



**SAVONIA**

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO  
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

# VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN VASTASYNTYNEEN LÄÄKKEETTÖ- MÄÄN KIVUNHOITOOON VASTASYN- TYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TEKIJÄ/T: Rita Nyman  
Ira Poimela

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijä(t) Rita Nyman ja Ira Poimela			
Työn nimi Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla			
Päiväys	18.12.2019	Sivumäärä/Liitteet	39/ 2
Ohjaaja(t) Tuomo Huurre ja Erja Tengvall			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, vastasyntyneiden teho-osasto			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet ovat usein kriittisesti sairaita, ja heidän elintoimintojensa turvaaminen vaatii kivuliaita ja epämiellyttäviä toimenpiteitä, jotka ovat vastasyntyneen elossa selviämisen vuoksi välttämättömiä. Tehohoidossa vastasyntyneen elintoimintoja tuetaan lääkkeillä sekä laitteilla ja vointia seurataan monitoreista ympäri vuorokauden. Vanhempien osallistumisen mahdollistaminen tehohoidossa edistää lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen kehitystä, luo vastasyntyneelle turvaa ja edistää hoitoa.</p> <p>Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tehokkaita, turvallisia ja edullisia käyttää. Niitä voidaan käyttää yksinään lievän ja lyhytkestoisen toimenpidekivun lievittämiseen. Vastasyntyneen kipua on tärkeää hoitaa, jotta kipu ei aiheuta lapselle vahingollisia muutoksia kehityksessä ja käyttäytymisessä.</p> <p>Tutkimuksen tilaajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää vastasyntyneiden kivunhoitoa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka pyrkii ajantasaistamaan tutkittua tietoa. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Aineistoon perehtymisen jälkeen määritettiin analyysiyksiköt, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin.</p> <p>Tutkimukseen valittiin 18 tutkimusta, joista 6 oli suomalaista ja 12 kansainvälistä. Tutkimustulosten perusteella vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon eri menetelmin ja osallistumiseen vaikuttaa vastasyntyneeseen, vanhempiin, hoitajiin sekä hoitoympäristöön liittyvät tekijät. Vanhempien osallistumista voidaan parantaa kehittämällä vanhempien ohjausta, muuttamalla hoitokäytäntöjä ja luomalla hoitoympäristöstä vanhempien osallistumista helpottava.</p> <p>Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla tarkastelemalla sitä, miten tutkimustulosten tuomat seikat toteutuvat käytännössä sekä miettimällä, onko tämänhetkisessä lääkkeettömän kivunhoidon toteutumisessa ja vanhempien osallistumisessa kehitettävää. Tutkimustulosten avulla voidaan päivittää osaston kivunhoidon ohjeistuksia.</p> <p>Jatkossa voidaan tutkia, onko vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon pyritty parantamaan ja onko osallistuminen parantunut. Vanhempien ohjaaminen nousi merkittäväksi vanhempien osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi, joten sen tutkiminen ja kehittäminen voisi olla hyödyllistä. Tutkimustyötä on tarpeellista tehdä enemmän tutkimusaiheen parissa, jotta vastasyntyneiden kivunhoitoa voidaan kehittää ja hoitokäytäntöjä pystytään yhtenäistämään Suomessa.</p>			
Avainsanat Vastasyntyneet, vanhemmat, vastasyntyneiden tehohoito, kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Rita Nyman and Ira Poimela			
Title of Thesis Parents' participation in neonate's non-pharmacological pain management in the NICU			
Date	18.12.2019	Pages/Appendices	39/ 2
Supervisor(s) Tuomo Huurre ja Erja Tengvall			
Client Organisation /Partners Kuopio University Hospital, Neonatal Intensive Care Unit (NICU)			
<p>Abstract</p> <p>The infants in the NICU are usually critically ill and uncomfortable and painful procedures can be needed to keep them alive. In intensive care, the infants' vital functions are supported by medication and equipment. Infants are being monitored around the clock. Making parents' participation possible in infants' care in the NICU enhances the attachment of the infant and the parent, brings safety to the infant and forwards the infant's medical care.</p> <p>Non-pharmacological pain management methods are effective, safe and affordable. Alone they can be used to relieve mild and short-term procedure pain. Pain can cause harmful changes in the infant's development and behaviour hence it is important to treat the infants' pain.</p> <p>The study was commissioned by the NICU of Kuopio University Hospital. The purpose of this study was to describe parents' participation in infants' non-pharmacological pain management. The aim was to improve infants' pain management at Kuopio University Hospital with the provided information. This study is a narrative literature review which aims to update research information. The results were analyzed by inductive content analysis method. After studying the collected data, units were defined which answered the research questions.</p> <p>18 studies were selected to the literature review, 6 of which were Finnish and 12 were international. The results showed that parents can participate in neonates' non-pharmacological pain management with different methods and that factors related to infants, parents, nurses and the NICU's environment affect the participation of parents. Parents' participation can be bettered by improving parents' counseling, changing care practices and creating an environment that facilitates parents' participation.</p> <p>The study results can benefit the NICU of Kuopio University Hospital by helping them examine how the circumstances that the results showed are realized and consider whether improvement is needed in the present use of non-pharmacological pain management and parents' participation. The results can be used to update the pain management instructions in the NICU.</p> <p>In the future it could be studied whether effort has been made to improve parental participation in infants' non-pharmacological pain management and whether parents' participation has improved. Counseling parents proved to be a significant factor in parental participation, so studying and developing it could be valuable. More research is needed to develop neonatal pain management and standardize care practices in Finland.</p>			
<p>Keywords Neonates, parents, NICU, analgesia, non-pharmacological pain management</p>			

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO .....	5
2	VASTASYNTYNEEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO .....	6
3	VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN VASTASYNTYNEEN KIVUNHOITON TEHOHOIDOSSA .....	8
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	10
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	11
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	11
5.2	Tutkimusaineiston keruu ja valinta .....	12
5.3	Tutkimusaineiston analysointi .....	13
6	TULOKSET .....	15
6.1	Keinot, joilla vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon.....	15
6.2	Tekijät, jotka vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon.....	15
6.2.1	Vastasyntyneeseen liittyvät tekijät.....	15
6.2.2	Vanhempiin liittyvät tekijät.....	17
6.2.3	Hoitajiin liittyvät tekijät.....	17
6.2.4	Hoitoympäristöön liittyvät tekijät.....	19
6.3	Keinot, joilla vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa .....	19
6.3.1	Vanhempien ohjaus.....	19
6.3.2	Hoitoympäristö .....	20
7	POHDINTA.....	21
7.1	Tulosten tarkastelu .....	21
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	24
7.3	Ammatillinen kasvu .....	26
7.4	Hyödynnettävyys ja kehitysideat .....	27
	LÄHTEET .....	28
	LIITE 1: KIRJALLISUUSHAUSSA KÄYTETYT TIETOKANNAT, HAKUSANAT JA TULOKSET .....	35
	LIITE 2: VALITUT TUTKIMUSAINIESTOT .....	36

## 1 JOHDANTO

Lapsuus jaetaan ikäkausiin kasvun ja kehityksen mukaan. Tutkimuksessa termillä 'vastasyntynyt' tarkoitetaan alle 28 elinvuorokauden ikäistä lasta. Näitä lapsen neljää ensimmäistä elinviikkoa kutsutaan neonataali- tai vastasyntyneisyyskaudeksi (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 11). Vuonna 2017 Suomessa syntyi 50 854 lasta, joista ennenaikaisesti syntyneitä (< 37 raskausviikkoa) oli 5,9 %. Kaikista vastasyntyneistä teho- tai valvontaosastolla hoidettiin 11,8 %. (THL 2018.) Tehohoitoa tarvitsevat vastasyntyneet ovat usein kriittisesti sairaita, ja heidän elintoimintojensa turvaaminen vaatii kivuliaita ja epämiellyttäviä toimenpiteitä, jotka ovat vastasyntyneen elossa selviämisen vuoksi välttämättömiä (Axelin 2011, 51; Durrmeyer, Vutskits, Anand & Rimensberger 2010, 117).

Viimeisten vuosikymmenten aikana tieto vastasyntyneiden kivusta ja sen hoidosta on lisääntynyt merkittävästi. Vasta vuonna 1985 alettiin tutkia vastasyntyneiden kipua. Tähän asti uskottiin, että vastasyntyneet eivät tunne kipua. (Marchant 2014, 6; Vanhatalo 2009, 436.) Nykyään tiedetään, että vastasyntyneet tuntevat kipua ja vastasyntyneen kipua on tärkeää hoitaa (Goksan ym. 2015, 8). Kivunhoito on merkittävä osa hoitotyötä vastasyntyneiden teho-osastolla ja jokaisella on oikeus hyvään kivunhoitoon (Valvira 2017). Hyvä kivunhoito, kivun ennakointi sekä kipua aiheuttavien toimenpiteiden minimoiminen ovat erityisen tärkeitä vastasyntyneille, koska varhain koetut kipuärsykkeet voivat aiheuttaa pitkäkestoisia vahingollisia muutoksia lapsen kehityksessä ja käyttäytymisessä (Vanhatalo 2009, 441).

Vastasyntyneen kipua voidaan hoitaa lääkkeellisillä sekä lääkkeettömillä menetelmillä. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä voidaan käyttää yksinään lyhytaikaisen tai lievän toimenpidekivun lievittämiseen. Lääkkeellisen kivunhoidon tarve määräytyy kivuliaisuuden arvioimisen perusteella. (Fellman & Luukkainen 2016.) Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat kivunhoidon perusta (Käypä hoitosuositus 2017.) Ne ovat tutkitusti tehokkaita ja turvallisia vastasyntyneille, koska niihin ei liity lääkkeiden haittoja. Lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttö on edullista, mikä vähentää lääke- ja hoitokuluja. (Da Silva Morais ym. 2016, 436.)

Vastasyntyneen tehohoito voi aiheuttaa vanhemmille negatiivisia tunteita, kuten stressiä ja ahdistusta, jota pahentaa hoitajien antama vähäinen emotionaalinen tuki (Magliyah & Razzak 2015, 157). Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon on vastasyntyneen lisäksi hyödyllistä vanhemmille. Se vähentää vanhempien stressiä ja edistää kiintymyssuhteen kehittymistä. (Axelin 2011, 51-52; Franck, McNulty & Alderdice 2017, 247.)

Tutkimuksen tilaajana on Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osasto. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää vastasyntyneiden kivunhoitoa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka pyrkii ajantasaistamaan tutkittua tietoa.

## 2 VASTASYNTYNEEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Vastasyntyneeksi kutsutaan lasta, jonka syntymästä on alle 28 vuorokautta (Duodecim Terveysportti 2019a). Täysiaikaiseksi vastasyntyneeksi kutsutaan lasta, joka syntyy 37. raskausviikon jälkeen, mutta ennen raskausviikon 42. alkua (Duodecim Terveysportti 2019b). Raskausviikon 42. jälkeen syntynyttä lasta kutsutaan yliaikaiseksi (Luukkainen & Fellman, 2016). Ennenaikaisiksi kutsutaan lapsia, jotka syntyvät raskausviikoilla 22–36+6 (Parikka & Lehtonen 2017, 9; Terveysportti 2019b). Lasta, joka painaa syntyessään alle 2500 grammaa raskauden kestosta riippumatta kutsutaan keskoseksi (Duodecim Terveysportti 2019b; Luukkainen & Fellman, 2016). Termiä 'keskonen' käytetään myös ennenaikaisesti syntyneistä lapsista (Luukkainen & Fellman, 2016; Parikka & Lehtonen 2017, 9).

Vastasyntynyt ilmentää kokemaansa kipua motorisina vasteina ja käyttäytymisen muutoksina, kuten liikehdintänä ja itkuna. Keskosilla vasteet eivät ole vain kivulle tai tuntoaistille erikoistuneita vaan liittyvät monenlaisiin ärsykeisiin, kuten hoitotoimenpiteisiin. (Vanhatalo 2009, 437–438.) Kipu näkyy fysiologisina muutoksina sydämen sykkeessä, verenpaineessa, hengityksessä ja hapettumisessa sekä hormonaalisina muutoksina, jotka näkyvät muun muassa endorfiinitason nousuna sekä syljen kortisolin erityksenä (Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 274–275; Vanhatalo 2009, 438).

Vastasyntyneen tehohoidossa kipua aiheuttavat toimenpiteet, kuten kantapäöverinäytteenotto, hengitysteiden imeminen, intubointi, katetrointi, hengityskonehoidot sekä lumbaalipunktio (Axelin 2011, 51; Durrmeyer ym. 2010, 117; Prestes ym. 2015, 91–92). Nykykäsityksen mukaan vastasyntyneen kipua tulee hoitaa ehkäisevästi ja tehokkaasti (Vanhatalo 2009, 436). Kivunhallinnan tavoitteena on minimoida kivun voimakkuutta ja kestoa toimenpiteiden aikana sekä auttaa vastasyntynyttä toipumaan kivun aiheuttamasta stressaavasta kokemuksesta (Pinheiro da Motta & Chollopetz da Cunha 2014, 124). Kudosvaurio voi aiheuttaa pitkäkestoisen herkistymisen vastasyntyneen kipuradoissa. Varhain koetut kipuärsykkeet voivat aiheuttaa pitkäkestoisia muutoksia lapsen käyttäytymisessä. (Vanhatalo 2009, 441.)

Vastasyntyneen kivun arvioimisessa haasteena on vastasyntyneen kyvyttömyys kertoa kivusta sanallisesti. Vastasyntyneiden kivunhoitoon on kehitetty kipumittareita, joiden toiminta perustuu fysiologisten parametrien sekä käyttäytymisessä näkyvien muutosten arviointiin (Vanhatalo 2009, 440). Kipumittareita, joita vastasyntyneen toimenpidetikivun arvioinnissa voidaan käyttää ovat Neonatal Infant Pain Score eli NIPS sekä Premature Infant Pain Profile eli PIPP. EDIN-asteikkoa voidaan käyttää jatkuvan kivun ja stressin arvioimiseen. (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 30.) Kaikkien kipumittareiden käytössä yhteisenä ongelmana on mahdottomuus erottaa luotettavasti ärsykkeen kivuliaisuus toimenpiteen aiheuttamasta yleisestä stressistä (Vanhatalo 2009, 440).

