

Tarkistuslista päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tu- eksi ensikodilla

Saara Karuaho

Opinnäytetyö
Helmikuu 2020
Sosiaali- ja terveysala
Sairaanhoitaja AMK

Tekijä(t) Karuaho, Saara	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Joulukuu 2019
	Sivumäärä 34	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty:
Työn nimi Tarkistuslista päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tueksi ensikodilla		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysala		
Työn ohjaaja(t) Tiina Blek, Riina Sahlman		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry, ensikoti		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tarkistuslista ensikodin työntekijöille päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailuun. Tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tueksi ja kehittää ensikodin työntekijöiden osaamista.</p> <p>Kehittämissympäristönä oli ensikoti, jossa työskennellään perheiden kanssa, jotka tarvitsevat vahvaa ympärivuokautista tukea vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa, vauvan turvallisessa hoidossa ja vanhemmuudessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jossa jo olemassa olevan aineiston ja tutkimustiedon perusteella tehtiin konkreettinen tuote, tarkistuslista päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tueksi. Tarkistuslistan käyttöönotto yhdenmukaistaa sekä ensikodin henkilökunnan käytäntöjä päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailussa, että vanhempien saamaa ohjausta.</p> <p>Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla ja analyysin pohjalta nousseet tulokset käytettiin lähtökohtana tarkistuslistan laatimisessa ja tarkistuslistan sisältö ja sen rakenne pyrittiin muokkaamaan ensikodin tarpeita vastaaviksi.</p> <p>Tulokset osoittivat, että päihteille altistuneen voinnin tarkkailussa keskiössä ovat yleisvoimin, vieroitusoireiden, neurologisten oireiden sekä muiden asioiden, kuten keltaisuuden, uni-valverytmin, erityksen sekä infektiio- ja iho-oireiden seuranta.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Vastasyntynyt, vieroitusoireet, päihteet		

Author(s) Karuaho, Saara	Type of publication Bachelor's thesis	Date December 2019 Language of publication: Finnish
	Number of pages 34	Permission for web publication:
Title of publication A checklist for mother and child homes for supporting the monitoring of new-born infants exposed to intoxicants		
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Supervisor(s) Blek Tiina, Sahlman Riina		
Assigned by Federation of mother and child homes and shelters, Mother and child home Jyväskylä		
Abstract <p>The purpose of the thesis was to make a checklist for monitoring the health of a new-born child exposed to intoxicants. The aim was to collect research-based information to support the monitoring of new-born babies and to develop the skills of mother and child home employees.</p> <p>The development environment was a mother and child home. These homes work with families who need strong round-the-clock support for baby-parent interaction, safe baby care and parenting.</p> <p>The thesis was carried out as a developmental research project the aim of which was to develop a concrete product based on existing research data: a checklist for supporting the observation of the condition of a new-born exposed to intoxicants. The introduction of the checklist will systemise the practices of the mother and child home staff in monitoring the condition of new-borns exposed to intoxicants and the guidance given to parents.</p> <p>The data was analysed by using material-based content analysis, and the results were used as a starting point for the checklist. The content and structure of the checklist were then tailored to meet the needs of the mother and child home.</p> <p>The results indicated that the central issues in monitoring the babies included observation of the general well-being, withdrawal symptoms, neurological symptoms, and other issues, such as jaundice, the sleep-wake rhythm, secretion, infection and skin symptoms.</p>		
Keywords/tags (subjects) New-born, withdrawal symptoms, intoxicants		

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Päihteille altistunut vastasyntynyt	4
3	Vastasyntyneen seuranta ensikodilla	5
4	Tarkistuslista hoitotyössä	6
5	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
6	Tutkimuksellinen kehittämistyön toteuttaminen	8
6.1	Tutkimuksellinen kehittämistyö	8
6.2	Kehittämisympäristön kuvaus	9
6.3	Tarkistuslistan suunnittelu	10
6.4	Aineiston hankinta ja rajaus	11
6.5	Aineiston analyysi	12
7	Kehittämistyön tulokset	15
7.1	Yleisvointi	15
7.2	Vieroitusoireet	16
7.3	Neurologiset oireet	18
7.4	Muut seurattavat asiat	20
8	Pohdinta	25
8.1	Tulosten tarkastelu	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	26
8.3	Jatkotutkimukset ja kehittämissuositukset	27
	Lähteet	29
	Liitteet	34
	Liite 1. Tarkistuslista	34

Kuviot

Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet	13
Kuvio 2. Aineistoanalyysissä löytyneet kehittämistyön tulokset ryhmiteltyinä ylä- ja alakäsitteisiin	14
Kuvio 3. Stressin tunnusmerkit vastasyntyneellä	17

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit	12
---	----

1 Johdanto

Suomessa arviolta noin 6 % äideistä on päihderiippuvaisia, mikä tarkoittaa, että sikiöaikana päihteille altistuneita vauvoja syntyy vuodessa noin 3000 - 6000. Ainoastaan alkoholin eriasteisesti vaurioittamia vauvoja syntyy vuositasolla noin 600. Naisten päihteidenkäyttö lisääntyy koko ajan, erityisesti nuorten naisten keskuudessa, ja nykyään noin 1/3 kaikista huumeiden käyttäjistä on naisia. Suomessa pienten lasten huostaanottojen yleisin syy on äidin päihteiden käyttö. (Päihteet odotus- ja vauva-aikana N.d.; Lempinen 2014.) Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö altistaa sikiön monenlaisille vaurioille ja sillä on kauaskantoiset seuraukset tulevan lapsen elämään. Päihteiden käytön seuraukset riippuvat, missä raskauden vaiheessa, mitä ja kuinka paljon päihteitä on käytetty. Alkuraskaudessa päihteiden käyttöön liittyy suuri riski erilaisten epämuodostumien syntymiselle, kun taas aivojen kehitykseen päihteet vaikuttavat koko raskauden ajan. (Päihteet N.d.; Lempinen 2014.) Vastasyntyneet, jotka ovat altistuneet pitkään raskausaikana päihteille, ovat aina vaativia hoidettavia. Vauvat heräilevät usein, syövät huonosti ja ovat vaikeasti rauhoiteltavissa. On ymmärrettävää, että jos äiti ei saa hoitoa päihderiippuvuutensa ja apua vanhemmuuteen sekä arkeen vastasyntyneen kanssa, hän ei tule selviytymään yksin vauvan hoidosta kotona. (Autti-Rämö N.d.)

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen kansalaisjärjestö, joka keskittyy haavoittuvissa olosuhteissa, kuten päihteiden vaikutuspiirissä, elävien lasten ja lapsiperheiden tukemiseen. Liiton toiminta on alkanut juuri ensikodeista ja ne tarkoitettiin aluksi yksin lastaan odottaville äideille ja heidän vauvoilleen. Suomessa on yhdeksän ensikotia ja kuusi Pidä kiinni- hoitojärjestelmään kuuluvaa päihde-ensikotia. Keski-Suomen ensi- ja turvakoti on yksi valtakunnallisen Ensi- ja turvakotien liiton 30 jäsenyhdistyksestä. (Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen N.d.) Toiminta on muuttunut entistä haastavammaksi päihteiden käytön lisääntymisen seurauksena. Yksin alkoholin käyttö naisten keskuudessa on kuusinkertaistunut vuosina 1968-2008 (Raitasalo & Holmila 2012). Usein tilanne ensikotiin tullessa on niin vakava, että vauvan huostaanotto on mahdollinen. Tutkimuksissa on osoitettu, että päihdekuntoutus vähentää huostaanottoja merkittävästi ja 2/3 ensikodeissa olleista äideistä kuntoutuu niin, että vauva voi kotiutua äidin kanssa. (Kuosmanen 2017, 4.) Kuosmanen (2017, 38-39)

tutkimuksessa kävi ilmi, että ensikodin työntekijöiltä vaaditaan ihmisen kohtaamisen ja vuorovaikutustaitojen lisäksi tietoa mm. vauvan kehityksestä. Työntekijät kokevat tarvitsevänsä tukea erityisesti vieroitusoireisen vastasyntyneen somaattisten oireiden tunnistamisessa ja niihin reagoimisessa. Vaikka Keski-Suomen ensi- ja turvakotien liiton ensikoti ei ole Pidä kiinni- hoitojärjestelmään kuuluva päihde-ensikoti, asiakkaana on myös päihteille altistuneita ja vieroitusoireisia vauvoja. Tässä tutkimuksellisessa kehittämistehtävässä tarkoituksena on tehdä tarkistuslista ensikodin työntekijöille päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tueksi.

2 Päihteille altistunut vastasyntynyt

Päihde on yleisnimitys kemiallisille aineille, jotka aiheuttavat päihtymyksen tunteen tai humalatilaa. Suomessa alkoholi ja tupakka ovat lain mukaan rajoitetusti sallittuja päihteitä. Huumausainelaisissa määriteltyihin huumausaineisiin kuuluvat tiettyjen lääkkeiden ja sienien lisäksi keskushermostoa lamaavat aineet, kuten opioidit, joita ovat esimerkiksi buprenorfiini, bentsodiatsepiinit ja heroini, keskushermostoa kiihottavat eli stimuloivat aineet, kuten esimerkiksi amfetamiini tai kokaiini sekä hallusinoogenit, esim. LSD. Kannabiksella on kaikkia näitä edellä mainittuja vaikutuksia. Tutkimusten mukaan sikiöllä on 16. raskausviikosta lähtien mahdollista tulla fyysisesti riippuvaiseksi päihteistä. Vastasyntyneen oireista on vaikea päätellä, mitä päihdettä äiti on raskausaikana käyttänyt. (Dahl & Hirschovits 2005, 5, 194; Päihdelinkki n.d.)

