella tavalla. Teoriaosuutta kirjoitettaessa on pidetty tärkeänä, että käytettävät lähteet ovat tieteellisiä julkaisuja. Kaikki saadut vastaukset on käsitelty puolueettomasti, eikä sähköpostiin tulleisiin vastauksiin ole tehty muutoksia. Vastaukset on säilytetty niin, ettei niitä tekijöiden lisäksi ole nähnyt kukaan muu ja ne on hävitetty työn valmistuttua.

10.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen tutkimuksen arvioimiseksi. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 215.) Tutkimuksen luotettavuuden arvioiminen kohdistuu koko tutkimusprosessiin ja se on aina tutkijan henkilökohtainen näkemys asiasta. Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan yleisimmin käyttäen kuutta kriteeriä. Tutkimusta tarkastellessa on tärkeää arvioida sen uskottavuutta, eli sitä, miten totuus on muodostunut tutkijan ja tutkimuskohteen välille. Tutkimuksesta saatujen tulosten tulee olla empiriaan ja aineistoon perustuvia, jolloin tutkimus voidaan vahvistaa todenmukaiseksi. Tutkittavan ilmiön tulee olla myös merkityksellinen ja toistuva tutkimuskontekstissa. Tulokset tulisi pystyä siirtämään toiseen vastaavaan kontekstiin ilman, että tulkinnat muuttuvat. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on mietittävä kuinka kyllästeinen tutkimus on, eli ovat tutkijat saaneet ilmiöstä irti kaiken oleellisen. (Opinnäytetyöpakki 2010.)

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osion tarkoituksena oli kuvata sairaan vastasyntyneen isien kokemuksia lapsensa sairaudesta ja sairaalassa oloajasta. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, saivatko isät tarpeeksi asianmukaista tietoa lapsensa sairaudesta ja sen hoidosta. Lisäksi tavoitteena oli saada tietää miten lapsen sairaus vaikutti vanhempien parisuhteeseen.

Mielestämme onnistuimme saamaan vastaukset kysytyihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusta voidaan pitää onnistuneena, koska siinä on tutkittu juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin.

Tutkimusaineisto kerättiin sähköpostiin lähetettyjen kyselylomakkeiden (Liite 1) avulla. Kyselylomakkeen (Liite 1) kysymykset oli laadittu siten, että ne eivät käsittele liian arkoja ja henkilökohtaisia asioita. Toisaalta kysymykset oli aseteltu siten, että niillä saataisiin mahdollisimman laajoja ja tarkkoja vastauksia isien omista henkilökohtaisista kokemuksista. Vastauksia voidaan pitää luotettavina, koska isät ovat voineet vastata kyselyyn anonymisti ja omin sanoin. Näin ollen vastauksiin on noussut esille niin positiivisia kuin negatiivisia asioita. Kysyttäessä kehitysehdotuksia isien huomiointiin teho-osastolla isien vastaukset olivat niukkoja. Kysymys pystyttiin kyllä analysoimaan, mutta toisenlaisella kysymyksen asettelulla vastauksista olisi ehkä voitu saada monipuolisempia. Opinnäytetyön kyselylomakkeella (Liite 1) saatiin vastauksia hakemiimme tutkimuskysymyksiin, näin ollen kyselylomaketta (Liite 1) voidaan pitää onnistuneena.

Tutkimuksen luotettavuutta heikentää vastaajien vähyys. Kyselyyn saatiin viisi vastausta puolessatoista viikossa. Kaikki vastaukset saatiin ensimmäisen neljän päivän aikana, joten vastausajan pituutta lisäämällä emme olisi saaneet yhtään parempaa vastausprosenttia. Vastaajia lähestyttiin yhteistyökumppanin välityksellä. Vastausaktiivisuutta olisi mahdollisesti voitu parantaa lähestymällä kohderyhmää henkilökohtaisesti. Saatekirjeen (Liite 1) muodon muuttaminen houkuttelevammaksi olisi myös saattanut tuoda muutaman vastaajan lisää. Jokaista vastaajaa kiitettiin henkilökohtaisella viestillä sähköpostitse. Näistä ongelmakohtista huolimatta tutkimusta voidaan pitää luotettavana.