Vastasyntyneen lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ovat käsikapalo, kenguruhoito, hierominen, glukoosiliuos, tutin imeminen sekä musiikki (Axelin 2011, 51; Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 30; Storvik-Sydänmaa ym. 2015, 328). Glukoosiliuosta voidaan käyttää kivunhoitoon, mutta sen antaminen lapsen suuhun voi aiheuttaa hengityskatkoksia ja pulssin harventumia liuoksen nielemisen takia (Axelin 2011, 51). Tehokkain kivunlievitysmenetelmä on vähentää tehtäviä toimenpiteitä ja vastasyntyneen lepoaikien keskeytyksiä. Toinen tehokas tapa on karsia tarpeettomat toimenpiteet ja välttää epäonnistuneiden toimenpiteiden toistamista. (Pinheiro da Motta & Chollopetz da Cunha 2014, 124.)

### 3 VANHEMPIEN OSALLISTUMINEN VASTASYNTYNEEN KIVUNHOITOON TEHOHOIDOSSA

Raskauden viimeisen kolmanneksen aikana sikiön elintoimintojen kehittyminen on voimakasta. Ennen aikaisesti syntyneillä eli keskosilla elintoimintojen kehittyminen on kesken ja elimistön kehittymättömyydestä aiheutuu toiminnallisia ongelmia sekä sairauksia. (Korhonen 1996, 22.) Kehitysvaiheeseen vaikuttaa raskausviikot. Mitä aikaisemmin keskonen syntyy, sitä kypsyttyneemmät elimistö ja aivot ovat. Sairaalahoidon aikana keskonen altistuu tyypillisesti huomattavalle määrälle aistiärsyksiä, jotka häiritsevät lasta ja vaikuttavat aivojen kehitykseen. Tämän vuoksi hoidolla ja hoitoympäristöllä on kehitystä muokkaava vaikutus. (Lehtonen 2017, 115.)

Tehohoidossa elintoimintoja tuetaan lääkehoidon ja laitteiden avulla sekä vastasyntyneen vointia tarkkaillaan ympäri vuorokauden (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s.a.). Kokonaisvaltainen voinnin seuranta auttaa ennakoimaan ja estämään uusien terveydellisten ongelmien syntymistä, jotka ovat keskosien epäkypsän elimistön vuoksi mahdollisia (Korhonen 1996, 22). Hoidon toteutuksessa tulee huomioida vaikutukset keskosien kehitykseen. Hoitoa pyritään toteuttamaan pienimmällä riittävällä tuella hoidosta aiheutuvien haittojen minimoimiseksi. Epämiellyttäviä toimenpiteitä ja hoidosta aiheutuvaa kipua pyritään välttämään, hengityskonehoitoajat pidetään mahdollisimman lyhyenä ja keskosien unta suojellaan. (Lehtonen 2017, 118–119.)

Yksi vastasyntyneen emotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen peruspilareista on lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde (Lehtonen 2017, 121). Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen tehohoitoon edistää lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen kehittymistä, mikä edesauttaa lapsen hoitoa ja kehitystä (Franck ym. 2017, 247; Lehtonen, Ahlqvist-Björkroth & Axelin 2019, 1095). Vanhempien osallistuminen voidaan mahdollistaa ottamalla heidät mukaan hoitotilanteisiin sekä hoidon suunnitteluun ja päätösten tekoon. Jos vanhemmat kokevat saavansa niukasti tietoa lapsensa hoidosta, he voivat kokea masentuneisuutta ja vaikeuksia kiintymyssuhteen luomisessa. Vanhemman osallistuminen vastasyntyneen hoitoon ja kivun lievittämiseen vähentää niin lapsen kuin vanhemman kokemaa stressiä. (Axelin 2011, 51; Franck ym. 2017, 247.)

Vastasyntyneen vointi ja elintoimintojen turvaamiseen vaadittava hoito aiheuttavat haasteita vanhemmille lapseensa tutustumiseen ja vanhemmuuden tunteen kehitykseen. Hoidot saattavat vaikuttaa normaalia läheisyyttä ja vuorovaikutusta, joita tulee tukea tehohoidon aikana. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 123.) Tavallisesti vanhemmilla on tarve hoivata ja suojella lastaan, mutta keskosvauvan vanhemmat saattavat kokea epävarmuutta ja pelkoa lapsen ollessa hoitolaiteiden keskellä. Vanhemmilla on ainutlaatuinen rooli lapsensa hoivaajina, jota hoitohenkilökunta ei voi korvata. Tämän vuoksi vanhemmille tulee tarjota mahdollisuus olla mukana lapsensa hoidossa alusta asti heidän toiveidensa mukaisesti. Hoitohenkilökunnan tulee sairaalahoidon aikana tukea vanhempia ja vanhemmuuden kehittymistä sekä antaa tarvittavaa ohjausta. (Ahlqvist-Björkroth ym. 2017, 123–127.)



Lasten sairaalahoidossa noudatetaan NOBAB-standardeja, joiden tarkoitus on turvata lasten hoidon laatu. Standardeissa luvataan lapselle oikeus vanhempaan ja vanhempien läsnäoloon koko sairaalasaoloajan sekä suositellaan vanhempien kannustamista hoitoon osallistumisessa. Lasta tulee suojella tarpeettomilta hoidoilta ja tutkimuksilta. (Suomen NOBAB – NOBAB i Finland ry 2009, 4–5.)

Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla hoidetaan vastasyntyneitä ja alle 1-vuotiaita lapsia, jotka tarvitsevat tehohoitoa tai erityistarkkailua. Suurin osa potilaista on ennenaikaisesti syntyneitä eli keskosia. Hoidosta vastaa moniammatillinen hoitotiimi ja jokaisella teho-osastolla hoidettavalla lapsella on omat hoitajat ja lääkäri. Sairaalan uudet tilat valmistuivat keväällä 2015. Teho-osastolla jokaisella lapsella ja perheellä on oma huone, joka antaa vanhemmille mahdollisuuden osallistua lapsensa hoitoon ympäri vuorokauden. (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri s.a.)

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon. Tavoitteena oli tuotetun tiedon avulla kehittää vastasyntyneiden kivunhoitoa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millä keinoin vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon?
2. Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon?
3. Miten vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa?

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, joka tutkii tutkittua tietoa ja kokoaa yhteen aikaisempien tutkimusten tuloksia uusien tutkimustulosten pohjaksi. Kirjallisuuskatsauksen tekemiselle on monia perusteluita. (Salminen 2011, 3–4.) Sen avulla voidaan muodostaa kokonaiskuva asiakokonaisuudesta tai tutkittavasta aihealueesta (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 7). Katsausta voidaan käyttää olemassa olevan tiedon kehittämiseen, uuden luomiseen, ongelmien tunnistamiseen tai teorian kehityksen kuvaamiseen historiallisesta näkökulmasta (Salminen 2011, 3). Tässä tutkimuksessa kirjallisuuskatsausta hyödynnetään ongelmien tunnistamiseen ja olemassa olevan tiedon kehittämiseen. Tutkimustulosten avulla voidaan tarkastella tämän hetkistä kivunhoidon toteutusta vastasyntyneiden teho-osastolla ja päivittää kivunhoito-ohjeistuksia.

Kirjallisuuskatsaukset jaetaan kolmeen päätyyppiin: kuvaileviin katsauksiin (narrative literature reviews), systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin (systematic reviews) ja metatutkimuksiin (meta-analysis), joita ovat laadullinen metasynteesi ja määrällinen meta-analyysi (Salminen 2011, 6; Suhonen ym. 2015, 8). Kaikkiaan kirjallisuuskatsaustyyppiä on 14 (Grant & Booth 2009, 94–95). Useista katsaustyypeistä huolimatta, kaikkiin kirjallisuuskatsauksiin sisältyy kirjallisuushaku (search), arviointi (appraisal), aineistoon pohjautuva synteesi (synthesis) sekä analyysi (analysis) (Suhonen ym. 2015, 8). Tässä tutkimuksessa käytetään kuvailevaa katsaustyyppiä.

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Yksi yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsaustyypeistä on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011, 6). Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata aikaisempaa tutkimusta, sen laajuutta, määrää ja syvyyttä valitusta aiheesta (Suhonen ym. 2015, 9). Sen keskeinen tekijä on tutkimuskysymys, johon tuotetaan valitun aineiston perusteella laadullinen vastaus. Tutkimuskysymys määrittää tutkittavan aineiston laajuuden ja valinnan. (Kangasniemi 2013, 291–295.) Tutkimuskysymysten asettelu on kuvailevissa kirjallisuuskatsauksissa systemaattisia katsauksia ja meta-analyysijä laajempi. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta luonnehditaan yleiskatsaukseksi, jossa käytettävien aineistojen valintaa ei rajaa menetelmälliset säännöt. (Salminen 2011, 6.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä ovat yleiskatsaus, narratiivinen katsaus, kriittinen katsaus, nopea katsaus, scoping-katsaus, kartoittava katsaus ja state-of-the-art-katsaus (Suhonen ym. 2015, 9).

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, sillä sen tarkoituksena on ajantasaistaa jo tutkittua tietoa. Tutkimuksessa käytetään narratiivisen katsauksen alatyyppejä yleiskatsausta, joka on laajin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen toteuttamistapa. (Salminen 2011, 7.) Yleiskatsaus tiivistää aiemmin tehdyt tutkimukset yhdeksi kokonaisuudeksi (Salminen 2011, 7; Suhonen ym. 2015, 12). Menetelmä sopii tähän tutkimukseen, sillä tutkimuskysymykset ovat laajoja ja tutkimuksen avulla halutaan tuottaa ajantasaista tietoa tutkimuksen tilaajalle.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessi käsittää viisi vaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tutkimuksen tarkoitus ja tavoite sekä muodostetaan tutkimuskysymykset. Toinen vaihe käsittää kirjallisuushaun ja tutkimusaineiston valinnan. Kolmannessa vaiheessa arvioidaan hakuprosessin perusteella valikoituneet tutkimukset. Vaiheen tarkoituksena on arvioida valittujen tutkimusten tuloksien laajuutta ja tarkoituksenmukaisuutta tutkimusongelman kannalta. Kirjallisuuskatsauksen neljännessä vaiheessa tutkimusaineisto analysoidaan ja tehdään synteesi. Vaiheen tarkoituksena on muodostaa johdonmukainen kokonaisuus eli synteesi tutkimusaineiston luokittelun ja järjestämisen avulla. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 23–31.) Tässä tutkimuksessa aineiston analysoinnissa käytetään induktiivista sisällönanalyysiä, jonka avulla etsitään vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimusongelmaan (Kynge & Vanhanen 1999, 5; Kylmä & Juvakka 2007, 113). Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, 32) mukaan viides vaihe käsittää tutkimustulosten raportoinnin eli katsauksen kirjoittamisen. Tutkimuksen toistettavuuden ja luotettavuuden arvioinnin vuoksi raportointivaiheessa tulee kuvata tutkimusprosessin kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti.

## 5.2 Tutkimusaineiston keruu ja valinta

Tutkimuksen toteutus aloitettiin tutkimustarpeen ja tutkimuskysymysten määrittämisellä. Tutkimuksen aihe saatiin Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolta. Osaston henkilökunta halusi tietää, mitä uusimmissa tutkimuksissa sanotaan vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon kivunhoidon kehittämiseksi. Aiheen perusteella tutkimuskysymyksiksi valittiin: Millä keinoilla vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon? Mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon? Miten vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa?

Tutkimuskysymysten määrittämisen jälkeen aloitettiin kirjallisuushaku. Kirjallisuushaussa käytettiin apuna Savonia-ammattikorkeakoulun informaattikkoa, jonka kanssa mietittiin sopivat hakusanat ja -lausekkeet. Tietoa haettiin yleisesti tunnetuista, luotettavista ja käytetyistä terveysalan tietokannoista Cinahl Completesta, PubMedista ja Cochrane Librarysta. Hakusanoilla saaduista aineistoista karsittiin ensin abstraktin perusteella sopivimmat tutkimukset, joista sisällön perusteella valikoitiin tarkemman perehtymisen jälkeen tutkimukseen valitut aineistot. Käytetyt tietokannat, hakusanat ja tulokset taulukoitiin (liite 1). Kirjallisuushaku tehtiin aikavälillä elokuu-syyskuu 2019 ja analysoitiin aikavälillä syyskuu-lokakuu 2019.

Sisäänottokriteereinä (taulukko 1) tutkimuksessa olivat tietokannoista hakusanoilla saadut aineistot, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, oli julkaistu vuosina 2014–2019, suomen- tai englanninkieliset julkaisut sekä saatavissa ilman lisäkuluja. Tutkimuksessa käytettiin tieteellisiä tutkimusartikkeleita, jotka olivat alkuperäistutkimuksia. Aineistoon ei valittu tutkimuksia (taulukko 1), jotka eivät liittyneet tutkimusaiheeseen, olivat aikarajauksen ulkopuolella, oli julkaistu muulla kuin suomen tai englannin kielellä, olivat maksullisia tai muita kuin tutkimusartikkeleita. Tutkimukseen valittiin 18 tutkimusta, joista 6 oli suomalaisia ja 12 kansainvälisiä (liite 2).