Äidin raskaudenaikainen päihteiden käyttö vaikuttaa paitsi raskauden kulkuun myös vastasyntyneen vointiin ja ennusteeseen. Vaikutukset riippuvat käytetystä päihdeestä, annosmäärästä ja ajankohdasta raskauden vaiheeseen nähden. (Kahila & Kivistö 2019.) Päihteiden vaikutuksia vastasyntyneeseen, päihdeestä riippuen, ovat enenaikaisuus, pieni syntymäpaino, elimistön säätelyjärjestelmän häiriöt, epämuodostumat sekä vieroitusoireet. Eri päihteiden yhteisvaikutukset voivat olla arvaamattomia sikiön ja vastasyntyneen kehittyvässä keskushermostossa. (Kahila 2012, 226.)

Sikiöaikainen päihteille altistuminen vaikuttaa edellä mainittujen asioiden lisäksi vauvan aivojen neurobiologiaan, jonka seurauksena hänestä tulee haavoittuva suhteessa ympäristön olosuhteisiin ja varhaisen hoivan laatuun. Tämä tarkoittaa, että vauvan viestit ovat epäselviä ja hän on usein itkuisempi ja vaikeammin lohdutettava kuin päihteille altistumaton vauva. (Pajulo 2005.)

3 Vastasyntyneen seuranta ensikodilla

Päihteiden vaikutusta kehittyvään sikiöön on paitsi mahdotonta ennustaa myös vaikea tutkia ja tästä syystä vastasyntyneelle päihteistä aiheutuneet mahdolliset haitat näkyvät usein vasta synnytyksen jälkeen. Se kuitenkin tiedetään, että päihteet kulkeutuvat istukan kautta sikiöön ja vaikuttavat haitallisesti sikiön kehitykseen ja vastasyntyneen vointiin. Päihteitä käyttävän äidin raskaus on aina riskiraskaus ja riskiolosuhteissa syntyneen vauvan päivärytmiä, itkuisuutta, ravitsemusta sekä vuorovaikutusta seurataan syntymän jälkeen. Vastasyntyneen, päihteille altistuneen tai ei-altistuneen, tulevalle elämälle ensiarvoisen tärkeä on riittävän hyvä ja turvallinen kasvuympäristö. (Lehtonen & Renlund 2002.) Ensikoti on tarkoitettu vauvaperheille, jotka tarvitsevat vauva-arjessaan ympärivuorokautista tukea. Ensikodilla tuetaan perheitä arjen hallinnan ja vauvan perushoidon lisäksi myös vanhemmuudessa ja varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ensikodilla varmistetaan vauvan turvallinen hoito ja kasvuympäristö. (Ensikoti N.d.)

Vastasyntyneen vieroitusoireet, aineesta ja äidin käyttömääristä riippuen, voivat pahimmillaan kestää viikkoja tai jopa kuukausia. Vastasyntyneen vieroitusoireiden ensisijainen hoito on oireenmukainen. Näitä lääkkeettömiä, oireenmukaisia hoitokeinoja ovat esimerkiksi rauhallisen ympäristön ja unen turvaaminen vauvalle. Kirkkaita valoja ja kovaa meteliä tulisi välttää. Kapalointi, tutin käyttö sekä syli saattavat helpottaa vieroitusoireisen vastasyntyneen oloa. Levottomasta liikehdinnästä aiheutuneet hankaumat voidaan välttää laittamalla lisäpehmusteita vauvan sänkyyn. Ruokailurytmin säätely on myös yksi lääkkeetön hoitokeino, sillä vieroitusoireisilla vastasyntyneillä on usein suurentunut energiantarve. Ruokailurytmin säätelyllä tarkoitetaan

ateriavälien tihentämistä ja ruoan kerta-annoksen pienentämistä. (Lehtonen & Renlund 2002.)

4 Tarkistuslista hoitotyössä

Tarkistuslistat ovat tulleet lääketieteen apuvälineeksi ilmailun alalta, joka lääketieteen tavoin edellyttää huippuosaamisen lisäksi monien teknisten laitteiden samanaikaista hallintaa. Tarve käyttää listoja muistin tukena on usein saanut alkunsa sattuneista virheistä tai läheltä piti-tilanteista. Tarkistuslistat eivät ainoastaan auta muistamaan tärkeitä yksityiskohtia, vaan tukevat myös ei-teknisiä taitoja, kuten valppautta, vuorovaikutusta, ryhmähengen luomista ja tiedon jakamista. Ne luovat toimintaan myös järjestelmällisyyttä ja kurinalaisuutta sekä turvallisuutta. Niiden avulla varmistetaan, että kaikki yksityiskohdat, jotka saattaisivat kiireessä unohtua, käydään läpi. Tarkistuslistojen positiivinen vaikutus potilasturvallisuuden kannalta on tullut ilmi eri erikoisaloilla ja erityyppisissä leikkauksissa. (Blomgren & Pauniahho 2013, 275-276, 282.) Potilasturvallisuuden parantumisesta voidaan pitää hyvänä esimerkkinä kansainvälisestikin tunnettu WHO:n Surgical Safety Checklist, joka on perioperatiivisen leikkaussaliprosessin eri vaiheiden tarkistuslista. Leikkaustiimin tarkistuslistan käytön myötä pilottiorganisaatioissa kuolleisuus väheni 1,5 prosentista 0,8 prosenttiin ja vakavimpien postoperatiivisten komplikaatioiden määrä väheni 11,0 prosentista 7,0 prosenttiin. (Helovu, Kinnunen, Peltomaa & Pennanen 2011. 2011, 209.)

Tarkistuslistan keskeiset tavoitteet ovat laadun parantaminen, virheiden määrän vähentäminen, toiminnan yhdenmukaistaminen sekä turvallisuuden lisääminen. Tarkistuslistan avulla kommunikaatio, tiedon siirtyminen sekä tiimityö helpottuvat, sillä ydinasiat listataan tarkistuslistaan yksinkertaisesti ja selkeästi. Näin edistetään turvallista toimintakulttuuria. Tarkistuslista rakentuu eri kriteereistä tai toiminnoista, joiden toteutumista arvioidaan tarkistamalla ne systemaattisesti joka kerta samalla tavalla. Tarkistuslista kootaan vain potilasturvallisuuden kannalta oleellisista kriteereistä tai toiminnoista. (Helovu ym. 2011, 208 - 209.) Listojen teho perustuu kommunikaation paranemiseen ja tiedon jakamiseen oikea-aikaisesti. Hyvin toimiva ryhmä toimii nopeammin, mutta tekee vähemmän virheitä, kuin huonosti toimiva

ryhmä. Tarkistuslistan käytön on havaittu lisäävän myös työssä jaksamista ja viihtymistä. (Blomgren & Pauniahho 2013, 285.)

Hyvä tarkistuslista on lyhyt ja helppolukuinen. Käytettävät termit tulisi olla kaikille käyttäjille tuttuja ja ymmärrettäviä. Liian monimutkaiset listat aiheuttavat käyttäjissä turhautumista ja ärtymystäkin, eikä sellaista listaa jakseta täyttää. Tarkistettaviksi kohdiksi kannattaa valita sellaiset asiat, joiden laiminlyönti vaarantaa potilasturvallisuuden. (Blomgren & Pauniahho 2013, 286-288.) Tarkistuslistaa laatiessa tulee ottaa huomioon yksikön omat toimintatavat ja muokata tarkistuslista kyseisen yksikön henkilökunnan tarpeita vastaavaksi. Tarkistuslistojen käyttöönotto edellyttää koko henkilökunnan sitoutuneisuutta listan käyttöön. Henkilökunnan tulee ymmärtää sen käytön tarpeellisuus sekä, miten sillä pystytään paitsi lisäämään potilasturvallisuutta myös henkilökunnan oikeusturvaa. Työntekijöiden tietoisuutta ja motivaatiota listan käyttöön tulisi edistää tiedottamalla, koulutuksella sekä listan käytön harjoittelulla. On hyvä muistaa, että tarkistuslistan käyttöönotto ja sen muodostuminen rutiininomaiseksi työkaluksi vie aikaa. (Helovuori ym. 2011. 2011, 211 – 212.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä tarkistuslista ensikodin työntekijöille päih-teille altistuneen vastasyntyneen voimien tarkkailuun. Tavoitteena oli koota yhteen tutkittua tietoa päih-teille altistuneen vastasyntyneen voimien tarkkailun tueksi ja ke-hittää ensikodin työntekijöiden osaamista. Tässä työssä termi vastasyntynyt rajataan neonataalikaudelle, jolla tarkoitetaan lapsen 28 ensimmäistä vuorokautta eli neljää ensimmäistä viikkoa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 11).

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Mitä asioita päih-teille altistuneen vastasyntyneen voimissa pitää ensiko-dilla tarkkailla?

6 Tutkimuksellinen kehittämistyön toteuttaminen

Tämä opinnäytetyö on tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa jo olemassa olevan aiheiston ja tutkimustiedon perusteella tehdään konkreettinen tuote, tarkistuslista päihteille altistuneen vastasyntyneen voimien tarkkailun tueksi.

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimukselliseen kehittämistyöhön, josta Vilkka ja Airaksinen (2003, 51) käyttävät käsitettä toiminnallinen opinnäytetyö, kuuluu aina konkreettinen tuotos, kuten esim. ohjeistus tai opas ja sen edellytys on näyttöön perustuva tutkimustieto. Niin tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuin toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu sekä tutkimusviestinnän keinoin tehty kirjallinen raportti, että käytännön toteutus. Molemmissa raporttiin tulee kirjata toimeksiantajan antamat ohjeet, tuotoksen saavuttamiseksi käytetyt keinot sekä oma arvio prosessista, tuotoksesta ja oppimisesta. (Vilka & Airaksinen 2003, 51-56, 65.)

Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tuotos, on se sitten ohjeistus, opas tai mikä tahansa, tehdään aina jollekin käytettäväksi. Sen tavoitteena on usein toiminnan selkiyttäminen ja yhdenmukaistaminen. Kohderyhmän tarkka rajaaminen on tärkeää, koska esim. ohjeistuksen sisältöön vaikuttaa oleellisesti se, kenelle tuotos tehdään. Kohderyhmän tarkka analysointi ja rajaaminen helpottavat myös itse opinnäytetyön aiheen laajuuden rajaamisessa siten, että lopullinen toteutustapa ottaa huomioon paitsi tekijän omat resurssit, kohderyhmän ja toimeksiantajan tarpeet sekä toiveet, myös oppilaitoksen opinnäytetyötä koskevat vaatimukset. (Vilka & Airaksinen 2003, 38-40, 51-57.)

Toikko ja Rantanen (2009, 56-63) puhuu tuotteistamisen prosessista kehittämisprosessina ja kuvaa sen viisivaiheiseksi, jossa lähdetään liikkeelle sillä, että kehitettävälle asialle tai palvelulle tulee löytää **perustelu**. Eli mietitään, miksi jotakin asiaa tai palvelua tulisi kehittää ja miksi se on merkittävää sekä perustellaan sen tarve. Tärkeää on myös perustella kehittämistoiminnan tavoite tai tavoitteet ja kuinka niihin vastataan.

Sen jälkeen tulee **organisointivaihe**, jossa suunnitellaan käytännön toteutus eli mietitään toimijat ja resurssit ko. kehittämistoiminnalle. Kolmas vaihe on **toteutus**, jossa mietitään, miten asetettu tavoite tai tavoitteet saavutetaan, miten toteutus rajataan ja kohdennetaan sekä miten toteutusta seurataan ja miten ja minne se dokumentoidaan. Toteutuksen alkuvaiheessa hyvä työväline on käsitekartta eli mind map, jonka avulla rajataan ja avataan keskeiset käsitteet ja niihin rinnastettavat alakäsitteet (Toikko & Rantanen 2009, 130-135.) Käsitteiden pohjalta etsitään ajankohtaista ja jo aiemmin tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa, kirjallisuutta, tutkimuksia, artikkeleita ja internet- sivuja, joihin opinnäytetyö nojaa (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10). Sekä Vilkan ja Airaksisen (2003, 9-10) että terveysaineistolle asetettujen laatukriteereiden mukaan opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida kohderyhmä eli kenelle työ tehdään. Paitsi, että kirjoitetun tekstin tulee olla ymmärrettävää ja helppolukuista, aineiston sisällön tulee olla selkeää ja käytännönläheistä, alan tietojen hallintaa osoittavaa sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettua. (Vilka & Airaksinen 2003, 9-10; Parkkunen, Vertio & Koskeinen-Ollonqvist 2001, 10.)

Toteutuksen jälkeen prosessi **arvioidaan** eli mietitään, missä on onnistuttu tai epäonnistuttu ja onko suunnitelman mukaiset tavoitteet saavutettu. Kehittämisprosessin viimeinen vaihe on **levittäminen**, jossa mietitään, tuotteistetaanko kehitetty tuote, mikä on tuotteen hinta ja kohderyhmä, mihin tarkoitukseen tuote on luotu sekä miten tuotteen levittämistä edistetään tai onko tarvetta jatkokehitykselle. (Toikko & Rantanen 2009, 62-63.)

6.2 Kehittämisympäristön kuvaus

Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry on yksi valtakunnallisen Ensi- ja turvakotien liiton 30 jäsenyhdistyksestä. Yhdistyksen toiminnan perustana on taata lapsen oikeus turvalliseen kasvuun ja suotuisiin kasvuolosuhteisiin, kehitykseen ja vuorovaikutukseen. Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:ssä toimii kaksi yksikköä, ensikoti ja turvakoti, jotka toimivat ympärivuorokautisesti. Ensikodissa työskennellään perheiden kanssa, jotka tarvitsevat vahvaa ympärivuorokautista tukea vauvan ja vanhemman välisessä vuorovaikutuksessa, vauvan turvallisessa hoidossa ja vanhemmuudessa. Työ perus-

tuu lastensuojelulliseen näkökulmaan. Työntekijät elävät perheiden rinnalla vauvanperheen arkea ohjaten vanhempaa huomioimaan lasta ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Työntekijät ovat koulutustaalaltaan sosiaali- tai terveysalan ammattilaisia, valtaosa kuitenkin ammattikorkeakoulun suorittaneita sosionomeja. Pääasialliset ensikotiin tulon syyt ovat vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä epävarmuus tai uupumus vauvan hoidossa. Asiakkuuksien taustalla on myös kuormittavia perhetilanteita, tukiverkoston puutetta ja nuoresta iästä johtuvia arjenhallintapulumia. (Toimintakertomus 2016.) Tässä tarkistuslistan tuottamisessa keskiössä ovat päihdeongelmaiset äidit ja päihteille altistuneet vastasyntyneet.

6.3 Tarkistuslistan suunnittelu

Tämä tutkimuksellinen kehittämistyö eli tarkistuslista tehtiin ensikodin henkilökunnan työkaluksi päihteille altistuneen vastasyntyneen voimien seurannan tueksi, soveltamalla em. tutkimuksellisen kehittämistyön periaatteita. Käytössä ei ollut valmiita tarkistuslistapohjia. Tässä työssä sisällön analyysin pohjalta nousseet tulokset käytettiin lähtökohtana tarkistuslistan laatimisessa ja tarkistuslistan sisältö ja sen rakenne pyrittiin muokkaamaan ensikodin tarpeita vastaaviksi. Tavoite oli, että tarkistuslista olisi yksinkertainen ja selkeä sekä sisällöltään että ulkoasultaan, joten kaikki vieraskieliset sanat jätettiin pois. Ensikodin työntekijöiden kanssa käytyjen keskustelujen ja heidän palautteiden pohjalta tarkistuslista päädyttiin tekemään taulukkomaisena ja paperisena versiona Word-asiakirjapohjalle, jonka ensikodin henkilökunta voi halutessaan skannata sähköiseen muotoon ja liittää heidän sähköisiin toimintaohjeisiin. Paperinen tarkistuslista on helppo pitää näkyvillä hoitotoimenpiteitä tehdessä tai vanhempaa ohjattaessa. Kirjasin-tyypiksi valikoitui selkeä Century Gothic-kirjasin ja fonttikooksi 11, sillä se on suurin mahdollinen, millä tarvittava teksti mahtui yhdelle sivulle. Tärkeät otsikot vihavoitiin, jotta ne erottuisi muusta tekstistä. Näin teksti on helppolukuinen ja erottuu hyvin lukijalle.

6.4 Aineiston hankinta ja rajaus

Näyttöön perustuvan, tutkitun tiedon tiedonhaussa Elomaan ja Mikkolan (2010, 13) mukaan keskeistä on, mistä ja minkälaista tietoa haetaan. Onnistuneessa, systemaattisessa tiedonhaussa lähtökohtana on aihe tai ongelma, jonka ratkaisemiseksi tarvitaan tietoa. Olemassa olevan aiheen tai ongelman ympärille määritellään käsitteet, jotka muunnetaan sopiviksi hakusanoiksi esimerkiksi rajaamalla tai yhdistelemällä. Sopiviksi arvioidut hakusanat syötetään luotettavaksi havaittuihin tietokantoihin ja näistä saadut tulokset arvioidaan niiden laadun ja luotettavuuden perusteella. Tehokkaasta tiedonhausta puhuttaessa niihin liittyvät sellaiset tietokannat, joista tiedonhaku pystyy hakemaan tietoa tarkasti ja kohdennetusti. (Elomaa & Mikkola 2010, 35.)

Aineiston hankinta alkoi keskeisimpien käsitteiden kartoittamisella ja avaamisella käsittekartan avulla. Asiasanoiksi valikoituivat vastasyntynyt, vieroitusoireet ja päihteet. Näistä asiasanoista laadittiin hakulausekkeita, joilla tiedonhakua tehtiin. Hakulausekkeita, joilla tietoa haettiin, oli vastasyntynyt JA vieroitusoireet sekä vastasyntynyt JA päihteet. Hakusanat katkaistiin kohdasta vastasyntyn*, vieroitusoire* ja päihte*. Tiedonhaussa käytettiin kotimaista, näyttöön perustuvaa, Käypähoito-tietokantaa, Google Scholar- ja Medic- tietokantaa sekä aihetta käsittelevää kirjallisuutta. Suomenkielistä, aiheeseen liittyvää materiaalia, löytyi kohtalaisesti. Aineiston rajaaminen tapahtui sisäänotto- ja poissulkukriteereiden avulla (Taulukko 1). Medicistä halutuksia tuli yhteensä 6, joista poissulkukriteereiden jälkeen mukaan valikoitui yksi. Google Scholarista hakutuloksia tuli 44, joista otettiin mukaan kolme. Englanninkielisiä artikkeleita löytyi Cinahl- hakukoneesta 52 kappaletta, joista aiherajausten jälkeen tuli lähteeksi yksi. Paitsi, että alkuperäistutkimuksia haettiin sähköisesti edellä mainituista tietokannoista, hakuja tehtiin myös manuaalisesti mm. tieteellisten julkaisujen lähdeluetteloista, jotta saataisiin riittävän kattava aineisto. Kaikissa edellä mainituissa tietokannoissa haettiin tietoa vuosilta 2000-2019. Tämä vuosilukurajaus toimi yhtenä poissulkukriteerinä.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> •Tieteellinen, näyttöön perustuva tutkimus/artikkeli •Käsittele opinnäytetyön aihetta •Luotettava lähde •Suomen- tai englanninkielinen •Koko teksti saatavilla •Alle 10 vuotta vanha lähde (tästä joustettiin aineistohaun edetessä) 	<ul style="list-style-type: none"> •Ei näyttöön perustuva tutkimusartikkeli •Muun kuin Suomen tai englanninkielinen •Tutkimus yli 20 vuotta vanha •Ei käsittele opinnäytetyön aihetta •Ei koko tekstiä saatavilla