10.5 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tutkimuksen mukaan isät ovat tyytyväisiä saamaansa tietoon ja ohjaukseen lapsen sairauteen ja hoitoon liittyen. Isät kokevat saamansa ohjauksen asianmukaiseksi ja saavat halutessaan osallistua lapsen hoitoon ja lasta koskeviin päätöksentekoihin. Hoitohenkilökunnan ihmishuuhdetaidot isät kokevat hyväksi, mutta halusivat painottaa jatkuvan koulutuksen ja kehittämisen merkitystä kyseisessä asiassa.

Parisuhteen koettiin vahvistuvan ja lujittuvan lapsen sairaudesta ja sairaalaolostasta huolimatta. Vaikea tilanne lähensi vanhempia ja yhteiseksi tavoitteeksi nousi tilanteesta selviäminen. Yhteisten tavoitteiden myötä vanhempien me-henki lisääntyi ja auttoi heitä selviämään kriisitilanteesta yhdessä.

LÄHTEET

- Anttila, P. 1996. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Jyväskylä: Akatiimi Oy.
- ASD. 2010. Sydänlapset ja –aikuiset ry. Viitattu 28.10.2010. http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/sydanvika/yleisimmat_sydanviat/asd/?id=178
- Blomster, M., Mäkelä, M., Ritmala-Castrén, M., Säämänen, J. & Varjus, S-L. 2001. Tehohoitotyö. Helsinki: Tammi.
- Deans, A. 2005. Suuri äitiyskirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö perhemediat Oy.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2002. Neonatologinen tehohoito. Helsinki: Duodecim.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Garam, S. 2007. Tuoreen isän kirja. Juva: WS Bookwell.
- Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. 2009. Perhevalmennus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajajärvi, P. 2001. Tutki ja kirjoita. 6.-7. painos. Vantaa: Tammi.
- Hirvonen, H. 2002. Isä syntymässä – Vauvan odotus, syntymä ja hoito. Hämeenlinna: Karisto.
- Horma, H. & Vesanto, A. 2004. Keskosen ja vanhemman vuorovaikutuksen havainnointi sairaanhoitajan kokemana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Huttunen, J. & Hämäläinen, J. 1993. Vanhempien kasvattajaominaisuuksista ja isätyypeistä. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Hypoglykemia. 2010. Therapia fennica. Lastentaudit. Viitattu 18.2.2010. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Vastasyntyneen_hypoglykemia
- Infektiot. 2010. Therapia fennica. Lastentaudit. Viitattu 23.9.2010. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Vastasyntynyt#Vastasyntyneen_infektiot
- Joffe, N. 2010. Babies: The Mumsnet Guide. London: Bloomsbury.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy
- Kantero, R-L., Levo, H. & Österlund, K. 2000. Lasten sairaanhoito. 2-3. painos. Helsinki: Werner Söderström Oy.
- Katajamäki, M. & Gyldén, O. 2009. Suomalainen vauvakirja. Keuruu: Otava.
- Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2009. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1-3. painos. Helsinki: Tammi.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Kumpusalo, E. 1991. Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Helsinki: VAPK-Kustannus.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede vol. 11. no 1/-99. 3-12.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 2010. Finlex. Valtion säädöstietopankki. Viitattu 21.10.2010.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy. 21-43.
- Marshall, C. & Rossman, G.B. 1995. Designing qualitative research. London: Sage Publications.
- Martin, S. 2006. Mies hoitaa vauvaa. Hämeenlinna: Karisto.
- Metsämuuronen, J. 2000. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia-sarja 4. Viro: Jaabes OÜ.
- Opinnäytetyöpakki.2010. Tukimateriaali. Luotettavuus. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.10.2010.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLuotettavuus.aspx#aineisto>
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.
- Raivio, K. & Siimes, M. 2000. Lasten taudit. 2., uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Ranta, S., Petola, K., Kaarne, M., Leijala, M., Rautiainen, P. & Rintala, R. 2003. Pediatriinen tehohoito. Helsinki: Duodecim.