TAULUKKO 1. Aineistojen sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisuaika 2014–2019	Julkaistu ennen vuotta 2014
Julkaisu suomeksi tai englanniksi	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Tutkii vanhempien osallistumiskeinoja, osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon tai kehitysideoita vanhempien osallistumisen parantamiseksi	Julkaisu ei vastaa tutkimuskysymyksiin, ei liity vastasyntyneisiin tai vanhempiin
Saatavilla ilman lisäkuluja	Julkaisu on maksullinen
Tieteellinen tutkimusartikkeli, alkuperäistutkimus	AMK-opinnäytetyö, arvostelu, kommentti

### 5.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sen avulla tutkimusaineistosta luodaan teoreettinen kokonaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineistoon perehtymisen jälkeen määritettiin analyysiyksiköt, jotka vastaavat tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimuskysymyksiin (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90; Kylmä & Juvakka 2007, 113; Tuomi & Sarajärvi 2018). Analyysiyksiköt voivat olla sanoja, käsitteitä, lause- tai ajatuskokonaisuuksia. Tutkimusaineistosta kerättiin tutkimuskysymysten suuntaiset analyysiyksiköt, jotka pelkistettiin ja luokiteltiin erojen ja samanlaisuuksien perusteella. Pelkistetyistä ilmauksista muodostettiin ala- ja pääluokat, jotka nimettiin sisällön mukaisesti. (Kangasniemi & Pölkki 2015, 90.) Sisällönanalyysiä varten taulukoitiin tutkimustulokset (liite 2). Tutkimuksessa käytettiin aihekokonaisuuksia analyysiyksiköinä. Sisällönanalyysin eteneminen on kuvattu taulukossa 2, jossa analyysiyksiköt on taulukoitu tutkimuskysymysten mukaisesti.

TAULUKKO 2. Kuvaus sisällönanalyysista

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka		Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> <li>Imetys</li> <li>Kenguruhoito</li> <li>Sylissä pitäminen</li> <li>Kapalointi</li> <li>Käsikapalo</li> <li>Glukoosiliuos</li> <li>Rintamaito</li> <li>Äidin ääni</li> <li>Ei-ravitseva imeminen</li> <li>Koskettaminen</li> <li>Asentohoito</li> <li>Musiikki</li> </ul>	Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät		Keinot, joilla vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vastasyntyneen sikiöikä</li> <li>Vastasyntyneen postnataalinen ikä</li> <li>Tehohoidon pituus</li> <li>Vastasyntyneen vointi</li> <li>Toimenpiteet</li> </ul>	Vastasyntyneeseen liittyvät tekijät		Tekijät, jotka vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen kivunhoidossa
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kiire</li> <li>Asenteet ja näkemykset</li> <li>Käyttäytyminen</li> <li>Koulutus</li> <li>Ikä</li> <li>Hoitajien saamat ohjeistukset</li> </ul>	Hoitajiin liittyvät tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Vanhemmuuden omaksuminen</li> <li>Kiintymyssuhde</li> <li>Toimenpiteeseen ja kipuun liittyvät tunteet</li> <li>Läsnäolon tärkeyden tunne</li> <li>Luottamus omiin taitoihin</li> <li>Kokemukset kivunhoidon onnistumisesta</li> <li>Äidin synnytyskivut, keisarinleikkaus</li> </ul>	Vanhempiin liittyvät tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Osaston käytännöt</li> <li>Osaston tilat</li> </ul>	Ympäristöön liittyvät tekijät		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kirjalliset ohjeet</li> <li>Tietoa saatavilla</li> </ul>	Yleiset ohjeistukset	Vanhempien ohjaus	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Suullinen ohjaus</li> <li>Visualisointi</li> <li>Opettaminen</li> <li>Demonstrointi</li> <li>Tiedon tarpeen kysyminen</li> </ul>	Yksilöllinen ohjaus		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tieto tehtävästä toimenpiteestä</li> <li>Tietoa kivunlievitysmenetelmistä</li> <li>Tietoa kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuudesta</li> <li>Tietoa vanhemman roolista</li> <li>Vanhempien kannustus</li> </ul>	Ohjauksen sisältö		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Yksityinen huone</li> <li>Mahdollisuus yöpyä vastasyntyneen lähellä</li> <li>Hyvät kenguruhoitotuolit</li> <li>Hyvät tuolit</li> <li>Mahdollisuus ruokailuun ja lepoon</li> <li>Rauhallinen, mukava ja tilava hoitoympäristö</li> </ul>	Hoitoympäristö		Keinot, joilla vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa

## 6 TULOKSET

### 6.1 Keinot, joilla vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon

Viisi tutkimusta sisälsi lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joita vanhemmat käyttävät tai hoitajat ohjaavat vanhempia käyttämään (Axelin ym. 2015; Pölkki, Laukkala & Korhonen 2016b; Pölkki, Korhonen & Laukkala 2018a; Pölkki, Korhonen & Laukkala 2018b; Kyololo, Stevens & Songonk 2019). Viisi tutkimusta tutki lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joissa vanhemmat olivat osallisena (Azarmnejad, Sarhangi, Javadi & Rejeh 2015; Bembich ym. 2018; Gao ym. 2015; Shukla ym. 2018; Soltani, Zohoori, Adineh & 2018).

Vanhemmat käyttivät vastasyntyneen kivunhoitoon lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten kosketusta, sylissä pitämistä, asentohoitoa, käsikapalaa, imetystä, glukoosiliuosta ja ei-ravitsevaa imemistä (Kyololo ym. 2019, 54; Pölkki ym. 2018a, 46–47). Suuri osa vanhemmista raportoi, ettei käyttänyt kivunhoitoon imetystä, glukoosiliuosta yksin tai ei-ravitsevan imemisen kanssa, kapaloointia tai kenguruhoitoa. Musiikkia vanhemmat eivät juurikaan käyttäneet. (Pölkki ym. 2018a, 46–47.)

Hoitajat ohjasivat vanhempia käyttämään vastasyntyneen kivunhoitoon lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, kuten sylissä pitämistä, käsikapalaa, kenguruhoitoa, asentohoitoa, imetystä, glukoosiliuosta ja ei-ravitsevaa imemistä esimerkiksi tutilla (Axelin ym. 2015, 368; Pölkki ym. 2016b, 276). Musiikin, imetyksen, glukoosiliuoksen yksin tai ei-ravitsevan imemisen kanssa ja kapaloinnin käyttämistä kivunhoitoon ohjattiin harvoin vanhempien näkökulmasta (Pölkki ym. 2016b, 276; Pölkki ym. 2018b, 728–729).

Vastasyntyneen kipua vähensivät lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät, joihin äidit osallistuivat, kuten vastasyntyneen äidin äänen kuuleminen, imetys, rintamaito, vastasyntyneen pitäminen äidin sylissä yhdistettynä glukoosiliuokseen sekä kenguruhoito (Azarmnejad ym. 2015, 200; Bembich ym. 2018, 5; Gao ym. 2015, 1161; Shukla ym. 2018, 294; Soltani ym. 2018, 6744).

### 6.2 Tekijät, jotka vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon

Kymmenen tutkimusta sisälsi vanhempien osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä (Kjellsdotter, Lantz & Ottosson 2018; Marfurt-Russenberger, Axelin, Kesselring, Franck & Cignaggo 2016; Orr ym. 2017; Ottosson & Lantz 2017; Palomaa, Korhonen & Pölkki 2016a; Pölkki, Laukkala & Korhonen 2016; Pölkki ym. 2018a; Pölkki ym. 2018b; Skene ym. 2019; Tarjoman, Vasigh, Pouy, Safari & Borji 2019).

#### 6.2.1 Vastasyntyneeseen liittyvät tekijät

Kahden tutkimuksen mukaan vastasyntyneen epävakaa vointi oli esteenä vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen kivunhoitoon tai vaikutti vanhempien käyttämiin kivunhoitomenetelmiin (Palomaa ym. 2016a, 525; Pölkki ym. 2018b, 47–49). Kipua lievittäviä kosketusmenetelmiä käytettiin

enemmän niille vastasyntyneille, joiden vointi oli huono kuin niille vastasyntyneille, joiden vointi melko hyvä tai tyydyttävä. Imetystä taas käytettiin kivunlievitykseen enemmän vastasyntyneille, joiden vointi oli tyydyttävä kuin huonovointisille vastasyntyneille. (Pölkki ym. 2018b, 49.)

Vastasyntyneen hoidon vaatimien toimenpiteiden luonne vaikutti vanhempien osallistumiseen. Vanhemmat eivät voineet osallistua vastasyntyneen kivunhoitoon, jos toimenpide oli lääketieteellisesti vaativa. Tällaisia vaativia toimenpiteitä olivat esimerkiksi steriilit toimenpiteet, laajat lääketieteelliset toimenpiteet tai korkea tarkkuutta vaativat toimenpiteet, kuten kirurgiset toimenpiteet, kuvantamiset ja keskuslaskimokatetrin laitto. (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 678; Palomaa ym. 2016a, 524.)

Vanhempien saamaan lääkkeettömän kivunhoidon ohjaukseen, menetelmiin ja osallistumiseen vaikutti hoidossa olevan vastasyntyneen sikiöikä (Ottosson & Lantz 2018, 115; Pölkki ym. 2016, 277; Pölkki ym. 2018b, 49). Iältään  $\geq 37$ -viikkoisten vastasyntyneiden vanhemmat saivat eniten ohjausta ei-ravitsevasta imemisestä, glukoosiliuoksen sekä musiikin käytöstä ja vähiten kosketuksen, sylissä pitämisen sekä kenguruhoiton käytöstä verrattuna muihin sikiöikäisiin. Alle 28-viikkoisten ja 28–33-viikkoisten vastasyntyneiden vanhemmat saivat eniten ohjausta kapaloinnin ja käsikapalon käytöstä. 34–36-viikkoisten vastasyntyneiden vanhemmat saivat eniten ohjausta imetyksen jatkamisesta kivuliaiden toimenpiteiden aikana. (Pölkki ym. 2016, 277.) Vanhemmat käyttivät fyysisiä menetelmiä, glukoosia, ei-ravitsevaa imemistä sekä imetystä useammin sikiöiältään vanhemmille vastasyntyneille kuin sikiöiältään nuoremmille. 28-viikkoisille vastasyntyneille käytettiin fyysisiä kivunlievitysmenetelmiä ja imetystä huomattavasti vähemmän kuin 34–36-viikkoisille. Päinvastoin vanhemmat käyttivät kosketusta enemmän vähempiviikkoisille vastasyntyneille. (Pölkki ym. 2018b, 49.)

Sikiöiän lisäksi postnataalinen ikä vaikutti kivunlievitysmenetelmien ohjaukseen ja käyttöön (Pölkki ym. 2016, 277; Pölkki ym. 2018b, 49). Vastasyntyneiden, jotka olivat  $\geq 15$  päivän ikäisiä, vanhempia ohjattiin eniten käyttämään käsikapaloa ja 1–7 päivän ikäisten vastasyntyneiden vanhempia ohjattiin käyttämään imetystä (Pölkki ym. 2016, 277). Yli 32 päivän ikäisten vastasyntyneiden vanhemmat käyttivät merkittävästi enemmän kosketusmenetelmiä kuin 1–7 päivän ikäisten vanhemmat. Imetystä käytettiin enemmän 8–14 päivän ikäisille vastasyntyneille kuin 15–31 tai yli 32 päivän ikäisille. (Pölkki ym. 2018b, 49.)

Vastasyntyneen sairaalahoidon pituus vaikutti vanhempien saamaan kivunhoidon ohjaukseen. Vanhemmat, joiden vastasyntynyt oli hoidossa 3 päivää tai enemmän kertoivat saaneensa enemmän ohjausta kuin vanhemmat, joiden vastasyntynyt oli hoidossa vähemmän kuin 3 päivää (Pölkki ym. 2016, 277). Sairalahoidon pituus vaikutti käytetyistä kivunhoitomenetelmistä merkittävästi vain imettämiseen; imetystä käytettiin kivunhoitoon enemmän vastasyntyneille, jotka olivat olleet hoidossa alle viikon tai 7–14 päivää kuin vastasyntyneille, jotka olivat olleet sairaalahoidossa yli 15 päivää (Pölkki ym. 2018b, 49).



## 6.2.2 Vanhempiin liittyvät tekijät

Kivunhoitoon osallistumista vaikeutti vanhempien vähäinen tieto vastasyntyneen kivusta ja sen hoidosta. Vanhemmat eivät tiedäneet, kuinka henkilökunta hoiti vastasyntyneen kipua, jolloin vanhempien tietämys vastasyntyneen kivusta oli vähäinen. He eivät tiedäneet toimenpiteiden aikatauluista ja miksi tai miten ne tehtiin. Vanhemmilla ei myöskään ollut tietoa kivunhoitoon osallistumisesta, kuten siitä, kuinka he voivat osallistua ja milloin. (Palomaa ym. 2016a, 523; Orr ym. 2017, 134.)

Vanhempien motivaatioon osallistua lapsensa kivunhoitoon vaikutti kivunhoidon positiivisen vaikutuksen huomaaminen lapsessa: lapsen turvallisuudentunne ja olon helpottuminen. Motivaatioon vaikutti lisäksi vanhemmuuden omaksuminen, vanhemman ja lapsen kiintymyssuhde, vanhemman läsnäolon tärkeyden tunne sekä luottamus omiin taitoihin. (Palomaa ym. 2016a, 522–523.)

Kivunhoitoon osallistumista vaikeutti, jos vanhemmilla oli useampi lapsi tai vanhempien täytyi käydä töissä. Tehohoidossa olevan vastasyntyneen sisarusten hoitaminen rajoitti vanhempien mahdollisuutta osallistua lapsen kivunhoitoon. Keisarinleikkaukseen ja synnytykseen liittyvät kivut ja oireet rajoittivat joidenkin äitien osallistumista vastasyntyneen kivunhoitoon. (Palomaa ym. 2016a, 524–525.)

Toimenpiteet aiheuttivat ikäviä tuntemuksia vanhemmissa, mikä vaikeutti vastasyntyneen kivunhoitoon osallistumista. Vanhemmista tuntui pahalta nähdä lapsen kokevan kipua ja itkevän. Toimenpiteen näkeminen tuntui joistain vanhemmista epämuikavalta tai pelottavalta. Jotkut vanhemmista kärsi esimerkiksi neulakammasta, ja tällaiset toimenpiteet aiheuttivat heille huonovointisuutta. Epävarmuus osaamisesta ja kyvyistä vaikutti vanhempien osallistumiseen ja vanhemmat kokivat, että joku muu oli parempi hoitamaan lapsen kipua. Osa vanhemmista koki olevansa tiellä. Muutamit vanhemmista eivät halunneet osallistua, koska pelkäsivät omien negatiivisten tunteiden tai ahdistuksen vaikuttavan lapseen. (Palomaa ym. 2016a, 524–525.) Vanhempien käsitys vastasyntyneen pahimmasta kivusta vaikutti kipua lievittävän kosketuksen käyttöön. Lapsille, joilla arvioitiin olevan kovaa kipua, käytettiin kosketusmenetelmiä paljon enemmän kuin lapsille, joilla arvioitiin olevan lievää kipua tai ei kipua ollenkaan. (Pölkki ym. 2018b, 49.)