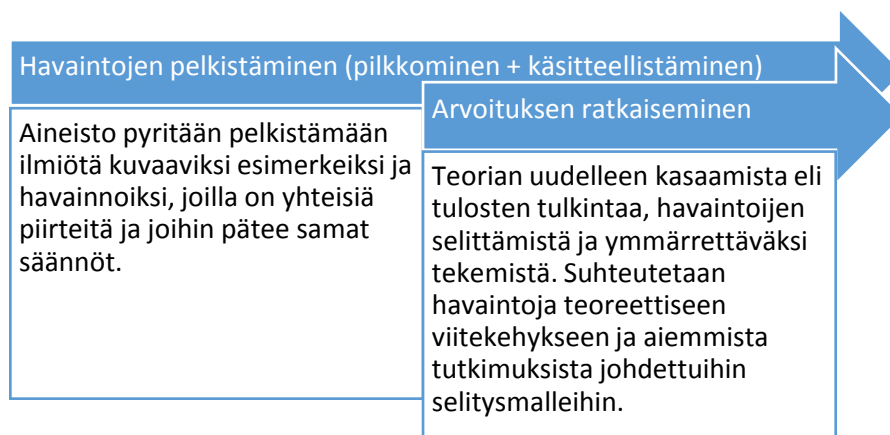
Haun tuloksista otsikon perusteella poissuljettiin artikkelit, jotka käsitelivät raskausaikaa ja äitiä sekä keskosuutta. Aiheen rajaukseen vaikutti myös yhteistyötahon toiveet asiasisällöstä ja käsiteltävistä aihealueista. Esimerkiksi varhainen vuorovaikutus jätettiin hauista pois, koska työntekijät toivoivat ohjeistuksen keskittymistä vastasyntyneen fyysisiin oireisiin ja somatiikkaan.

6.5 Aineiston analyysi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analysointi tehdään sisällönanalyysilla. Sisällön analyysillä tarkoitetaan kerätyn informaation tiivistämistä siten, että tutkittavia ilmiöitä voidaan yleistävästi kuvailla ja että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan tuotua selkeästi esille. Se on menetelmä, jonka avulla voidaan tehdä havaintoja dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti sekä muodostaa tutkittavasta ilmiöstä kategorioita, käsitekarttoja, käsitteitä ja malleja kadottamatta kuitenkaan aineiston sisältämää informaatiota. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 23.) Latvalan ja Vanhanen-Nuutisen (2001, 23) mukaan sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet.

Laadullisessa analyysissa puhutaan päättelyn logiikasta, joka voi olla joko induktiivista eli yksittäisestä yleiseen suuntautuvaa tai päinvastaista eli deduktiivista. Induktiivisessä sisällönanalyysissa analyysi etenee aineiston ehdoilla. Deduktiivisessä sisällön

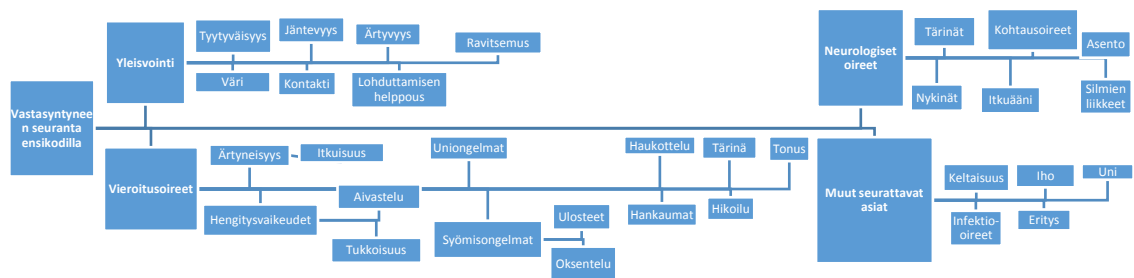
analyysissä sen sijaan tehdään analyysirunko sen perusteella, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään etukäteen. Kolmas tieteellisen päättelyn logiikka on teoriaohjaavaa tai teoriasidonnaista eli abduktiivista päättelyä, jonka mukaan teorianmuodostus on mahdollista vain, mikäli havaintojen teko perustuu johonkin johtoajatukseen tai johtolankaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 107.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön aineiston analyysi tapahtui abduktiivisen sisällönanalyysin periaatteita noudattaen (Kuvio 1). Alasuutarin (2011) mukaan abduktiivisessa sisällönanalyysissä tutkijan havaintoihin vaikuttavat hänen omat ennakkokäsitykset ja perehtyneisyys tutkimusaiheeseen ja siihen liittyvään kirjallisuuteen. Teoria ei kuitenkaan synny pelkkien havaintojen pohjalta, vaan aineistosta tehdyille havainnoille ja tulkinnoille etsitään selityksiä ja vahvistusta teoriasta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109-110). Toisin sanoen abduktiivisessa analyysissä tulokset muodostetaan aineiston viitekehyksen perusteella ja teoreettinen viitekehys ohjaa tutkimuskysymysten muotoilua (Alasuutari 2011).



Kuvio 1. Sisällönanalyysin vaiheet (Alasuutari 2011.)

Tämän opinnäytetyön aineiston analysointi alkoi hankitun aineiston huolellisella lukemisella ja reflektoinnilla. Alasuutarin (2011) mainitsema omiin havaintoihin pohjautuvat ennakkokäsitykset ja jo aiempi perehtyneisyys tutkimusaiheeseen ohjasivat aineiston analyysiä, jonka tavoitteena oli löytää jo olemassa olevasta aineistosta vastaus tutkimuskysymykseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata kysymykseen, mitä asioita päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnissa pitää tarkkailla.

Tutkimuskysymyksen kannalta oleellinen aineisto poimittiin erilleen alleviivaamalla ja laputustekniikalla ja kirjoitettiin uudelleen pelkistettyyn muotoon. Tästä valikoituneesta, pelkistetystä aineistosta alettiin etsiä yhteneväisyyksiä eri tutkimusten ja aineistojen välillä, jotka toistuisivat. Näiden yhteneväisyyksien perusteella asiat ryhmiteltiin kategorioihin käyttäen työkaluna käsittekarttaa. Kategorioiden yläkäsitteiksi valikoituivat yleisvointi, vieroitusoireet, neurologiset oireet ja muut seurattavat asiat. Edellä mainittujen yläkäsitteiden mukaan aineistosta löytyneet vastaukset ryhmiteltiin omiin alakategorioihin, jotka kuvaavat kehittämistyön tuloksia ja valikoituivat tarkistuslistaan. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Aineistoanalyysissä löytyneet kehittämistyön tulokset ryhmiteltyinä ylä- ja alakäsitteisiin

7 Kehittämistyön tulokset

7.1 Yleisvointi

Vastasyntyneen yleisvointia arvioitaessa kiinnitetään huomiota lapsen **tyytyväisyyteen, väriin, jänteveyteen, kontaktiin, ärtyvyyteen sekä syömiseen ja lohduttamisen helppouteen**. Edellä mainittujen asioiden lisäksi seurataan myös mahdollisia **neurologisia oireita**, kuten tärinöitä, nykinöitä, jäykistelyä tai poikkeavia silmien liikkeitä. Muutaman viikon ikäinen vauva voi olla vielä hyvinkin veltto, eikä hän ei jaksa taistella painovoimaa vastaan tai kannatella päätään pitkiä aikoja. Näin ollen hänen asento on epävaka ja epäsymmetrinen, eikä hän hallitse kehoaan tai liikkeitään. Liikkeet ovat kuitenkin pehmeitä, rauhallisia ja harmonisia, vaikka terve vastasyntynyt liikuttelee päätään, vartaloaan ja raajojaan kokonaisvaltaisesti. (Järvenpää & Tommiska 2015, 304-305.) Terve täysiaikainen vastasyntynyt pitää mielellään raajoja koukistusasennossa eli ns. kohtuasennossa ja saattaa mennä joitakin viikkoja, ennen kuin vauvan polvet suoristuvat täysin. Raajoja suoristettaessa passiivisesti jalat ovat kuitenkin pehmeät, niissä tuntuu lihasvastus ja niitä voi taivutella eri asentoihin. Raskeana aikana perätilassa olleen vauvan alaraajat ovat olleet polvista ojentuneena ja tästä syystä ne saattavat näyttää syntymän jälkeenkin poikkeuksellisen suorilta, mutta asiasta ei tarvitse huolestua. (Alaraajojen yksilöllinen asento imeväisiässä 2018.) Vastasyntyneillä saattaa esiintyä myös viattomia ja lyhytkestoisia lihasnykinöitä tai tärinöitä uneen vaipuessaan, ponnistellessaan tai itkun aloittaessaan. Nämä loppuvat joko itsestään, asentoa vaihtamalla tai, kun raajasta otetaan kiinni. (Salpa & Autti-Rämö 2010, 7-10.)

Vastasyntyneen kaikki aistit toimivat heti syntymästä lähtien (Storvik-Sydänmaa, Teravajärvi & Hammar 2019, 20). Täysiaikainen vauva kohdistaa katseensa noin 30 senttimetrin etäisyydelle, mutta silmien karsastus puolen vuoden ikään asti on normaalia. Vastasyntynyt seuraa katseellaan mieluiten ihmiskasvoja, kirkasta valoa ja hitaasti tarpeeksi lähellä vaakatasossa liikkuvaa kohdetta. Vastasyntynyt saattaa matkia aikuisen tekemiä yksinkertaisia ilmeitä, esimerkiksi suun avaamista tai huulten mutristamista ja joskus jopa vastata hymyllä vanhempien lepertelyyn. Vauva haukottelee,

aivastelee ja nikottelee silloin tällöin. Vastasyntynyt häikäistyy helposti kirkkaasta valosta ja säpsähtelee ja säikähtää kovia, äkillisiä ääniä. (Järvenpää & Tommiska 2015, 304-305.) Unen tarve on suuri ja vastasyntynyt nukkuu jopa 20 tuntia vuorokaudessa (Vauvan uni N.d.).