Seitala, M. & Sievänen, M. 2003. Vanhempien tiedonsaanti ja hoitoon osallistuminen. Vanhempien kokemuksia lapsen sairaalahoidon aikana. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Seppälä, R. 2004. ”Olitteks te yhtä surullisia silloin kun mäkin synnyin”. Vanhempien kokemus psyykkisen hyvinvoinnin tukemisesta lapsen vakavan sairastumisen yhteydessä. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Taustatietoa. 2010. Leijonaemot ry. Viitattu 21.10.2010.
<http://www.leijonaemot.fi/>

Turunen, M. & Varjonen, S. 2004. Lasikohdun suojassa. Keskosperheen kokemuksia saamastaan tuesta ja vanhemmuuteen kasvusta. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Vanhemmuus. 2010. Väestöliitto. Viitattu 4.10.2010
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parista_perheeksi/vanhemmuuden_vaikeus/

VSD. 2010. Sydänlapset ja –aikuiset ry. Viitattu 28.10.2010
http://www.sydanlapsetja-aikuiset.fi/fin/mika/sydanvika/yleisimmat_sydanviat/vsd/?id=179

SAATEKIRJE JA KYSELYLOMAKE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Hämeen ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötämme aiheesta ”Sairaana vastasyntyneen tehohoito isän kokemana”. Valitsimme kyseisen aiheen opinnäytetyöksemme, koska aihetta ei ole tutkittu paljoakaan isien näkökulmasta, äitien kylläkin. Meille oli erittäin tärkeää saada isien näkökulma osaksi opinnäytetyötämme, koska koimme, että joissakin tilanteissa isät jäävät vähemmälle huomiolle. Näin ollen halusimme selvittää miten isät kokevat tuoreen perheenisäyksen vaativan alun vaikuttavan isän ja lapsen, sekä isän ja äidin suhteiden muodostumiseen.

Toivoisimme teiltä mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia ja toivoisimme niiden olevan perheen isien vastaamia. Emme tule käyttämään vastauksia suoranaisesti työsämme, mutta keräämme työhömmä yleiskuvauksen kysymystemme pääasioista. Vastauksenne tulevat vain meidän opinnäytetyötekijöiden käyttöön. Valmiista opinnäytetyöraportista teitä vastaajia ei voi tunnistaa. Opinnäytetyön valmistuttua vastauksenne hävitetään. Toivomme teidän lähettävän vapaamuotoiset vastauksenne sähköpostilla osoitteeseen karita.iivonen@student.hamk.fi, tai tuomo.iivonen@student.hamk.fi 28.9.2010 mennessä.

1. Missä sairaalassa lapsesi on ollut hoidossa?
2. Millä raskausviikoilla lapsi on syntynyt?
3. Minkä vuoksi lapsi oli sairaalahoidossa?
4. Kuinka pitkään lapsesi oli sairaalahoidossa?
5. Oliko lapsi teho- vai tarkkailuosastolla?
6. Saitko tarpeeksi tietoa lapsen sairaudesta ja voinnista sekä hänen hoidostaan?
7. Kuvailkaa mitä tietoa saitte lapsenne sairauteen ja hoitoon liittyen.
8. Kertokaa miten lapsen hoito sairaalassa vaikutti parisuhteeseenne?
9. Mitä tunteita lapsen hoito herätti sinussa?
10. Kertokaa miten teidät isänä huomioitiin lasten teho-osastolla.
11. Miten isien huomioimista lasten teho-osastolla voisi kehittää?

Ystävällisin terveisin
Karita Iivonen
Tuomo Iivonen