## 6.2.3 Hoitajiin liittyvät tekijät

Hoitajien näkemykset vanhempien osallistumisesta kivunhoitoon vaihtelivat (Axelin ym. 2015, 363; Marfurt-Russenberger ym. 2016, 678). Vanhempien osallistumiseen vaikutti heikentävästi vanhempien osaamisen aliarviointi ja se, ettei vanhempien annettu osallistua vastasyntyneen kivunhoitoon, heitä ei informoitu kivunhoidosta eikä pyydetty osallistumaan kivunhoitoon tai vanhempia pyydettiin poistumaan kivuliaan toimenpiteen ajaksi. Vanhempien toiveita osallistumisesta ei otettu huomioon, mikä rajoitti vanhempien osallistumista. (Axelin ym. 2015, 367; Palomaa ym. 2016a, 524.) Siihen, ettei vanhempien annettu osallistua kivunhoitoon vaikuttivat toimenpiteen kivuliaisuus ja ammattilaisten arvio siitä, kuinka vanhemmat kykenivät lohduttamaan lasta toimenpiteen aikana ja hoitohenkilökunnan yleiset asenteet (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 678). Hoitajilla, jotka hyväksyivät

vanhempien osallistumisen kivunlievitykseen, oli positiivisia kokemuksia. He kokivat vanhempien läsnäolosta olevan hyötyä vastasyntyneelle ja vanhemmuuden kehittymiselle. (Axelin ym. 2015, 367.) Vastasyntyneiden teho-osastoilla, joissa hoitotyö oli perhekeskeistä, hoitajat kuvasivat, että vanhempien osallistuminen toimenpiteisiin vähensi tarvetta toisen hoitajan läsnäololle vastasyntyneen kivunlievittäjänä (Skene ym. 2019, 60).

Hoitajien keskeinen tiedonsiirtyminen vanhempien läsnäolosta ja osallistumisesta lapsen hoitoon helpotti vanhempien kynnystä osallistua hoitoon. Hoitajien ja vanhempien yhteisymmärrys aikatauluista ja tapaamisista vaikutti edistävästi vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen kivunhoitoon. (Palo-  
maa ym. 2016a, 523.)

Hoitohenkilökunnan koulutus vaikutti vanhempien osallistumiseen. Sairaanhoidajat edistivät vanhempien osallistumista kivunhoitoon enemmän kuin lääkärit. (Kjellsdotter ym. 2018, 3–5.) Kahden vuoden sisällä kivunhoidon koulutukseen osallistuminen näkyi merkittävästi hoitajien ohjauksessa, sillä kaikkia kivunlievitysmenetelmiä ohjattiin enemmän koulutuksen käyneiden hoitajien toimesta (Pölkki ym. 2016, 277; Tarjoman ym. 2019, 137). Hoitajien työkokemus vaikutti siihen, mitä lääkkeettömän kivunlievityksen keinoja vanhemmille ohjeistettiin (Pölkki ym. 2016, 276).

Hoitajien ajanpuute ja vähäinen henkilökunta vaikuttivat negatiivisesti vanhempien osallistumiseen (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Skene ym. 2019, 56). Hoitajat kokivat olevansa tietoisia vanhempien osallistumisen tarpeellisuudesta, mutta eivät kyenneet tukemaan vanhempia kivunhoitoon osallistumisessa kiireen vuoksi (Skene ym. 2019, 56). Osa hoitajista kuvasi, että työskentely ilman vanhempien läsnäoloa oli nopeampaa, sujuvampaa ja vähemmän stressaavaa (Axelin ym. 2015, 367).

Hoitajat kokivat vanhempien läsnäolon kivuliaiden toimenpiteiden aikana lisäävän ahdistusta ja stressiä sekä vaikeuttavan toimenpiteen suorittamista. He kokivat stressin aiheutuvan siitä, että joutuivat tuottamaan kipua vastasyntyneelle vanhempien nähden, vaikka samalla heidän tehtävänsä oli suojella vastasyntynyttä kivulta. (Axelin ym. 2015, 367; Marfurt-Russenberger ym. 2016, 677). Axelinin ym. (2015, 368–369) tutkimuksessa osa hoitajista luonnehti vanhempien osallistumista tulevan hyödyn vastasyntyneelle ylittävän heidän oman ahdistuksensa kivuliaan toimenpiteen suorittamisessa vanhempien ollessa paikalla.

Hoitajien iällä katsottiin olevan enemmän merkitystä vanhempien osallistumisessa lääkkeettömään kivunhoitoon kuin heidän sukupuolellaan (Kjellsdotter ym. 2018, 3–5; Pölkki ym. 2016, 276). Hoitajien ikä vaikutti siihen, millaisia kivunlievitysmenetelmiä vanhemmille ohjattiin (Pölkki ym. 2018a, 276–277).

#### 6.2.4 Hoitoympäristöön liittyvät tekijät

Vanhempien osallistumista kivunhoitoon vaikeutti hoitoympäristö, jossa vanhempien osallistumista rajoitettiin. Vanhemmista tuntui, että hoitokulttuuri ja vastasyntyneiden teho-osaston käytännöt rajoittivat heidän osallistumistaan. Vanhemmat eivät saaneet olla läsnä raporteilla ja lääkärinkierroilla, heidän vierailuaikojaan rajoitettiin tai toimenpideajat eivät olleet vanhemmille sopivia. (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Palomaa ym. 2016a, 523; Skene ym. 2019, 56–57.) Käytännöt, kuten verinäytteiden ottaminen yövuoron aikana, estivät vanhempien osallistumista kivunhoitoon. Vanhempien osallistumista häiritsi osaston vähäiset tilat, perhehuoneiden puute, useiden potilaiden oleminen samassa huoneessa ja huoneiden ruuhkaisuus. Jotkut vanhemmat kokivat tehohoitoon liittyvien laitteiden rajoittavan vanhempien osallistumista. (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Palomaa ym. 2016a, 523.)

Skene ym. (2019, 60) tutkimuksen mukaan perhelähtöisillä teho-osastoilla olevat vanhemmat luonnehtivat pystyvänsä olemaan vastasyntyneensä kanssa aina halutessaan, mukaan lukien lääkärinkierroilla, raporteilla ja toimenpiteiden aikana. Lääkärinkierroille ja raporteille osallistuminen antoi vanhemmille mahdollisuuden vaikuttaa heidän lastansa koskeviin päätöksiin. Toimenpiteisiin osallistuminen vähensi avuttomuuden tunnetta ja pelkoa. (Skene ym. 2019, 60.) Yksikössä olevat ohjeistukset vaikuttivat käytettyihin kivun arviointimenetelmiin sekä käytettyihin ja vanhemmille ohjattuihin lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin (Pölkki ym. 2018a, 730; Pölkki ym. 2016, 277).

### 6.3 Keinot, joilla vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa

Viisi tutkimusta sisälsi vanhempien osallistumista edistäviä tekijöitä (Marfurt-Russenberger ym. 2016; Ottosson & Lantz 2017; Palomaa ym. 2016a; Palomaa ym. 2016b; Pölkki ym. 2016). Näiden kaikkien tutkimusten mukaan vanhempien ohjaus edistää vastasyntyneen kivunhoitoon osallistumista. Palomaa ym. (2016a) tutkimuksessa mainittiin hoitoympäristöön liittyviä kivunhoitoon osallistumista edistäviä tekijöitä.

#### 6.3.1 Vanhempien ohjaus

Tärkeimmäksi tekijäksi kivunhoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi nousi vanhempien ohjaus ja se, että vanhemmat saivat riittävästi tietoa vanhemman läsnäolon tärkeydestä, lapselle tehtävästä toimenpiteestä, toimenpiteen aikataulusta, lääkkeettömästä kivunhoidosta, lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuudesta sekä siitä, miten vanhemmat voivat toimenpiteen aikana osallistua kivunhoitoon (Ottosson & Lantz 2017, 526; Palomaa ym. 2016a, 521–522; Palomaa ym. 2016b, 7). Vastasyntyneen kivusta ja siihen liittyvistä ongelmista puhuminen henkilökunnan ja vanhempien kesken edesauttoi vanhempien osallistumista kivunhoitoon (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 675).

Vanhempien osallistumista kivunhoitoon edistivät ohjausmenetelmät, kuten suullinen ohjaus, neuvon antaminen, opettaminen, visualisointi sekä käytännössä näyttäminen (Palomaa ym. 2016a, 522). Palomaan ym. (2016b, 7) tutkimuksessa vanhemmat ehdottivat ohjauksessa käytettävän suullista ohjausta, kirjallista materiaalia sekä demonstraatiota.

Vanhempien mukaan oli tärkeää, että ohjaukseen oli riittävästi aikaa, ohjaus oli yksilöllistä, sitä toistettiin tarpeen mukaan ja tietoa oli saatavilla (Palomaa ym. 2016a, 522). Vanhemmat toivoivat, että saisivat ohjausta kivunhoitoon hoitajakson alussa sekä toimenpiteiden aikana ja, että heiltä kysyttiin tiedontarpeesta (Palomaa ym. 2016b, 7–8).

Vanhempien osallistumiseen vaikutti myönteisesti henkilökunnan vanhempia kannustava asenne, vastasyntyneen hoitoon ja kivunhoitoon osallistumiseen kannustaminen, hoitajien avuliaisuus sekä vanhempia huomioiva puhetapa. Vanhemmat toivoivat saavansa kannustusta ja rohkaisua toimenpiteissä läsnäoloon sekä kivunhoitoon osallistumiseen. (Palomaa ym. 2016a, 522; Palomaa ym. 2016b, 7–8.)

### 6.3.2 Hoitoympäristö

Vanhempien läsnäoloa tuki yksityinen huone, mahdollisuus yöpyä vastasyntyneen lähellä, hyvät tuolit sekä mukavat kenguruhoitotuolit. Vanhempien jaksamista helpottivat mahdollisuus syömiseen ja lepoon. Vanhempien osallistumista vastasyntyneen hoitoon edesauttoi rauhallinen ja mukava hoitoympäristö, jossa on tarpeeksi tilaa. (Palomaa ym. 2016a, 523.)

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten perusteella vanhemmat voivat osallistua vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon eri menetelmin ja osallistumiseen vaikuttaa vastasyntyneeseen, hoitajiin, vanhempiin ja hoitoympäristöön liittyvät tekijät (Ottosson & Lantz 2018, 115; Palomaa ym. 2016a, 525; Pölkki ym. 2016, 277; Pölkki ym. 2018b, 47–49). Lasten oikeuksiin sairaalassa kuuluu oikeus vanhempaan ja vanhemman läsnäolon turvaaminen (Suomen NOBAB– NOBAB i Finland ry 2009, 4–5). Tutkimustuloksista nousi esille monia vanhempien osallistumista rajoittavia tekijöitä, ja vanhemmat kokevat vastasyntyneen kivunhoidossa olevan kehitettävää.

Eniten vanhemmat käyttivät ja heille ohjattiin kivunhoitoon sylissä pitämistä, kosketusta ja käsikapaloa. Suuri osa vanhemmista raportoi, ettei juurikaan käyttänyt imetystä, glukoosiliuosta yksin tai ei-ravitsevan imemisen kanssa, kapalointia ja kenguruhoitoa vastasyntyneen kivunhoitoon. Musiikkia vanhemmat eivät käyttäneet kivunhoitoon. Hoitajat ohjasivat vanhemmille imetyksen, glukoosiliuoksen yksin tai ei-ravitsevan imemisen kanssa, kapaloinnin sekä musiikin käyttöä vastasyntyneen kivunhoitoon. Tulokset viittaavat siihen, että vanhemmat käyttivät harvemmin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä, joihin saivat vähemmän ohjausta. Imetystä käytettiin ja ohjattiin vastasyntyneen kivunhoidon menetelmänä harvoin. (Axelin ym. 2015, 368; Kyololo ym. 2019, 54; Pölkki ym. 2018a, 46–47; Pölkki ym. 2018b, 728–729; Pölkki ym. 2016b, 276.) Näiden tulosten perusteella imetyksen parempi huomiointi ja ohjaaminen lääkkeettömänä kivunhoitomenetelmänä on tarpeellista, sillä imetyks on todettu tehokkaaksi kivunhoitomenetelmäksi (Soltani ym. 2018, 6744; Zhu ym. 2014, 371). Syntyy vaikutelma, että imetystä ei pidetä kipua lievittävänä menetelmänä, jos hoitajilla ei ole tietoa sen kipua lievittävästä vaikutuksesta, eikä siitä anneta tietoa vanhemmille.

Vastasyntyneen vointi, tehdyt toimenpiteet, sikiöikä, postnataalinen ikä sekä sairaalahoidon pituus vaikuttivat siihen, millaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vanhemmat käyttivät tai vanhemmille ohjattiin (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 678; Ottosson & Lantz 2018, 115; Palomaa ym. 2016a, 524–525; Pölkki ym. 2016, 277; Pölkki ym. 2018b, 47–49). Vastasyntyneeseen liittyvistä ja vanhempien osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä lapsen vointi ja hoidon vaatimat toimenpiteet ovat sellaisia tekijöitä, joihin ei pystytä vaikuttamaan kivunhoitoon osallistumisen parantamiseksi. Sikiöiän, postnataalisen iän sekä sairaalahoidon pituuden vaikutus vanhempien saamaan lääkkeettömän kivunhoidon ohjaukseen ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön mietityttä. Herää kysymys siitä, miksi nämä edellä mainitut tekijät vaikuttavat vanhempien saamaan ohjaukseen sekä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön, ja voisiko vanhempia ohjata käyttämään lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä yhtä laajasti kaikille vastasyntyneille.