Vauvan itkun syynä on useimmiten nälkä ja tällöin lapsi myös hamuaa voimakkaasti. Terve vauva ilmaisee itseään ja tarpeitaan sekä kommunikoi ympäristön kanssa itkunsa avulla. Itku voi kertoa esimerkiksi nälästä, väsymyksestä tai läheisyyden tarpeesta, mutta myös kivusta, yleisinfektiosta tai vieroitusoireista. (Järvenpää & Tommiska 2015, 304.) Täysin tervekin vauva itkee kahdesta neljään tuntia vuorokaudessa. Vauvan temperamentti vaikuttaa siihen, kuinka nopeasti ja voimakkaasti hän reagoi itkulla, ja toisaalta myös siihen, kuinka nopeasti hän rauhoittuu. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 24.) Vauva itkee eniten kahden ensimmäisen kuukauden aikana ja itkuisuus on suurimmillaan yleensä iltaisin. Koliikki-itku on vaikeasti selitettävää, kohtauksellista itkua, joka kestää tyypillisesti muutaman viikon iästä muutaman kuukauden ikään, eikä siihen ole yhtä hyvää hoitoa. (Jalanko 2019.)

Normaaliaikaisen vastasyntyneen iho on punakka. Yliaikaisen lapsen iho voi olla vaaleampi, kuiva ja hilseilevä. Ihon väriä ja kimmoisuutta tulee seurata, jotta havaitaan ihon sinertävä väri eli syanoosi, kalpeus, keltaisuus tai kuivuma. (Järvenpää & Tommiska 2015, 305.)

7.2 Vieroitusoireet

Sikiö altistuu äidin kanssa samoille päihteille ja käy läpi lähes samat päihtymystilat sekä vieroitusoireet kuin äiti. Eri päihteet vaikuttavat sikiöön monin eri tavoin ja osa päihteistä vaikuttaa lapseen vasta syntymän jälkeen. (Tarvainen 2012, 12.) Vastasyntyneellä voi olla jopa useita viikkoja kestäviä vieroitusoireita, jos äidin päihteiden käyttö on jatkunut synnytykseen asti. Vieroitusoireet johtuvat siitä, että lapsen ja äidin välinen verenkierto loppuu ja samalla loppuu päihdyttävien aineiden kulkeutuminen lapsen verenkiertoon. Käytetyn aineen pitoisuuden vähentyessä vastasyntyneen elimistössä kehittyy vieroitusoireita. Vastasyntyneen vieroitusoireet alkavat yleensä 2-7 päivän iässä ja saattavat kestää useita viikkoja. (Kahila 2012, 231.) Vieroitusoireet

ovat epäspesifisiä stressioireita, jotka ilmenevät hyvin eri tavoin ja tästä syystä niitä saattaa olla vaikea arvioida. (Lehtonen & Tainonen 2016.) Lehtonen ja Tainonen (2016) puhuvat stressin tunnusmerkeistä, joita äidin päihteiden käytön takia saattaa esiintyä vastasyntyneellä vieroitusoireina **jatkuvana ärtyneisyytenä, hengitysvaikeuksina, syömisongelmina, oksenteluna, kimeänä itkuäänenä, lihassäpsähtelyinä, voimistuneena lihasjäntevyytinä, hikoiluna, tärinä, hankaumina, löysinä ulosteina, uniongelmina tai nenän tukkoisuutena ja aivasteluna** (Kuvio 3).

Fysiologiset	<ul style="list-style-type: none"> • Työläs hengitys • Nenäsiipihengitys
Autonomiset	<ul style="list-style-type: none"> • Hikoilu • Hikottelu, pulauttelu • Aivastelu, nenän tukkoisuus • Haukottelu
Keskushermostolliset	<ul style="list-style-type: none"> • Epänormaalin voimakas imeminen • Epänormaalit asennot, hypertonia, selän kaarelle vetäminen • Nyrkistys (peukalo nyrkin sisällä) • Täristely, säpsyminen, nykinät
Iho	<ul style="list-style-type: none"> • Kalpea, marmoroituva • Äkillinen sinertyminen/ kokonaisvaltainen sinertyminen
Visuaaliset	<ul style="list-style-type: none"> • Katsekontaktin välttäminen, harhailevia silmän liikkeitä • Pakenomainen seuraaminen tai katseen lukkiuttuminen kontaktin aikana • Ylivalppaus
Suolistoperäiset	<ul style="list-style-type: none"> • Löysät ulosteet
Vireystila	<ul style="list-style-type: none"> • Kimeä/monotoninen/heikko itku, ei itkua • Äärimmäinen ärtyneisyys • Äkkinäisiä vireystilan vaihteluita • Rauhallisen valvetilan saavuttaminen ei onnistu

Kuvio 3. Stressin tunnusmerkit vastasyntyneellä (Lehtonen&Tainonen 2016.)

Päihteille altistuneella vauvalla voi olla vieroitusoireina imemistekniikkaan tai nielemiseen liittyviä vaikeuksia tai oksentelua, jonka vuoksi ravinnon saanti on riittämätöntä ja voi altistaa vauvan kuivumiselle tai hypoglykemialle. Vieroitusoireista kärsivän vauvan imu voi olla hyvin kiihkeää tai sitten lisääntynyt ärtyneisyys tekee imemisestä ongelmallista. Vieroitusoireet saattavat myös lisätä energian tarvetta itkuisuuden ja levottomuuden seurauksena. Vieroitusoireista kärsiviä vauvoja syötetään tiheämmin, pieniä annoksia kerrallaan. Tällä pyritään takaamaan riittävä ravitsemustila ja vähentämään oksentelua ja siitä seuraavaa lisääntynyttä kuivumisriskiä. (Gomella, Cunningham Eyel 2009, 209-217.)

Vieroitusoireiden arvioinnissa voidaan käyttää apuna Finnegan- seurantalomaketta (Järvenpää & Tommiska 2015, 317). Päihteille altistunut vauva voi olla somaattisten vaikeuksien vuoksi vaikeasti tulkittava ja lohdutettava. Silti, vaikka somaattiset vieroitusoireet väistyvät viimeistään noin viikon iässä, altistuneet vauvat saattavat edelleen olla hyvin vaativia ja vaikeasti rauhoiteltavissa. He saattavat myös reagoida voimakkaasti erilaisille ärsykkeille, kuten kosketukselle, äänille tai valoille. Vieroitusoireiden tai altistuneen vauvan hoidossa on tärkeää rauhallinen ja hiljainen hoitoympäristö. Myös rauhallisuus omissa otteissa ja puheessa tyyntyttävät vauvaa. (Kahila 2012, 233; Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 374-375.)

7.3 Neurologiset oireet

Vastasyntyneillä esiintyvät **kohtausoireet** ovat yleisiä, koska vastasyntyneen aivojen herkkyys kohtauksille on suurempi kuin vanhemmalla lapsella. Ne voivat kertoa neurologisesta hätätilanteesta, kuten perinataalisesta hapenpuutteesta, aivoinfarktista tai aivoverenvuodosta tai olla ei- epileptinen, harmiton oire. Niiden syinä voi olla paitsi vieroitusoireet, myös **unimyoklonia** tai kuumeesta johtuvat **kuumekouristukset**. **Bakteeri- tai virusinfektiot**, kuten esimerkiksi sytomegalo- tai herpes simplexvirus tai meningiitti eli aivokalvontulehdus aiheuttavat kouristuksia kymmenessä prosentissa tapauksia. Myös **aineenvaihdunnalliset** syyt, kuten alhainen verensokeri eli hypoglykemia, elimistön matala kalkkitaso eli hypokalsemia, matalat magnesiumtasot eli hypomagnesemia tai suolatasapainon häiriöt eli hyponatremia tai hypernatre-

mia voivat altistaa kohtauksille. Myokloninen kohtaus voi olla epileptinen, aivojen vakavaan toimintahäiriöön liittyvä tai vaaraton, esimerkiksi nukahtamiseen liittyvä, ei-epileptinen ilmiö. (Eskola, Jäntti & Eriksson 2010.) Unimyoklonia tarkoittaa äkillistä joko yhden lihaksen tai liharyhmän supistusta, joka aiheuttaa lyhyen nykinän joko yksittäisessä raajassa tai koko kehossa. Nykinät ovat yleensä vaarattomia ja niitä voi esiintyä jo parin viikon iästä lähtien joko yksittäisiä säpsähdyksinä tai nytkähdyksinä tai useamman nytkähdyksen sarjana. Nykinät ilmaantuvat usein nukahtamis- tai heräämistilanteissa ja unimyoklonian tunnusmerkkeihin kuuluu, että se loppuu, kun lapsi herää tai hänet herätetään, eikä oireille tarvitse tehdä mitään. Kuumekouristus on kohtaus, joka ilmaantuu yleensä kuumeen nousuvaiheessa tai korkean kuumeen aikana. Kuumekouristuksessa lapsi jäykistyy tai nykii joko symmetrisesti tai toispuoleisesti. Kohtaus kestää yleensä muutaman minuutin ja menee ohi itsestään. Ensiapuna lasta voi yrittää viilentää riisumalla vaatteet ja viilentämällä huoneilmaa ja lapselle voi antaa kuumelääkettä. Kuumelääkettä antaessa tulee huomioida lapsen tajunnantaso ja jos se on alentunut, lääke tulee antaa suppona peräsuoleen, eikä mikstuurana suun kautta. Vastasyntyneen kouristuskohtauksille on tyypillistä niukat oireet, kuten poikkeavat silmien liikkeet, maiskuttelu, polkemis- ja uimisliikkeet, hengitystauot, hypotonia eli alentunut lihasjäykkyys tai aivan oireettomat aivosähkötoiminnan purkaukset. (Vauvoilla ja imeväisillä esiintyviä kohtausoireita 2017; Fellman & Luukkainen 2016.)

Neurologisia oireita ja vammoja aivojen, silmien ja kaularangan alueelle aiheuttaa myös **ravistellun vauvan oireyhtymä** (shaken baby syndrome). Ravistellun vauvan oireyhtymällä tarkoitetaan tahallisesta ravistelusta tai lyömisestä syntyvää aivovammaa. Oireet vaihtelevat vähäisistä ja epätarkoista liitännäisvammoista, kuten kylkiluumurtumat tai murtumat raajoissa, aina vaikeisiin neurologisiin oireisiin, kuten aivoverenvuotoihin. Ravistellun vauvan oireyhtymälle tyypilliset vammat syntyvät, kun vauvaa ravistellaan voimakkaasti edestakaisin. Ravistelussa on yleensä mukana myös kierto liikettä, joka on erityisen vahingollista aivokudokselle. Sen repivä voima on suurempi kuin suorassa iskussa syntyvä ja se aiheuttaa aivovaurioita solutasolla. Yleensä Vauvan ravistamisen seuraukset selittyvät anatomilla, sillä vauvan pää on muuhun kokoon nähden painava, sen hallinta on huonoa ja selkäranka on hyvin taipuisa. Siksi ravistelussa syntyy äkkinäisiä ja kontrolloimattomia pään heilahteluja edestakaisin.

Oireyhtymää esiintyy kaikissa kulttuureissa ja sosiaaliryhmissä. Yleensä tuskastunut ja uupunut lasta hoitava aikuinen ravistelee saadakseen itkevän lapsen hiljenemään. Ravistellulle altistavia tekijöitä on teinivanhemmuus, yksinhuoltajuus, työttömyys tai huono taloudellinen ja sosiaalinen tilanne sekä parisuhteen ongelmat tai päihde- ja mielenterveysongelmat. Vauvoista riskiryhmissä ovat keskoset, kaksoiset ja itkuiset vauvat sekä poikavauvat. (Salokorpi, Sinikumpu & Serlo 2015; Kivitie-Kallio & Tupola 2004, 2307.)

7.4 Muut seurattavat asiat

Vastasyntyneen normaali nesteentarve vuorokaudessa riippuu lapsen painosta. Täysiaikainen vastasyntynyt syö noin 2-4 tunnin välein ja maitomäärä nousee päivässä 20-30 ml/kg, kunnes päivittäinen maitomäärä on 150-200 ml/kg. **Riittävää ravitsemustilaa** arvioidaan seuraamalla lapsen painoa, eritteitä ja niiden määriä, syömistiheyttä ja maitomääriä sekä imemisen voimaa, aterioinnin kestoa ja vauvan tyytyväisyyttä syömisen jälkeen. (Järvenpää & Tommiska 2015, 307-308; Luukkainen & Fellman 2016, 18.) Aterioiden jälkeinen pulauttelu ja oksentelu ovat yleisiä ilmiöitä kaikilla vastasyntyneillä, ei vain päihteille altistuneilla. Kuten muutkin lihakset, myös ruokatorven ja mahalaukun välinen sulkijalihas on vauvoilla vielä heikko ja sen vuoksi maitoa nousee herkästi takaisin ruokatorveen ja suuhun röyhtäisemisen, ponnistamisen tai itkun yhteydessä. (Merras-Salmio & Kolho, 262-265.) Oleellista on se, että lapsi syö ja kasvaa hyvin. Vastasyntyneen, **terveen lapsen paino** laskee syntymän jälkeen keskimäärin 5-8 prosenttia ylimääräisen nesteen poistuttua elimistöstä. Kuitenkin viimeistään 12 vuorokauden kuluttua lapsen tulisi olla saavuttanut syntymäpainonsa takaisin. Painon tulisi nousta keskimäärin 150-300 g viikossa. (Hermanson 2012). Ennenaikaisena syntyneen vauvan paino laskee täysiaikaisen painoa enemmän, koska heidän ihonsa on ohuempi ja se haihduttaa suhteessa enemmän vettä kuin täysiaikaisen iho. Keskosena syntyneen tulisi saavuttaa syntymäpainonsa viimeistään 14 vuorokauden kuluessa. Lapsi on kuivunut, jos hänen painonsa laskee 10 prosenttia tai enemmän tai kahden vuorokauden iässä yli 6 prosenttia. Gastroesofageaalista refluksia (GER) on syytä epäillä, jos vauva oksentaa suihkumaisesti ja runsaasti tai pulautteluun liittyy hengitysoireilua, kuten hengityskatkoksia. (Järvenpää & Tommiska 2015, 307-308; Luukkainen & Fellman 2016, 17.)

Keltaisuus vastasyntyneellä ei ole merkki maksakirroosista tai muusta maksan sairaudesta, kuten aikuisilla. Vastasyntyneellä se on tavallinen oire, joka alkaa yleensä toisena elinvuorokautena ja on voimakkaimmillaan 4-5 vuorokauden iässä. Kellastuminen johtuu liiallisesta bilirubiinin eli hemoglobiinin hajoamistuotteen kertymisestä kudoksiin ja vapautumisesta verenkiertoon. Suurina pitoisuuksina se on vaarallista aivoille. Sikiöllä on kohdussa ollessaan veressä paljon hemoglobiinia, jotta hän voisi käyttää tehokkaasti hyväkseen hapen, jonka hän saa äidin veren mukana istukkaan. Syntymän jälkeen, kun lapsi saa hapen suoraan ilmasta, hän ei tarvitse enää niin paljon hemoglobiinia ja elimistön ylimääräinen hemoglobiini hajoaa muodostaen bilirubiinia. Maksan tehtävä on muuttaa bilirubiini sellaiseen muotoon, että se voi erittyä kehosta pois. (Luukkainen & Fellman 2016, 18-19; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 274). Vastasyntyneen maksa on kuitenkin vielä epäkypsä ja sen kyky hajottaa bilirubiinia on alentunut, ja sen vuoksi vauva kellastuu. Kellastunut vauva on väsynyt ja vaisu. Hän ei jaksakaan herätä syömään, eikä herätettyäänkään jaksaa imeä. (Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito N.d.) Niukka maidonsaanti ja merkittävä, yli 10 prosentin, painonlasku lisäävät riskiä kellastumiselle, samoin keskosuus, mustelmat, aasialainen rotu ja tietyt tulehdustaudit. Kellastumisen tärkein hoito on nesteyttäminen ja tarvittaessa muutaman vuorokauden kestävä sinivalohoito. Pitkittyneen, yli kaksi viikkoa kestäneen, keltaisuuden yleisin syy on vaaraton ns. rintamaitokeltaisuus, joka ei useimmiten vaadi sinivalohoitoa, vaan menee ohi kahden kuukauden ikään mennessä. Rintamaitokeltaisuuden varsinaista syytä ei tiedetä, mutta äidin hormonit tai rintamaidon vapaat rasvahapot voivat olla sen aiheuttajia. Näissä tapauksissa on syytä kuitenkin poissulkea muut pitkittyneen keltaisuuden syyt, kuten infektiot, sappiteiden puutos eli sappitieatresia ja kilpirauhasen vajaatoiminta eli hypotyreoosi. (Luukkainen & Fellman 2016, 18-19; Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 275-276.)

Vastasyntyneen infektio-oireet saattavat näyttäytyä vieroitusoireiden kaltaisina. Tästä syystä muut mahdolliset syyt on poissuljettava tarkkailtaessa ja arvioitaessa vastasyntyneen vieroitusoireita. Tavallisimpia **infektio-oireita** ovat itkuisuus, käsitteilyarkuus, huono syöminen, alentunut yleiskunto, hypotonia eli velttous, lämmön vaihtelut, harmahtava tai kellertävä ihon väri tai poikkeava hengitys. Hengitys voi olla

tihentynyttä tai naristavaa tai vauvalla voi olla lyhyitä hengityskatkoksia. Tavallisimpia infektiota aiheuttajia vastasyntyneillä ovat B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokkibakteeri (GBS) ja respiratory syncytial virus eli RS-virus. Streptokokkibakteeri on yleisin vaikean yleistulehduksen eli sepsiksen ja aivokalvontulehduksen aiheuttaja vastasyntyneillä. (Infektiotaudit 2013; Vastasyntyneen yleisinfektio N.d.) RS-virus voi aiheuttaa pienille lapsille vakavan alempien hengitysteiden tulehduksen, keuhkokuumeen tai ilmatiehyiden tulehduksen eli bronkioliitin, jotka voivat vaatia sairaalahoitoa hengitysvaikeuksien vuoksi. Mikäli vastasyntyneellä on kuumetta eli lämpö on yli 38 astetta, selvää alilämpöisyyttä, hengitysvaikeuksia, käsittelyarkuutta tai poikkeavaa vaisuutta tai lapsi ei jaksa syödä, tulee hänet ohjata viivytyksettä lääkärin vastaanotolle. (Äitiysneuvolaopas 2013, 265-266.)