Hoitajien asenteissa ja näkemyksissä vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen kivunlievitykseen on vaihtelua (Axelin ym. 2015, 363; Marfurt-Russenberger ym. 2016, 678). Tutkimustulosten perusteella hoitohenkilökunnan asenteilla ja toimintatavoilla on suuri vaikutus vanhempien osallistu-

miseen. Tutkimuksista käy ilmi, että vanhempien osaamista aliarvioidaan, informoinnissa on puutteita sekä osallistumista kivunlievitykseen estetään tietoisesti hoitohenkilökunnan toimesta. Merkittävä huomio on, ettei vanhempien toiveita osallistumisesta huomioida. (Axelin ym. 2015, 367; Palomaa ym. 2016a, 524.) Osalla hoitajista on hyviä kokemuksia vanhempien osallistumisen hyödyistä vastasyntyneelle, vanhemmille sekä hoitajille (Axelin ym. 2015, 367). Tutkimustulosten perusteella hoitokäytänteitä tulee kehittää ja muuttaa vanhempien osallistumista tukevaksi teho-osastoilla. Hoitohenkilökunnan kouluttamisella voidaan lisätä tietoisuutta vanhempien osallistumisen ja ohjaamisen tärkeydestä osana vastasyntyneen kivunhoitoa. Vanhempien toiveiden ja näkemysten huomiointi on ensiarvoisen tärkeää, sillä vastasyntyneiden hoidossa korostuu perhekeskeinen hoitotyö. Tavallisesti vanhemmat ovat huolestuneita lapsensa voinnista, ja on selvää, ettei vanhempien jättäminen hoidon ulkopuolelle ja puutteellinen informointi helpota heidän ahdistustaan.

Tulosten mukaan osa hoitajista kokee vanhempien läsnäolon kivuliaiden toimenpiteiden aikana stressaavana ja hankaloittavan toimenpiteen suorittamista (Axelin ym. 2015, 367; Marfurt-Russenberger ym. 2016, 677). Toisaalta koetaan myös, että hyöty vanhempien läsnäolosta vastasyntyneelle on tärkeämpää kuin heidän kokemansa ahdistus (Axelin ym. 2015, 368–369). Jos vanhempien osallistumista kivunlievitykseen rajoitetaan hoitajan kokeman ahdistuksen vuoksi, kuten tutkimuksista käy ilmi, herää kysymys, onko hoitotyö tällöin eettisesti hyvää. Ymmärrettävää on, että osa hoitotoimenpiteistä ovat laadultaan sellaisia, ettei vanhempien osallistuminen ole mahdollista. Hoitajan kokema ahdistus ei ole ammattieettisesti sellainen tekijä, jonka vuoksi vanhempien osallistumista tulee rajoittaa. Lapsella on oikeus vanhemman läsnäoloon etenkin, kun kyseessä on vastasyntynyt, joka ei osaa ilmaista toiveitaan.

Hoitajien välinen tiedonsiirtyminen vanhempien läsnäolosta ja osallistumisesta hoitoon helpottaa vanhempien osallistumista. Yhteisymmärrys aikatauluista ja tapaamisista koetaan vaikuttavan osallistumiseen myönteisesti. (Palomaa ym. 2016a, 523.) Vanhempien osallistumiseen vaikuttaa merkittävästi myös hoitajien ajanpuute sekä henkilökuntaresurssit (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Skene ym. 2019, 56). Tutkimustulosten perusteella hoitajien keskeinen tiedonsiirtyminen sekä vanhempien ja hoitajien välinen yhteisymmärrys aikatauluista vaikuttavat myönteisesti kivunhoitoon osallistumiseen, joten näitä tekijöitä kehittämällä voidaan parantaa vanhempien osallistumisesta.

Tulosten mukaan hoitohenkilökunnan koulutuksella, työkokemuksella ja iällä on merkitystä vanhempien osallistumiseen ja kivunlievitysmenetelmien ohjaamiseen (Kjellsdotter ym. 2018, 3–5; Pölkki ym. 2016, 276). Hoitajien antamaan ohjaukseen vaikuttivat merkittävästi kivunhoidon koulutukset, sillä kaikkia kivunlievitysmenetelmiä ohjattiin enemmän koulutuksen käyneiden hoitajien toimesta (Pölkki ym. 2016, 277; Tarjoman ym. 2019, 137). Tulosten perusteella on tärkeää, että vastasyntyneiden kanssa työskenteleville järjestetään säännöllisesti koulutuksia kivusta ja sen arvioinnista sekä kivunhoidosta ja kivunlievitysmenetelmien ohjaamisesta vanhemmille.

Vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon vaikeutti vähäinen tieto vastasyntyneen kivusta, kivunhoidosta sekä tehtävistä toimenpiteistä. Tiedon lisäksi emotionaaliset tekijät vaikuttivat vanhempien osallistumiseen. Vanhemmuuden omaksuminen, vanhemman ja lapsen kiintymyssuhde, vanhemman läsnäolon tärkeyden tunne sekä luottamus omiin taitoihin edistivät vanhempien motivaatiota osallistua vastasyntyneen kivunhoitoon. Toimenpiteet aiheuttivat osassa vanhemmista sellaisia tunteita, jotka vaikeuttivat osallistumista kivunhoitoon. (Palomaa ym. 2016a, 522–525; Orr ym. 2017, 134.) Vanhempien ajatukset ja tunteet on hyvä selvittää, jotta hoitajat tietävät, millaista ohjausta vanhemmat tarvitsevat. Näin vanhemmat pystyvät parhaalla mahdollisella tavalla osallistumaan vastasyntyneen hoitoon.

Tutkimustulosten mukaan vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon voidaan parantaa riittävällä ja yksilöllisellä ohjauksella sekä antamalla vanhemmille tietoa kipua aiheuttavista toimenpiteistä, lääkkeettömästä kivunhoidosta, lääkkeettömän kivunhoidon vaikuttavuudesta ja siitä, miten vanhemmat voivat toimenpiteen aikana osallistua kivunhoitoon. Vanhempien kannustaminen vastasyntyneen hoitoon ja kivunhoitoon osallistumiseen, hoitajien avuliaisuus sekä vanhempia huomioiva puhetapa edistävät vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon. (Palomaa ym. 2016a, 522–523; Palomaa ym. 2016b, 7–8; Orr ym. 2017, 134.)

Hoitajien ja vanhempien välisellä vuorovaikutuksella on suuri merkitys vanhempien osallistumiseen. Vanhempien ohjaus nousi tutkimustulosten perusteella tärkeimmäksi tekijäksi vanhempien kivunhoitoon osallistumisen mahdollistamiseksi (Ottosson & Lantz 2017, 526; Palomaa ym. 2016a, 521–522; Palomaa ym. 2016b, 7). Hoitajien asenne vanhempien osallistumista kohtaan sekä vanhempien ja hoitajien välinen kommunikointi vastasyntyneen kivusta, kivunhoidosta sekä vanhempien tiedontarpeesta ovat vuorovaikutuksellisia tekijöitä, jotka parantavat vanhempien osallistumista vastasyntyneen lääkkeettömään kivunhoitoon (Axelin ym. 2015, 367; Marfurt-Russenberger ym. 2016, 675; Palomaa ym. 2016a, 522; Palomaa ym. 2016b, 7–8).

Vanhempien läsnäoloa ja vastasyntyneen hoitoon osallistumista tukeva hoitoympäristö on vanhempien osallistumista parantava tekijä. Hoitokulttuuri ja vastasyntyneiden teho-osastojen käytännöt koetaan osallistumista rajoittavina. Vanhempien läsnäoloa raporteilla ja lääkärinkierrolla sekä heidän vierailuaikojaan rajoitetaan ja toimenpideajat ovat vanhemmille sopimattomia. (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Palomaa ym. 2016a, 523; Skene ym. 2019, 56–57.) Yksiköissä käytössä olevat ohjeistukset vaikuttavat käytettäviin kivunarviointimenetelmiin ja lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käyttöön ja niiden ohjaamiseen vanhemmille (Pölkki ym. 2018a, 730; Pölkki ym. 2016, 277). Syntyy vaikutelma, että hoitokäytänteitä osastoilla tulee muuttaa vanhempien osallistumista tukeviksi.

Osaston vähäiset tilat ja perhehuoneiden puute koetaan tutkimustulosten mukaan osallistumista haittaavina tekijöinä. Osa vanhemmista kokee tehohoitoon liittyvien laitteiden rajoittavan osallistumista. (Marfurt-Russenberger ym. 2016, 679; Palomaa ym. 2016a, 523.) Perhelähtöiset teho-osastot koetaan osallistumista tukevinä. Näillä osastoilla vanhemmat voivat osallistua lapsensa hoitoon aina

halutessaan ja osallistuminen lääkärinkierroille, raporteille ja toimenpiteiden aikana on mahdollista. Lääkärinkierroille ja raporteille osallistuminen antaa vanhemmille mahdollisuuden vaikuttaa lapsensa hoitoon. (Skene ym. 2019, 60.) Tutkimustulosten mukaan yksityinen huone, mahdollisuus yöpyä vastasyntyneen lähellä, mahdollisuus ruokailuun ja lepoon sekä rauhallinen ja tilava hoitoympäristö tukevat vanhempien osallistumista (Palomaa ym. 2016a, 523). Vanhempien osallistumista voidaan tukea perhehuoneiden avulla, jotta vanhemmat pystyvät osallistumaan vastasyntyneen hoitoon rajattomasti ja saavat perheenä enemmän yksityisyyttä.

## 7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Etiikasta puhuttaessa tarkoitetaan moraalifilosofiaa, jossa tutkitaan hyvää ja pahaa, oikeaa ja väärää, moraalisen toiminnan periaatteita (Pietarinen 2015). Arkielämässä etiikalla tarkoitetaan moraalista näkökulmaa, jonka avulla ihminen pohtii suhtautumistaan omiin ja toisten tekemisiin. Erityisesti etiikka ja moraalit ovat esillä tilanteissa, joihin ei ole olemassa yksiselitteistä vastausta ja jokainen vaihtoehto pitää sisällään suotuisia sekä kielteisiä piirteitä. Eettistä ajattelua voidaan pitää kykynä arvioida, mikä jossain tilanteessa on oikein tai väärin. Tutkimukseen liittyvästä tieteen sisäisestä etiikasta käytetään käsitettä tutkimusetiikka. Tutkimustyössä eettiset kysymykset voivat olla yleisesti eettisiä, mutta tavallisesti koskevat sitä, mikä on tutkijan ammatissa hyväksyttävää. Tästä syystä tutkimusetiikka voidaan määritellä ammattietiikaksi. (Kuula 2011.)

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan säätämiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä tutkimuksen luotettavuuden ja tutkimustulosten uskottavuuden takaamiseksi (Kuula 2011; TENK 2012, 6). Tutkimusprosessin aikana kohdataan eettisiä valinta- ja päätöksentekotilanteita, joiden ratkaisuihin ja valinnoihin tutkijoilla on vastuu (Kuula 2011; Kylmä & Juvakka 2007, 137). Tässä tutkimuksessa sellaisia tilanteita olivat tutkimuksen rajaaminen, aineiston kerääminen, tulosten tulkinta ja johtopäätösten tekeminen. Tutkimuksessa noudatettiin tutkimusetiikkaa, joka koostuu yhteisesti sovituista säännöistä, mutta tästä huolimatta jokainen tutkija itse kantaa vastuun tutkimustyöstään. (Kuula 2011.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvalla tavalla tutkimuksessa noudatettiin tarkkuutta, huolellisuutta ja rehellisyyttä tutkimustyössä, tutkimusaineiston dokumentoinnissa, tutkimustulosten analysoinnissa ja tulosten raportoinnissa (TENK 2012, 6). Tutkimusprosessin aikana jouduttiin pohtimaan omaa objektiivisuutta tutkimusaineistoja ja tuloksia tarkasteltaessa. Omat arvot, kokemukset ja mielipiteet tulee pitää erillään tutkimuksesta, jotta tutkimustuloksia voidaan pitää uskottavina ja eettisesti korkealaatuisina. Tutkimuksessa muiden tutkijoiden tutkimuksiin viitattiin saavutukset huomioitavalla tavalla ja asianmukaisin lähdeviitemerkinnöin, jolloin myös omat pohdinnat erottuvat tekstistä selkeästi (TENK 2012, 6).

Tutkimuksessa käytettiin aineiston hankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä, jotka täyttävät tieteelliset kriteerit ja kestävät eettistä tarkastelua. Tutkimustulokset julkaistaan avoimuutta ja vastuullisuutta kunnioittaen. (TENK 2012, 6.) Tietoa haettiin laadukkaista ja tunnetuista hoitotieteellisistä



tietokannoista Cinahl Completesta, PubMedista ja Cochrane Librarysta. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimusaineistona käytettiin hyvän tieteellisen käytännön kriteerit täyttäviä tutkimuksia, jotka valittiin tarkkaan tutkimusten eettisyyttä pohtien ja sisäänotto- sekä poissulkukriteerien mukaisesti. Tutkimuksessa käytettiin hoitotieteelliseen kirjallisuuskatsaukseen soveltuvia tutkimus- ja arviointimenetelmiä: narratiivista kirjallisuuskatsausta ja induktiivista sisällönanalyysiä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti tutkimukselle haettiin tutkimuslupa yhteistyöorganisaatiolta ennen tutkimuksen aloittamista (TENK 2012, 6).

Tutkimuksessa pyritään tuottamaan luotettavaa tietoa tutkimusaiheesta, jonka vuoksi luotettavuuden arviointi on tutkimuksen ja sen tulosten hyödyntämisen kannalta välttämätöntä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä (uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys) tai sitä voidaan arvioida tutkimusprosessin vaiheiden kautta, jolloin arviointikohteenä on koko tutkimusprosessi (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129; Kylmä ym. 2003, 613). Monessa tutkimusprosessin vaiheessa luotettavuus ja eettisyyskysymykset kietoutuvat toisiinsa.

Tutkimuksen ja tutkimustulosten virheettömyys pyritään osoittamaan ja niiden oikeellisuutta arvioidaan tutkimusprosessin aikana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Niela-Vilenin ja Kauhasen (2015, 25) mukaan tutkimuksen luotettavuuden kannalta kirjallisuushakuprosessi on merkittävä vaihe, sillä siinä tapahtuneet virheet johtavat virheellisiin tuloksiin. Suurin osa tutkimusaineistosta oli englannin kielistä, joka loi haastetta tutkimuksen analysoinnille. Tutkimuksen luotettavuuden säilyttämiseksi tutkimusaineistot pyrittiin kääntämään luotettavasti käänösvaiheessa syntyvien näkemuserojen välttämiseksi.

Vahvistettavuutta voidaan lisätä tutkimuksen ja sen tuloksiin päätyminen kuvaamisella yksityiskohtaisesti niin että lukija pystyy toistamaan tutkimuksen (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Näitä kuvattiin taulukoiden avulla (Taulukko 1; Taulukko 2; Liite 1 & Liite 2), joista näkyy tuloksiin päätyminen aineistohausta pelkistettyihin ilmauksiin.

Tutkimuksen uskottavuutta vahvistaa tutkimuksen kesto (Kylmä & Juvakka 2007, 128; Tuomi & Sarajärvi 2009, 141). Tutkimusaihe muodostui vuoden 2018 marraskuussa, tutkimussuunnitelma kirjoitettiin tammi-toukokuussa 2019. Toukokuussa 2019 tehtiin hankkeistamissopimus tilaajan kanssa ja tutkimuslupa haettiin organisaatiolta syyskuussa 2019. Aiheen muodostumisesta tutkimuksen valmistumiseen on mennyt vuosi.

Reflektiivisyys edellyttää tutkijan omien lähtökohtien tutkintaa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tutkijan tulee arvioida omien ennakkoluulojensa, henkilökohtaisten ja ammatillisten kokemusten, motivaation ja kiinnostuksenkohteiden sekä oman osaamisensa vaikutusta tutkimusaineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen & Lähdevirta 2003, 613; Malterud 2001, 484; Tuomi & Sarajärvi 2009; 140.) Tutkimusaihe oli kiinnostava, sillä koemme sen olevan tärkeä vastasyntyneiden hoitotyön toteuttamisen ja kehittämisen kannalta. Vanhempien osallistumisella vastasyntyneen

tehohoitoon on merkittäviä ja kauaskantoisia vaikutuksia lapsen kehityksen kannalta, jonka vuoksi osallistumisen tukemiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

### 7.3 Ammatillinen kasvu

Jokaisen terveydenhuollossa työskentelevän oikeus ja velvollisuus on ylläpitää sekä kehittää omaa ammatillista osaamistaan läpi työuran. Laadukkaan hoidon toteuttaminen vaatii hyvää ammattitaitoa, jonka kehittäminen vaatii sairaanhoitajalta sitoutumista muuttuvassa yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa. (ETENE 2001, 14.) Savonia-ammattikorkeakoulussa noudatetaan sairaanhoitajille laadittuja ammattipätevyysdirektiivin mukaisia kompetensseja, joiden kautta tarkastellaan ammatillista kasvua tutkimusprosessin aikana. Sairaanhoitajan ammatilliseen pätevyyteen kuuluvat: hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, asiakaslähtöisyys, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva päätöksenteko ja toiminta, kliininen osaaminen, toimintakyvyn ja terveyden edistäminen, ohjaus- ja opetustaidot, sosiaali- ja terveystalvuiden turvallisuus ja laatu sekä johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. (Erikson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 7–8.)

Eettisyys ja ammatillisuus ovat olleet merkittävässä roolissa tutkimusprosessin aikana. Koemme, että ammatillinen eettisyys on vahvistunut tutkimusta tehdessä, kun tutkimuksessa nousi esille useita eettistä pohdintaa herättäviä tuloksia. Tutkimus on antanut lisää ammatillista tietoa, jonka avulla kykenemme tulevaisuudessa sairaanhoitajina työskennellessä perustelemaan, miksi vanhempien osallistuminen vastasyntyneen lääkkeettömässä kivunhoidossa on tärkeää ja miksi vanhempien osallistumista tulisi tukea.

Sairaanhoitajan työhön kuuluu potilaiden ja omaisten kohtaaminen asiakaslähtöisesti ja yksilöllisesti. Tutkimus antaa lisää valmiuksia perhelähtöiseen työskentelyyn. Tutkimustulokset ovat osoittaneet vanhempien osallistumisen tärkeyden osana vastasyntyneen tehohoitoa ja vanhempien ohjaamisen merkityksen osallistumiseen. Tulevaisuudessa osaamme hyödyntää tutkimuksesta saatua tietoa vanhempien ohjaamisessa, huomioimisessa ja osallistumiseen tukemisessa entistä paremmin.

Yhteistyötaidot ovat kehittyneet tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksen tekeminen vaati aikataulujen sovittamista yhteen ja henkilökohtaisten tehtävien priorisointia, mikä ei aina ollut helppoa. Tutkimuksen tekeminen tuntui välillä raskaalta vaativien loppuvaiheen opintojen, harjoittelun ja henkilökohtaisen elämän yhteensovittamisen ohella, mutta kannustamalla vuoroin toisiamme etenimme kirjoitusprosessissa. Opimme hyödyntämään toistemme vahvuuksia tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tutkimusta kirjoitettiin yhteisymmärryksessä koko prosessin ajan oppien arvostamaan toistemme työskentelyä. Yhteistyötä tehtiin tiiviisti tutkimuksen tilaajan kanssa.

Tutkimusprosessi opetti paljon niin tutkimuksen kirjoittamisesta kuin tutkimusaiheesta. Koemme, että tutkimus antaa meille valmiuksia sairaanhoitajina työskentelyyn tulevaisuudessa. Prosessin alkuvaiheesta tietämys ja osaaminen tutkimuksen tekemiseen on kehittynyt huomasti. Tutkimuksessa tehdyn aineistohaun ja luotettavien lähteiden käytön ansiosta tiedämme tulevaisuudessa, mistä ja

miten löydämme luotettavaa tutkimustietoa. Tutkimus opetti näyttöön perustuvan toiminnan ja siihen pohjautuvan päätöksenteon tärkeydestä, joita meidän tulee sairaanhoitajina käyttää toiminnan tukena.

Vastasyntyneiden lääkkeetöntä kivunhoitoa ja vanhempien osallistumista vastasyntyneen hoitoon käsitellään sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa vähän. Tutkimustulokset antavat valmiuksia vastasyntyneen kivun tunnistamiseen, lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien toteuttamiseen ja vanhempien ohjaamiseen. Tutkimustulokset vahvistivat ymmärrystä siitä, kuinka tärkeää potilaan ja heidän omaisten ohjaaminen on. Tulevina sairaanhoitajina osaamme huomioida vanhempien osallistumisen vastasyntyneen hoitoon ja tiedämme sen tärkeyden vanhemman sekä vastasyntyneen näkökulmasta. Tutkimuksen myötä saatua tietoa voimme hyödyntää kaikissa yksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää hoitotyön laatua kehittämällä vastasyntyneiden kivunhoitoa ja perhehoitotyön toteuttamista, mikä meille tulevina sairaanhoitajina on tärkeää.

#### 7.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideal

Tutkimustuloksista koottiin tuoretta tietoa lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä, vanhempien osallistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä osallistumista parantavista tekijöistä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää Kuopion yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla tarkastelemalla sitä, miten tulosten tuomat seikat toteutuvat käytännössä sekä miettimällä, onko tämän hetkisessä lääkkeettömän kivunhoidon toteutumisessa ja vanhempien osallistumisessa kehitettävää. Tutkimustulosten avulla voidaan päivittää osaston kivunhoidon ohjeistuksia.

Tutkimustuloksista ilmeni vanhempien osallistumiseen vaikuttavia tekijöitä ja miten osallistumista voidaan parantaa, joten jatkossa voidaan tutkia, onko vanhempien osallistumista pyritty parantamaan ja onko osallistuminen parantunut. Vanhempien ohjaaminen nousi merkittäväksi vanhempien osallistumiseen vaikuttavaksi tekijäksi, joten sen tutkiminen ja kehittäminen voisi olla hyödyllistä.

Siiitä huolimatta, että tutkimuskysymyksiin saatiin vastauksia, tuntui tutkimustietoa löytyvän niukasti vastasyntyneen lääkkeettömästä kivunhoidosta ja vanhempien osallistumisesta. Useiden kotimaisten tutkimusten tekijöinä oli samoja henkilöitä. Tutkimustyötä olisikin tarpeellista tehdä enemmän tutkimusaiheen parissa, jotta vastasyntyneiden kivunhoitoa voitaisiin kehittää ja hoitokäytäntöjä pystytäisiin yhtenäistämään Suomessa.

## LÄHTEET

AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari, AXELIN, Anna ja LEHTONEN, Liisa 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa: STOLT, Suvi, YLIHERVA, Anneli, PARIKKA, Vilhelmiina, HAATAJA, Leena ja LEHTONEN, Liisa (toim.) Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon, 33-131.

AXELIN, Anna 2011. Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle. Sairaanhoidaja [digilehti] 9/2011, 50–52. [Viitattu 2018-11-07.] Saatavissa: <http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/09-2011/50-37>

AXELIN, Anna, ANDERZEN-CARLSSON, Agneta, ERIKSSON, Mats, PÖLKKI, Tarja, KORHONEN, Anne ja FRANCK, Linda S. 2015. Neonatal intensive care nurses' perceptions of parental participation in infant pain management. The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing [digilehti] 29(4)/ 2015, 363–374. [Viitattu 2019-10-09.] Saatavissa: <https://insights.ovid.com/pub-med?pmid=26505851>

AZARMNEJAD, Elham, SARHANGI, Forogh, JAVADI, Mahrooz ja REJEH, Nahid 2015. The effect of mother's voice on arterial blood sampling induced pain in neonates hospitalized in neonate intensive care unit. Global Journal of Health Science [digilehti] 7(6)/ 2015, 192–204. [Viitattu 2019-10-11.] Saatavissa: <http://www.ccsenet.org/journal/index.php/gjhs/article/view/44088>

BEMBICH, Stefano, CONT, Gabriele, CAUSIN, Enrica, PAVIOTTI, Giulia, MARZARI, Patrizia ja DEMARINI, Sergio 2018. Infant analgesia with a combination of breast milk, glucose or maternal holding. Pediatrics [digilehti] 142(3)/ 2018, 1–9. [Viitattu 2019-10-11.] Saatavissa: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/142/3/e20173416.full.pdf>

DA SILVA MORAIS, Ana Paula, DE ABREU FACANHA, Sylvania Moreira, NOGUEIRA RABELO, Sarah, SIEBRA SILVA, Ana Valeska, OLIVEIRA QUEIROZ, Maria Veraci ja CAMELO CHAVES, Edna Maria 2016. Non-pharmacological measures in the pain management in newborns: nursing care. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [digilehti] 17(3), 435–442. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=cb444b1e5e9d-4bc1-aad3-04acbd3434a0%40sessionmgr4008>

DUODECIM TERVEYSPORTTI 2019a. Lääketieteen termit. Vastasyntynyt. [Viitattu 2019-10-22.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//lte24646>

DUODECIM TERVEYSPORTTI 2019b. Lääketieteen termit. Keskonen. [Viitattu 2019-10-22.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/sovellukset/sanakirjat/#/q//keskonen>

DURRMEYER, Xavier, VUTSKITS, Laszlo, ANAND, Kanwaljeet J. S. ja RIMENSBERGER, Peter C. 2010. Use of Analgesic and Sedative Drugs in the NICU: Integrating Clinical Trials and Laboratory Data. Pediatric Research [digilehti] 67(2), 117–127. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: <https://www.nature.com/articles/pr201022.pdf>

ERIKSON, Elina, KORHONEN, Teija, MERASTO, Merja ja MOISIO, Eeva-Liisa 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen. Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke [verkkójulkaisu]. Ammattikorkeakoulujen terveystalaverkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. [Viitattu 2019-11-17.] Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

ETENE 2001. Terveystalverkkoston yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. Valtakunnallisen terveystalverkkoston eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisu 1 [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2019-11-16.] Saatavissa: <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystalverkkoston+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468/ETENE-julkaisu+1+Terveystalverkkoston+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf>

FELLMAN, Vineta, LUUKKAINEN, Päivi ja ASIKAINEN, Tiina 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. 3. painos. Helsinki: Duodecim.

FELLMAN, Vineta ja LUUKKAINEN, Päivi 2016. Vastasyntyneen kivun hoito [verkkójulkaisu]. Lasten taudit 6. Painos. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 2019-11-10.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lta00098/do>

FRANCK, S. Linda, MCNULTY, Alison ja ALDERDICE, Fiona 2017. The Perinatal-Neonatal Care Journey for Parents of Preterm Infants: What Is Working and What Can Be Improved. The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing [digilehti] 31(3)/ 2017, 244–255. [Viitattu 2019-01-20.] Saatavissa: <https://oce.ovid.com/article/00005237-201707000-00012/HTML>

GAO, Haixia, XU, Guihua, GAO, Honglian, DONG, Rongzhi, FU, Hongjie, WANG, Danwen, ZHANG, Heng ja ZHANG, Hua 2015. Effect of repeated kangaroo mother care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Studies [digilehti] 52/ 2015, 1157–1165. [Viitattu 2019-10-11.] Saatavissa: <http://web.a.ebsco-host.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=bd9788bc-d91d-4522-8bb7-7ebb1f747737%40sessionmgr4008>

GOKSAN, Sezgi, HARTLEY, Caroline, EMERY, Faith, COKRILL, Naomi, POORUN, Ravi, MOULTRIE, Fiona, ROGERS, Richard, CAMPBELL, Jon, SANDERS, Michael, ADAMS, Eleri, CLARE, Stuart, JENKINSON, Mark, TRACEY, Irene ja SLATER, Rebeccah 2015. fMRI reveals neural activity overlap between adult and infant pain [verkkójulkaisu]. [Viitattu 2019-11-10.] Saatavissa: <https://elifesciences.org/articles/06356>

GRANT, Maria J. ja BOOTH, Andrew 2009. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information and Libraries Journal [digilehti] 26(2), 91–108. [Viitattu 2019-11-09.] Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>

KANGASNIEMI, Mari ja PÖLKKI, Tarja 2015. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna ja SUHONEN, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 83–96.

KANGASNIEMI, Mari, UTRIAINEN, Kati, AHONEN, Sanna-Mari, PIETILÄ, Anna-Maija, JÄÄSKELÄINEN, Petri ja LIIKANEN, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede [digilehti]* 25(4), 291–301. [Viitattu 2019-01-12.] Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=d7674bd0-ec5b-42cf-ad00-461fe96d63c1%40sessionmgr4009>

KJELSSDOTTER, Anna, LANTZ, Björn ja OTTOSSON, Cornelia 2018. Healthcare professionals' views on parental participation in the neonatal intensive care units. *Journal of Pediatric Nursing [digilehti]* 41/2018, 3–8. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(17\)30319-6/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(17)30319-6/fulltext)

KORHONEN, Anne 1996. *Keskosen hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.

KUULA, Arja 2011. *Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys [e-kirja]*. Tampere: Vastapaino. [Viitattu 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685139>

KYLMÄ, Jari ja JUVAKKA, Taru 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

KYLMÄ, Jari, VEHVILÄINEN-JULKUNEN, Katri ja LÄHDEVIRTA, Juhani 2003. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [digijulkaisu]* 119(7), 609–615. [Viitattu 2019-05-30.] Saatavissa: <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo93495.pdf>

KYNGÄS, Helvi ja VANHANEN, Liisa 1999. Sisällön analyysi. *Hoitotiede [lehti]* 11(1), 3–12. [Viitattu 2019-05-21.]

KYOLOLO, O'Brien, STEVENS, Bonnie ja SONGOK, Julia 2019. Mothers' perceptions about pain in hospitalized newborn infants in Kenya. *Journal of Pediatric Nursing [digilehti]* 47, 51–57. [Viitattu 2019-10-01.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S088259631930051X?via%3Dihub>

KÄYPÄ HOITO -SUOSITUS. *Kipu*. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. [Viitattu 2019-03-19.] Saatavilla: <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50103>

LEHTONEN, Liisa 2017. *Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana*. Teoksessa: Teoksessa: STOLT, Suvi, YLIHERVA, Anneli, PARIKKA, Vilhelmiina, HAATAJA, Leena ja LEHTONEN, Liisa (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon, 9–16.

LEHTONEN, Liisa, AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari ja AXELIN, Anna 2019. Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon. *Lääkärilehti [digilehti]* 18/2019, 1095. [Viitattu 2019-11-09.] Saatavissa: <https://www.laakarilehti-fi.ezproxy.savonia.fi/pdf/2019/SLL182019-1095.pdf>

LUUKKAINEN, Päivi ja FELLMAN, Vineta 2016. Terve vastasyntynyt. [verkkojulkaisu]. Lastentaudit 6. PAINOS. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 2019-11-13.] Saatavissa: <https://www.oppiportti.fi/op/lta00029/do>

MAGLIYAH, Amani F. ja RAZZAK, Muhamamd I. 2015. The parents' perception of nursing support in their neonatal intensive care unit (NICU) experience. International Journal of Advanced Computer Science and Applications [digilehti] 6(2)/ 2015, 153–157. [Viitattu 2019-11-08.] Saatavilla: [https://pdfs.semanticscholar.org/02a2/74edc65bfa546663945a8b48b846086c5d29.pdf?\\_ga=2.143693878.2073743061.1573296839-93180424.1573296839](https://pdfs.semanticscholar.org/02a2/74edc65bfa546663945a8b48b846086c5d29.pdf?_ga=2.143693878.2073743061.1573296839-93180424.1573296839)

MALTERUD, Kirsti 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. Lancet [digijulkaisu] 358/2001, 483–488. [Viitattu 2019-05-30.] Saatavilla: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=68dec6abf6a1-4937-a8c2-6cf28fbb99d%40sdc-v-sessmgr03>

MARCHANT, Amy 2014. "Neonates do not feel pain": a critical review of the evidence [digijulkaisu]. 7/2014, 1–9. [Viitattu 2019-11-10.] Saatavilla: <https://academic.oup.com/biohorizons/article/doi/10.1093/biohorizons/hzu006/242802>

MARFURT-RUSSENBERGER, Katrin, AXELIN, Anna, KESSELRING, Annemarie, FRANCK, Linda S. ja CIGNACCO, Eva 2016. The experiences of professionals regarding involvement of parents in neonatal pain management. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [digilehti] 45/2016, 671–683. [Viitattu 2019-09-30.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S088421751630226X>

NIELA-VILÉN, Hannakaisa ja KAUKANEN, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna ja SUHONEN, Riitta (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 23–36.

ORR, Talia, CAMPBELL-YEO, Marsha, BENOIT, Britney, HEWITT, Brenda, STINSON, Jennifer ja MCGRATH, Patrick 2017. Smartphone and internet preferences of parents: Information needs and desired involvement in infant care and pain management in the NICU. The national association of neonatal nurses. Advances in Neonatal Care [digilehti] 17(2)/ 2017, 131–138. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00149525-201704000-00011>

OTTOSSON, Cornelia ja LANTZ, Björn 2016. Parental participation in neonatal care. Journal on Neonatal Nursing [digilehti] 23/2017, 112–118. [Viitattu 2019-03-20.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184116301259>

PALOMAA, Anna-Kaisa, KORHONEN, Anne ja PÖLKKI, Tarja 2016a. Factors Influencing Parental Participation in Neonatal Pain Alleviation. Journal on Pediatric Nursing [digilehti] 31(5)/2016, 519–527. [Viitattu 2019-03-14.] Saatavissa: [https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0882596316300537/1-s2.0-S0882596316300537-main.pdf?\\_tid=528f5a8e-256f-41d3-abfc567bee3934b4&acdnat=1552564855\\_7b39a780944616823dfff1f3e165161](https://ac-els-cdn-com.ezproxy.savonia.fi/S0882596316300537/1-s2.0-S0882596316300537-main.pdf?_tid=528f5a8e-256f-41d3-abfc567bee3934b4&acdnat=1552564855_7b39a780944616823dfff1f3e165161)

PALOMAA, Anna-Kaisa, KORHONEN, Anne ja PÖLKKI, Tarja 2016b. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. Tutkiva Hoitotyö [digilehti] 4/2016, 4–11. [Viitattu 2018-11-08.] Saatavissa: <http://shlehti.sairaanhoitajat.fi/digilehti/th-4-2016/4-73>

PARIKKA, Vilhelmiina ja LEHTONEN, Liisa 2017. Keskonen. Teoksessa: Teoksessa: STOLT, Suvi, YLIHERVA, Anneli, PARIKKA, Vilhelmiina, HAATAJA, Leena ja LEHTONEN, Liisa (toim.) Keskonen hoito ja kehitys. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna: Printon, 9–16.

PIETARINEN, Juhani 2015. Etiikka. Etiikka ja moraali [verkkosivu]. [Viitattu 2019-11-17.] Saatavissa: <http://filosofia.fi/node/6985#Etiikka%20ja%20moraali>

PINHEIRO DA MOTTA, Giordana de Cássia ja CHOLLOPETZ DA CUNHA, Maria Luzia 2014. Prevention and non-pharmacological management of pain in newborns. Revista Brasileira de Enfermagem [digilehti] 68(1)/2015, 123–127. [Viitattu 2018-11-14.] Saatavissa: <http://search.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,shib&db=ccm&AN=109798828&lang=fi&site=ehost-live&authtype=ip,shib&custid=s4778224>

POHJOIS-SAVON SAIRAANHOITOPAIIRI s.a. Hoitopalvelut. Lasten ja nuorten klinikka. Vastasyntyneiden tehohoito [verkkosivu]. [Viitattu 2019-10-22.] Saatavissa: <https://www.psshp.fi/hoitopalvelut/lasten-ja-nuorten-klinikka/vastasyntyneiden-tehohoito>

PRESTES, Ana Claudia Yoshikumi, BALDA, Rita de Cassia Xavier, DE SANTOS, Gianni Mara Silva, DE SOUZA RUGOLO, Ligia Maria Suppo, BENTLIN, Maria Regina, MAGALHAES, Mauricio, PACHI, Paulo Roberto, MARBA, Sergio Tadeu Martins, DE SIQUIERA CALDAS, Jamil Pedro ja GUINSBURG, Ruth 2015. Painful procedures and analgesia in the NICU: what has changed in the medical perception and practice in a ten-year period? Jornal de Pediatria. [digilehti] 92(1)/ 2016 , 88–95. [Viitattu 2019-11-08.] Saatavissa: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000100088&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572016000100088&script=sci_arttext)

PÖLKKI, Tarja, KORHONEN, Anne ja LAUKKALA, Helena 2018a. Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey. Scandinavian Journal of Caring Sciences [digilehti] 32(2)/ 2018, 725–733. [Viitattu 2019-09-30.] Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.savonia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=4e8e93b5-7694-49bf-8f6d-7a782c63e12a%40sessionmgr102>

PÖLKKI, Tarja, KORHONEN, Anne ja LAUKKALA, Helena 2018b. Parents' use of nonpharmacologic methods to manage procedural pain in infants. Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing [digilehti] 47/ 2018, 43–51. [Viitattu 2019-09-30.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0884217517304367?via%3Dihub>



PÖLKKI, Tarja, LAUKKALA, Helena ja KORHONEN, Anne 2016. Nurses' and parents' perceptions of parental guidance on using nonpharmacological pain-relieving methods among neonates in the NICU. *Pain Management Nursing* [digilehti] 17(4)/ 2016, 272–280. [Viitattu 2019-09-30.] Saatavissa: [https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(16\)30003-0/fulltext](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(16)30003-0/fulltext)

SALMINEN, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62 [verkkojulkaisu]. Vaasa: Vaasan yliopisto. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

SHUKLA, Vivek V., BANSAL, Satvik, NIMBALKAR, Archana, CHAPLA, Apurva, PHATAK, Ajay, PATEL, Dipen ja NIMBALKAR, Somashekhar 2018. Pain control interventions in preterm neonates: A randomized controlled trial. *Indian Pediatrics* [digilehti] 55(4)/ 2018, 292–296. [Viitattu 2019-10-11.] Saatavissa: <https://www.indianpediatrics.net/apr2018/292.pdf>

SKENE, Caryl, GERRISH, Kate, PRICE, Fiona, PILLING, Elizabeth, BAYLISS, Pauline ja GILLESPIE, Siobhan 2019. Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study. *Intensive and Critical Care Nursing* [digilehti] 50/2019, 54–62. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S096433971830017X?via%3Dihub>

SOLTANI, Soroosh, ZOHOORI, Dariush ja ADINEH, Mojtaba 2018. Comparison the effectiveness of breastfeeding, oral 25% dextrose, kangaroo mother-care method and EMLA cream on pain score level following heel pick sampling in newborns: a randomized clinical trial. *Electronic Physician* [digilehti] 10 (5)/ 2018, 6741–6748. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6033133/>

STORVIK-SYDÄNMAA, Stiina, TALVENSAAARI, Helena, KAISVUO, Terhi ja UOTILA, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy

SUHONEN, Riitta, AXELIN, Anna ja STOLT, Minna 2015. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa: STOLT, Minna, AXELIN, Anna ja SUHONEN, Riitta (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print, 7–22.

SUOMEN NOBAB – NOBAB I FINLAND RY 2009. Lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa [verkkojulkaisu]. [Viitattu 2019-11-10.] Saatavissa: <https://nobab.fi/wp-content/uploads/2017/11/esite.pdf>

TARJOMAN, Asma, VASIGH, Aminolah, POUY, Somaye, SAFARI, Saied ja BORJI, Milad 2019. Pain management in neonatal intensive care units: A cross sectional study of neonatal nurses in Ilam City. *Journal of Neonatal Nursing* [digilehti] 25(3)/ 2019, 136–138. [Viitattu 2019-10-10.] Saatavissa: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1355184118301182>

THL 2018. Perinataalilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2017. Tilastoraportti 38/2018 [verkkoraportti]. Liitetaulukko 2. Vastasyntyneet 1987–2017. [Viitattu 2019-02-04.] Saatavissa: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38\\_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137072/Tr38_18.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi [e-kirja]. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. [Viitattu 2019-10-19]. Saatavissa: <https://www.e-library.com/reader/9789520400118>

TENK (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta) 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan ohje [ohje]. [Viitattu 2019-01-30.] Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

VALVIRA 2017. Kivun hoito. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto [verkkosivu]. [Viitattu 2019-03-15.] Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyva-ammatinharjoittaminen/laakehoito/kivunhoito>

VANHATALO, Sampsa 2009. Kipujärjestelmän kehitys ja neontologinen kipu. Julkaisussa: KALSO, Eija, HAANPÄÄ, Maija ja VAINIO, Anneli (toim.) Kipu. 3. painos. Helsinki: Duodecim, 436–441.

ZHU, Jiemin, HE, Hong-Gu, ZHOU, Xiuzhu, WEI, Haixia, GAO, Yaru, YE, Benlan, LIU, Zuguo ja WAI-CHI CHAN, Sally 2014. Pain relief effect of breast feeding and music therapy during heel lance for healthy-term neonates in China: A randomized controlled trial. Midwifery [digilehti] 31/2015, 365–372. [Viitattu 2019-10-27.] Saatavissa: <https://www-sciencedirect-com.ezproxy.savonia.fi/science/article/pii/S0266613814002563?via%3Dihub>

## LIITE 1: KIRJALLISUUSHAUSSA KÄYTETYT TIETOKANNAT, HAKUSANAT JA TULOKSET

Tietokanta	Hakusana/t	Osumat	Abstraktin perusteella valitut julkaisut	Tulosten perusteella valitut julkaisut
<b>Cinahl Complete</b>	Infant OR newborn OR baby OR neonate AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND non-pharmacological	53	4	2
	"Infant, newborn" OR "infant, premature" OR newborn* OR premature* AND parent* OR father* OR mother* AND "pain management" OR "pain relief" OR "pain control" OR "pain reduction" OR "managing pain" OR analgesia	128	15	6
	Infant OR baby OR newborn OR neonate AND pain management OR pain relief OR pain control OR pain reduction AND parents	122	Ei uusia lähteitä	0
	Parental participation AND neonatal AND pain	3	Ei uusia lähteitä	0
	Parent suggestions AND neonatal AND pain	1	1	1
	Parents AND NICU OR neonatal intensive care unit AND pain	49	Ei uusia lähteitä	0
	Parental participation AND neonatal	37	8	3
	Infant, newborn OR "infant, premature" OR newborn* OR premature* OR infant* AND "pain management" OR "pain relief" OR "pain control" AND parent* OR father* OR mother* OR parental* OR maternal* OR paternal OR parental participation AND pain management OR pain relief OR pain control	144	11	0
	Parental involvement AND neonatal	208	6	0
<b>PubMed</b>	"Infant, newborn" OR "infant, premature" OR newborn* OR premature* AND parent* OR father* OR mother* AND "pain management" OR "pain relief" OR "pain control"	446	59	6
	Parental participation AND neonatal	853	15	0
	Parental participation AND pain AND pain management AND nicu or intensive care unit	11	Ei uusia lähteitä	0
	Parental participation AND neonatal intensive care unit OR NICU	172	Ei uusia lähteitä	0
<b>Cochrane Library</b>	Infant, newborn OR "infant, premature" OR newborn* OR premature* OR neonate* OR infant* AND "non-pharmacological pain management" OR "pain relief" OR "pain control" AND parent* OR mother* OR father* OR "parental participation"	234	0	0

## LIITE 2: VALITUT TUTKIMUSAINEISTOT

Tekijät, vuosi ja toteutusmaa	Julkaisun nimi	Tietokanta	Julkaisija	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimustulokset
Axelín, Anderzen-Carlsson, Eriksson, Pölkki, Korhonen & Franck, 2015.  Suomi	Neonatal Intensive Care Nurses' Perceptions of Parental Participation in Infant Pain Management: A Comparative Focus Group Study	PubMed	The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 29 (4), 363–374	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien kokemuksia ja havaintoja vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Hoitajien kokemukset ja näkemykset vaihtelivat. Jotkut hoitajat ottivat kivunhoidosta itse vastuun, kun taas jotkut hoitajat jakoivat vastuuta vanhempien kanssa, mikä vaikutti vanhempien osallistumiseen.
Azarmnejad, Sarhangi, Javadi & Rejeh, 2015.  Iran	The Effect of Mother's Voice on Arterial Blood Sampling Induced pain in Neonates Hospitalized in Neonate Intensive Care Unit	PubMed	Global Journal of Health Science 7 (6), 198–204	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, vaikuttaako tutun äänen kuuleminen keskosen kipuun lievittävästi.	Äidin äänen kuuleminen vähensi vastasyntyneiden kipua kantapääpiston aikana.
Bembich, Cont, Causin, Paviotti, Marzari & Demarini, 2018.  Italia	Infant Analgesia With a Combination of Breast Milk, Glucose, or Maternal Holding	PubMed	Pediatrics 142 (3), 1–9	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia neljän eri lääkkeettömän kivunlievitysmenetelmän vastetta aivokuoressa. Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät olivat glukosiliuos, rintamaito, lapsen pitäminen äidin sylissä yhdessä glukosilioksen kanssa sekä imetys.	Äidin lapsen sylissä pitäminen yhdistettynä glukosiliukseen tai rintamaitoon vähensi vastasyntyneen NIPS-pisteystystä paremmin, kuin glukosiliuos tai rintamaito yksin. Äidin lapsen sylissä pitäminen vahvisti glukosilioksen ja rintamaidon kipua lievittävää vaikutusta.
Gao Ha., Xu, Gao Ho., Dong, Fu, Wang, Zhang He. & Zhang Hu., 2015.  Kiina	Effect of repeated Kangaroo Mother Care on repeated procedural pain in preterm infants: A randomized controlled trial	Cinahl	International Journal of Nursing Studies 52 (7), 1157–1165	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää toistetun kenguruhoiton vaikutus keskosen kokemaan kipuun kantapääpiston aikana.	Kenguruhoito vähensi vastasyntyneen kipua merkittävästi kantapääpiston aikana verrattuna vastasyntyneihin, jotka olivat keskoskaapissa kantapääpiston aikana.
Kjellsdotter, Lantz & Ottosson, 2018.  Ruotsi	Healthcare Professionals' Views on Parental Participation in the Neonatal Intensive Care Units	Cinahl	Journal of Pediatric Nursing 41, 3–8	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ammattilaisten ikä, sukupuoli ja ammatti vaikuttivat siihen, kuinka tärkeänä pitää vanhempien osallistumista vastasyntyneiden tehohoidossa.	Ammatilla ja iällä oli vaikutusta henkilökunnan näkemykseen vanhempien osallistumisen tärkeydestä.

Kyololo, Stevens & Songok, 2019.  Kenia	Mothers' perceptions about pain in hospitalized newborn infants in Kenya	Cinahl	Journal of Pediatric Nursing 47, 51–57	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia äitien näkemyksiä sairaalahoitossa olevien vastasyntyneiden kivusta ja kivunhoidosta.	Äidit tunsivat olonsa avuttomaksi, kun eivät pystyneet suojelemaan lapsiaan kivuliaalta toimenpiteiltä. Äideillä oli hyvä ymmärrys kivunlievitysmenetelmistä ja he tunnistivat menetelmiä, joita terveydenhuollon tuottajien tulisi käyttää rutiininomaisesti vastasyntyneiden kivun lievitykseen.
Marfurt-Russenberger, Axelin, Kesselring, Franck & Cignacco, 2016.  Sveitsi	The Experiences of Professionals Regarding Involvement of Parents in Neonatal Pain Management	PubMed	Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 45, 671–683	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien ja neonatologien kokemuksia vanhempien osallistumisesta lääkkeettömään kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla. Tavoite oli selvittää tekijöitä, jotka vaikuttivat edistävästi tai estävästi vanhempien osallistumiseen kivunhoidossa.	Työkulttuuri ja organisaation piirteet vaikuttivat edistävästi tai heikentävästi vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen lääkkeettömässä kivunhoidossa. Organisaatioissa tulisi keskittyä vanhempien kivunhoitoon osallistumisen edistämiseen.
Orr, Campbell-Yeo, Benoit, Hewitt, Stinson & McGrath, 2017.  Kanada	Smartphone and Internet Preferences of Parents: Information Needs and Desired Involvement in Infant Care and Pain Management in the NICU	Cinahl	The national association of neonatal nurses. Advances in Neonatal Care 17 (2), 131–138	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vastasyntyneiden teho-osastolla olevien lasten vanhempien puhelimen ja internetin käyttöä tiedonhakuun ja vastasyntyneen kivunhoitoon osallistumiseen.	Vanhemmat halusivat lisää tietoa vastasyntyneen kivunhoidosta ja mahdollisuuksia osallistua paremmin kivunhoitoon. Vanhempien mielestä internet oli arvokkaampi tietolähde kuin perinteisemmät tiedonlähteet.
Ottosson & Lantz, 2017.  Ruotsi	Parental participation in neonatal care	Cinahl	Journal of Neonatal Nursing 23 (3), 112–118	Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa vanhempien näkökulmasta tärkeimmät osatekijät vanhempien osallistumisesta vastasyntyneiden hoidossa. Tutkimuksessa analysoitiin vanhempien luonteenomaisuuksien suhdetta osatekijöihin.	Yhteistyö hoitajien ja vanhempien välillä sekä lapsen hoitaminen olivat molemmat yhteydessä lapsen sikiöikänsä, mutta vanhempien tarkastellut luonteenomaisuudet eivät. Hoitajien tulisi luoda hyvät olosuhteet vanhempien osallistumiseen keskittymällä yhteistyöhön ja lapsen hoitoon.

Palomaa, Korhonen & Pölkki, 2016a. Suomi	Factors Influencing Parental Participation in Neonatal Pain Alleviation	Cinahl	Journal of Pediatric Nursing 31, 519–527	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tehohoidossa olevien lasten vanhempien näkökulmasta, mitkä tekijät vaikuttavat vanhempien osallistumiseen vastasyntyneen kivunhoitoon vastasyntyneiden teho-osastolla.	Tutkimuksessa selvisi useita huomiota otettavia seikkoja vanhempien vastasyntyneen kivunhoitoon osallistumisen parantamiseksi.
Palomaa, Korhonen & Pölkki, 2016b. Suomi	Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen	Cinahl	Tutkiva Hoitotyö 14 (4), 4–11	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien ehdotuksia vastasyntyneen kivunhoidon kehittämiseksi sairaalan hoitohenkilökunnalle.	Vanhemmat ehdottivat vanhempien ohjaamisen kehittämistä, hoitokäytäntöjen muuttamista, emotionaalisen tuen antamista, vanhempilähtöisyyden huomioimista ja henkilökunnan asenteiden muuttamista, jotta vastasyntyneiden kivunhoitoa voitaisiin kehittää.
Pölkki, Korhonen & Laukkala, 2018a. Suomi	Nurses' perceptions of pain assessment and management practices in neonates: a cross-sectional survey	Cinahl	Scandinavian Journal of Caring Sciences 32 (2), 725–733	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hoitajien näkökulmaa vastasyntyneiden kivunhoidosta ja sen arvioinnista.	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista hoitajista käytti fyysisiä kivunlievitysmenetelmiä ja glukoosiliuosta yksin tai ei-ravitsevan imemisen kanssa. Kenguruhoitoon ja imetyksen käyttämisen ohjaaminen kivunhoitoon oli niukkaa. Musiikkia ei käytetty kivunhoitoon juuri yhtään. Vanhempien tulisi saada enemmän ohjausta kenguruhoitoon, imetyksen ja musiikin käyttöön lapsensa kivunhoidossa ja saada mahdollisuuksia osallistua kivunhoitoon.
Pölkki, Korhonen & Laukkala, 2018b. Suomi	Parents' Use of Nonpharmacologic Methods to Manage Procedural Pain in Infants	PubMed	Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing 47, 43–51	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vanhempien käyttämiä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä vastasyntyneille tehohoidossa toimenpiteiden aikana sekä kivunhoitomenetelmien käyttöön liittyviä tekijöitä.	Useita lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä ei tunnistettu kipua lievittäviksi, joten on tarpeellista lisätä vanhempien ja hoitajien tietoa erilaisista lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta.

Pölkki, Laukkala & Korhonen, 2016.  Suomi	Nurses' and Parents' Perceptions of Parental Guidance on Using Non-pharmacological Pain-Relieving Methods Among Neonates in the NICU	Cinahl	Pain Management Nursing 17 (4), 272–280	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja vertailla hoitajien ja vanhempien näkökulmia vanhempien saamasta ohjauksesta vastasyntyneen lääkkeettömästä kivunhoidosta vastasyntyneiden teho-osastolla.	Hoitajat kertoivat antavan ohjausta enemmän kuin vanhemmat raportoivat saavansa ohjausta. Vanhempia ohjatessa lääkkeettömästä kivunhoidosta hoitajien tulisi olla vuorovaihteisempia ja huomioida vanhempien yksilölliset ohjaustarpeet paremmin.
Shukla, Bansal, Nimbalkar, Chapla, Phatak, Patel & Nimbalkar, 2018.  Intia	Pain Control Interventions in Preterm Neonates: A Randomized Controlled Trial	PubMed	Indian Pediatrics 55 (4), 292–296	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla keskosten kivunhoidon yksilöllistä vaikuttavuutta ja sivuvaikutuksia.	Kenguruhoito yhdistettynä rintamaitoon tai rintamaitoon sekä musiikkiin oli tehokkaampaa kivunlievitykseen, kuin rintamaito yksin.
Skene, Gerrish, Price, Pilling, Bayliss & Gillespie, 2019.  Iso-Britannia	Developing family-centred care in a neonatal intensive care unit: An action research study	Cinahl	Intensive and Critical Care Nursing 50, 54–62	Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää, toteuttaa ja arvioida perhelähtöistä interventiota vanhempien hoitoon osallistumisen kehittämiseksi vastasyntyneiden teho-osastolla.	Vanhempien osallistaminen hoitoon hoitokäytäntöjä muuttaessa näkyi positiivisesti vanhempien palautteessa. Hoitajien on tärkeää ymmärtää vanhempien rooli lapsen hoivajana, jotta pystytään toteuttamaan perhelähtöistä hoitoa.
Soltani, Zohoori & Adineh, 2018.  Iran	Comparison the Effectiveness of Breastfeeding, Oral 25% Dextrose, Kangaroo-Mother Care Method, and EMLA Cream on Pain Score Level Following Heal Pick Sampling in Newborns: a randomized clinical trial	PubMed	Electronic Physician 10 (5), 6741–6748.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla imetyksen, glukosiliuksen, kenguruhoiton sekä EMLA-voiteen vaikutusta vastasyntyneen kipuun kantapäipiston aikana.	Tutkimuksessa tehokkaimmaksi kivunlievitysmenetelmäksi osoittautui imetyks verrattuna kenguruhoitoon ja EMLA-voiteeseen. Imetyksen ja glukosiliuksen eroista ei saatu merkittäviä tuloksia.
Tarjoman, Vasigh, Pouy, Safari & Borji, 2019.  Iran	Pain management in neonatal intensive care units: A cross sectional study of neonatal nurses in Ilam City	Cinahl	Journal of Neonatal Nursing 25 (3), 136–139	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kivunarvioimista ja -hoitoa vastasyntyneiden teho-osastolla hoitajien näkökulmasta.	Hoitajat, jotka eivät olleet osallistuneet kivunhoidon koulutukseen 2 vuoden sisällä, olivat vähemmän tietoisia kivunhoidosta.