Vastasyntyneen tavallisimmat pinnalliset infektiot ovat stafylokokin aiheuttamia ja tyypillisiä tulehduspaikkoja ovat silmien sidekalvo, napa ja kynsivallit. Vastasyntynyt saa helposti pinnallisia stafylokokki-infektioita, kuten silmien sidekalvon ja ihon tulehduksia, koska iho on ohut ja kuiva ja siksi se menee helposti rikki. Silmän sidekalvon tulehdus eli konjunktiviteetti on yleinen vaiva vastasyntyneillä ja ensihoitona tiennetään silmäluomien puhdistamista. Tulehduksen pitkittyessä tai pahentuessa hoitona on antibioottitipat. Rajuoireisessa sidekalvotulehduksessa tulee poissulkea harvinaiset, mutta mahdolliset tippuri- tai klamydiakonjunktiviteetit. Pemfigus eli märkärakkulatauti on stafylokokin aiheuttama ihoinfektio, jossa iholle ilmestyy muutamia millimetrin kokoisia, keltaista eritettä sisältäviä rakkuloita. Rakkuloita ilmestyy tyypillisesti taivealueille tai navan ympärille ja hoituvat yleensä paikallishoidolla (kylvetytys, puhdistus antiseptisellä liuoksella ja lääkevoiteella. (Fellman & Luukkainen 2016, 161; Äitiysneuvolaopas 2013, 265.) Päihteille altistuneen vastasyntyneen iho-oireena saattaa esiintyä hankaumia esimerkiksi nenässä, kyynärtaipeissa tai polvissa. Hankaumat syntyvät, kun vauva on levoton ja hieroo em. paikkoja lakanaan. Hankaumien estämiseksi vauva voidaan kapaloita tai laittaa sänkyyn lisäpehmusteita. (Lehtonen & Taunonen 2016.)

Sammasta on hiivasien (candida) aiheuttama suutulehdus, joka aiheuttaa suun limakalvoille, poskiin ja/tai kieleen vaaleaa katetta, joka ei ole vaarallista. Kotikonsteina sammasta voi hoitaa muutamilla tipoilla hapanta mehua tai vichy- vettä. Laajemmissa oireissa lääkäri voi aloittaa suuhun paikallisen sienilääkityksen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 125.)

Vastasyntyneen **ihon lämpötilaa, väriä ja kimmoisuutta** tulisi seurata. Ihon lämpötila vaihtelee herkästi ympäristön lämmön ja vauvan oman lihastyön mukaan, koska hänen lämmönsäätelynsä on vielä puutteellinen ja vasta kehitymässä. Vastasyntyneen normaali ruumiinlämpö on 36,5-37,5 astetta kainalosta mitattuna. Ruumiin lämpötilalla on merkitystä vastasyntyneen vitaalielintoimintoihin eli tajuntaan, pulssiin, verenpaineeseen ja hengitykseen. Vastasyntynyt käyttää ensisijaisesti ruskeasta rasvasta polttamaansa energiaa lämmön ylläpitämiseen. Hypotermisellä eli alilämpöisellä vastasyntyneellä kasvuun tarkoitettu energia menee lämmön ylläpitämiseen ja hypotermisen vastasyntynyt kuluttaa myös happea enemmän kuin lapsi, jonka ruumiinlämpö on optimaalinen. On myös hyvä muistaa, että vastasyntyneen ihon pinta-ala on iso suhteessa tämän painoon, joten lämpöä haihtuu ihon kautta nopeasti. Vastasyntyneellä raajat saattavat sinertää ja olla kylmätkin, mikä ei välttämättä johdu alilämpöisyydestä, vaan siitä, että ääreisverenkierto on vielä vaillinaista. Jäähtyesään iho voi myöskin ns. marmoroitua, jolloin iholla näkyy verkkomaista verisuonikuviota, joka häviää ihon lämmitessä. Alilämmön oireita ovat syanoottinen eli sinertävä ja kylmä iho, matala syke ja yleinen vaisuus. Ylilämmön oireita taas vastaavasti ovat nopea pulssi, työläs hengitys, punakka ja nihkeä iho. Vastasyntyneen hikirauhaset ovat kehittymättömät, joten hikoilu vauvoilla on vähäistä. Vieroitusoireinen vauva sen sijaan saattaa hikoilla. (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi, Hammar 2019, 291-292.)

Vastasyntyneen iho on yleensä punakka johtuen veren suuresta hemoglobiinipitoisuudesta. Kalpean vauvan hemoglobiini on syytä tarkistaa. Ihon kimmoisuus on helppointa tutkia vatsan alueelta. Jos iho on ryppyinen ja sormien väliin nostettu ihopoimu siliää hitaasti, lapsi voi olla kuivunut. (Koistinen ym. 2004, 53.) Kuivat ja punoittavat posket vauvalla eivät ole merkki allergiasta, vaan ohuen ihon kuivumisesta ja ärtymisestä. Iho saattaa jopa paikoitellen hilseillä ja siihen saattaa tulla paikoin kui-

via ihottumaläikkiä. Tyypillisesti ihottumaa saattaa ilmetä poskien lisäksi raajojen ulkosyrjissä, kaulalla ja korvien takana. (Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä 2018.) Sekä tyttö- että poikavauvan rintarauhaset saattavat olla turvoksissa äidin hormonien vaikutuksesta ja tytöillä niistä saattaa tulla maitoakin. Tyttövauvoilla voi myös emättimestä tulla limaista tai verensekaista eritettä johtuen äidin hormoneista. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22.)

Useimpien vauvojen iholle, varsinkin kasvojen alueelle, nousee ensipäivinä vaarattomia talinäppylöitä eli valkoisia milioita, jotka häviävät itsestään. Viattomia ovat myös sinipunaiset pinnalliset verisuoniluomet niskassa, luomilla ja kasvoilla. Ihon normaali ilmiö, joka useimmiten ilmenee täysi- tai yliaikaisella vauvalla, on erythema toxicum. Tällöin iholle nousee, useimmiten toisena vuorokautena, punaisia laikkuja, joiden keskellä on kova vaalea näppy. Laikukkaat alueet vaihtelevat paikkaa kehossa ja häviävät valtaosalla 1-2 viikossa. (Järvenpää & Tommiska 2015, 305-306; Rajantie ym. 2010, 123.) Jos vauvan ihonäpyt muistuttavat enemmän vesikelloja, on syytä epäillä Herpes simplex- infektiota, joka tarvitsee aina sairaalahoitoa ja voi hoitamattomana olla hengenvaarallinen vastasyntyneelle. Vastasyntyneen herpeslintartunnan oireet saattavat ilmetä vasta 9-11 päivän, tai jopa vasta 3-4 viikon kuluttua. (Raudaskoski 2012.)

Vastasyntyneen **virtsa** tulee olla vaaleaa ja lähes hajutonta ja vaippoja tulee kastua 3-7 vuorokaudessa. Vauvan pissan mukana voi vaippaan tulla punertavaa väriä, jota sanotaan uraattisakaksi. Tämä on oireettomalla lapsella vaaratonta ja liittyy alkuvaiheen niukkaan nesteensaantiin. (Rajantie ym. 2010, 629.) **Ulosteiden** tulisi olla pehmeitä, ryynimäisiä ja kellertäviä. Ulostamistiheys on hyvin yksilöllistä. Jotkut vastasyntyneet ulostavat joka syötön jälkeen, kun taas toiset saattavat ulostaa vain kerran viikossa. Varsinkin pelkkää äidinmaitoa saaville on täysin normaalia ulostaa vain kerran viikossa, koska äidinmaito hajoaa vauvan elimistössä paremmin kuin korvikkeet. Papanamaiset, kiinteät tai vihertävät ulosteet saattavat kertoa liian vähäisestä maidonsaannista. Syödyn ravinnon määrän ja laadun lisäksi ulosteen väriin ja laatuun vaikuttavat myös virusinfektiot, rokotteet ja stressi. Päihteille altistuneen vauvan ulosteet saattavat olla löysiä, koska vieroitusoireena voi olla ripuli. Vastasyntyneillä

voi olla myös veriviiruja ulosteen pinnalla tai seassa. Yleensä se johtuu peräaukon haavaumasta ja on vaaratonta. (Ulosteen värin vaihtelu imeväisiässä N.d.)

Vauvan vireystilasta sekä **unen** ja valvomisen vaihteluista vastaavat aivot. Uni suojaa rasituksilta ja antaa hermostolle kehittymisaikaa. Vastasyntynyt nukkuu paljon, jopa 20 tuntia vuorokaudessa, josta REM- unta (rapid eye movements) eli vilkeunta on noin puolet. Vilkeunta kutsutaan myös aktiiviuneksi, jonka aikana aivojen sähkötoiminta on melkein sama kuin hereillä ollessa. REM- unessa vauvat saattavat imeä tuttia, ilmeillä tai äännellä. Heidän silmänsä saattavat myös liikkua tai ne voivat olla raollaan. Unen aikana ruumiinlämpö ja verenpaine laskevat, hengitys ja syke hidastuvat ja hapenkulutus vähenee. Päihteille altistuneelle vauvalle unihäiriöt ovat yleisiä. Vieroitusoireista kärsivä vauva saattaa joko olla hereillä normaalia pidempiä aikoja tai hänellä saattaa olla vaikeuksia nukahtaa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004, 53; Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 22-23.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksena syntyi jo olemassa olevan aineiston ja näyttöön perustuvan tutkimustiedon perusteella konkreettinen tuote, tarkistuslista, päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin tarkkailun tueksi ensikodin henkilökunnan päivittäiseen käyttöön. Tässä työssä oma työkokemus ja tietotaito tutkittavasta asiasta ohjasi aineiston hankintaan ja teorianmuodostukseen vahvasti. Jo olemassa olevaan tutkimustietoon perustuva aineisto vahvisti omat havainnot ja ennakkokäsitykset siitä, mitä asioita päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnissa pitää tarkkailla, ja sen pohjalta oli helppoa laatia tarkistuslista.

Tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön eli tarkistuslistaan ei tullut arviointikriteerejä tai pisteytysysteemiä, kuten esimerkiksi vastasyntyneen vieroitusoireiden arvioinnissa apuna käytettävässä Finnegan- seurantalomakkeessa (Finneganin lomake

2018). Syynä tähän on, että ensikodilla toimitaan kodinomaisessa ympäristössä, ei sairaalaolosuhteissa. Siihen liittyen vanhempien ohjaus perustuu vuorovaikutukseen sekä silmämääräiseen arviointiin, eikä vanhempia haluta opettaa tulkitsemaan lastaan pisteiden tai lomakkeiden avulla, vaan käyttäytymistä, ilmeitä ja eleitä tulkitsemalla.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaan (N.d.) mukaan tarkistuslistan käyttöönotto vaatii harjoittelua ja perehdytystä. Tarkistuslistan tavoite ei ole ulkoluku, eikä työn vaikeutuminen vaan potilasturvallisuuden varmistaminen sekä tiimityön ja tiedonkulun parantaminen. Kokemus osoittaa, että koulutuksen, harjoituksen ja hyvän johtajuuden avulla tarkistuslistojen käyttöönoton esteet ja mahdollinen vastustaminen voidaan välttää. Koulutuksen lisäksi henkilökunnalle tulisi esittää taustat ja perustelut tarkistuslistan käytölle. (Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön N.d.) Tämän vuoksi on tärkeää, että tämänkin tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset esitellään ensikodin henkilökunnalle ja heidät perehdytetään tarkistuslistan käyttöön.

Opinnäytetyön tavoitteiden saavuttamista tullaan arvioimaan mm. sen työelämään tuoman hyödyn näkökulmasta. Tarkistuslistaa tullaan varmasti tarkastelemaan kriittisesti ja tarpeen mukaan sitä voidaan muuttaa toimivammaksi. Vasta käytäntö näyttää, onko tässä opinnäytetyössä osattu ottaa tarpeelliset ja välttämättömimmät asiat huomioon ja nostaa ne esille riittävän selkeästi. Mikäli henkilökunta kokee tarkistuslistan toimivaksi, voi opinnäytetyön katsoa onnistuneen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) laatimia periaatteita hyvistä tieteellisistä käytännöistä. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeistus määrittelee eettisesti kestävän tutkimuksen teon edellytykseksi yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden lisäksi myös rehellisyyden. Tuotokseen painotuvassa opinnäytetyössä luotettavuus on ennen kaikkea käyttökelpoisuutta. Opinnäytetyön yhteydessä syntyneen tiedon tulee olla todenmukaista eli rehellistä ja erityisesti hyödyllistä. Yksi luotettavuuden osatekijä on toimijoiden sitoutuminen. Tekijöiden sitoutuminen prosessiin vaikuttaa aineistojen menetelmän sekä tuotoksen

luotettavuuteen. Luotettavuutta lisää myös se, että opinnäytetyön tekijä ei plagioi tekstiä, vaan ottaa kunnioittavalla tavalla huomioon muiden tutkijoiden työn ja saavutukset ja viittaa heidän julkaisuihin asianmukaisella tavalla ja antaa heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tuotoksessaan. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124; Hyvät tieteelliset käytännöt 2012.) Plagiointi eli luvaton lainaaminen tarkoittaa sellaista toimintaa, jossa toisen kirjoittama teksti esitetään omana (Hirsjärvi ym. 2009, 26). Plagiointia on myös keksityt esimerkit tai väitteet sekä tekaistut tulokset (Vilka ja Airaksinen 2003, 78).

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien anominen ja osapuolten välisten sopimuksien laatiminen (Hyvät tieteelliset käytännöt 2012). Tätä opinnäytetyötä varten on tehty vaadittava yhteistyösopimus Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n vaativan vauvatyön palvelupäällikön, Jyväskylän ammattikorkeakoulun sekä opinnäytetyön tekijän kesken. Muita lupia ei tarvinnut anoa, koska työssä ei käsitelty kenenkään tietoturvaa vaarantavia asioita, kuten nimiä tai syntymäaikoja.

Vilkan ja Airaksisen (2003, 154) mukaan toiminnallisen kehittämistyön tietoperustasta rakentuvan sisällön tulee pohjautua oman alan kirjallisuuteen. Lähteisiin tulee suhtautua lähdekriittisesti, mikä Vilkan ja Airaksisen (2003, 72) mukaan tarkoittaa tietolähteen asiantuntijuuden ja tunnettavuuden sekä lähteen iän, laadun ja uskottavuuden arviointia. Luotettavuuden takaamiseksi pyrin käyttämään ajantasaisia tutkimuksia ja tunnettujen tieteellisten aikakausjulkaisujen artikkeleita. Lähteiden luotettavuutta työssäni lisää se, että lähteeni ovat alkuperäisiä, enkä ole työssäni käyttänyt toissijaisia lähteitä. Sarajärven ja Tuomen (2018, 165) mukaan luotettavuutta parantaa myös se, että tutkijalla on riittävästi aikaa tehdä tutkimuksensa.

8.3 Jatkotutkimukset ja kehittämissuhteet

Jatkotutkimusaiheena voisi olla mielenkiintoista tutkia päihteille altistuneiden vastasyntyneiden oirekuvaa leikki-iässä tai kouluiässä, koska äidin raskaudenaikaisen päihteiden käytön on todettu olevan yhteyksissä lapsuusajan kasvu- ja käyttöhäiriöihin, oppimisvaikeuksiin sekä kielelliseen että psyykkiseen kehitykseen (Raitasalo & Holmila N.d.). Kehittämissuhteena tähän tutkimukselliseen kehittämistyöhön voisi

olla tarkistuslistan saattaminen sähköiseen muotoon sekä jonkinlainen pisteytys päihteille altistuneen vastasyntyneen voinnin arviointiin ja tarkkailuun muualla kuin sairaalassa, kuten ensikodilla.

Lähteet

Alaraajojen yksilöllinen asento imeväisiässä. 2018. Artikkelit Duodecim Terveyskirjaston www-sivuilla. 8.2.2018. Viitattu 5.4.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=iti00011&p_teos=iti

Alasuutari. 2011. Laadullisesta sisällönanalyysistä. Powerpoint- esitys. Viitattu 16.9.2019. https://koppa.jyu.fi/kurssit/215677/harjoitusryhma/laadullisten-menetelmien-pienryhma/pienryhma-14-2-18.pdf?fbclid=IwAR3SHPvZ-TOZIE3c4m_QAX8iWkpJyubg14PiAXEEf7durgZjXrw-u-ol4CuQ

Autti-Rämö, I. N.d. Raskaus ja päihteet. Artikkelit Päihdelinkin www- sivuilla. Viitattu 11.4.2018. <https://www.paihdelinkki.fi/sgn/tietopankki/tietoiskut/raskaus-ja-paihteet>

Blomgren, K. & Pauniahho, S-L. 2013. Terveystenhuollon tarkistuslistat. Teoksessa Potilasturvallisuuden perusteet. Tampere: Tammerprint, 275-288.

Dahl, P., Hirschovits, T. 2005. Tästä on kyse- Tietoa päihteistä. Helsinki: Hakapaino, 194.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2010. Näytön jäljillä. Tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 13, 35.

Ensikodit ja vauvaperheiden auttaminen. N.d. Tietoa liitosta Ensi- jaturvakotien liiton www- sivuilla. Viitattu 23.11.2019.

<https://ensijaturvakotienliitto.fi/tietoa-liitosta/nain-me-autamme/ensikodit-ja-vauvaperheet/#ensikodit>

Ensikoti- vauvan kanssa uuteen elämään N.d. Julkaisu Ensi- ja turvakotien liiton www-sivuilla. Viitattu 21.11.2019. <http://ksetu.fi/tarvitsetko-apua/vauva-ja-perhetyo/ensikoti/>

Eskola, V., Jäntti, V. & Eriksson, K. 2010. Vastasyntyneiden kohtausoireet. Artikkelit Duodecim-verkojulkaisussa. 126(22): 2610-2613. Viitattu 10.4.2019.

<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/22/duo99199?keyword=eskola%20vesa>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2016. Neurologiset sairaudet. Artikkelit Duodecim Oppiportin www-sivuilla. 19.4.2016. Viitattu 5.4.2018.

<http://www.oppoportti.fi/op/lta00096/do>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2016. Syntymän jälkeinen adaptaatiovaihe. Artikkelit Duodecim Oppiportin www- sivuilla. 19.4.2016. Viitattu 2.4.2018.

<http://www.oppoportti.fi/op/lta00030/do#s6>

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2016. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Lastentaudit, Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 161.

Finneganin lomake. 2018. Käypä- hoitosuositus Suomalaisen lääkäriseura Duodecim www- sivuilla. Viitattu 21.11.2019.

<https://www.terveysportti.fi/xmedia/nix/hoi50041b.pdf>

Gomella, T.L., Cunningham, D.M., Eyel, F.G. 2009. Neonatology: management, procedures, on-call problems, diseases and drugs. USA. McGraw-Hill Companies Inc.

Helovuori, A., Kinnunen, M., Peltomaa, K. & Pennanen, P. 2011. Potilasturvallisuus - Potilasturvallisuuden keskeisiä kysymyksiä havainnollisesti ja käytännönläheisesti. Helsinki: Edita Prima, 208-209, 211-212.

Hermanson, E. 2012. Lapsen kasvu. Artikkelit Duodecim terveystieteen www- sivuilla. Viitattu 6.4.2018.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00603

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi, 26.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 28.3.2018. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Jalanko, H. 2019. Koliikki vauvalla. Artikkelit Lääkärikirja Duodecim Terveystieteen www- sivuilla. Viitattu 21.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00430

Jalanko, H. 2009. Syöminen ja vatsantoiminta. Artikkelit Lääkärikirja Duodecim Terveystieteen www- sivuilla. Viitattu 2.4.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00005

Järvenpää, A-L. & Tommiska, V. 2015. Vastasyntyneen hoito ja tarkkailu synnytyksen jälkeen. Teoksessa Kätilötyö. Helsinki: Edita, 304-317.

Infektiotaudit. 2013. Julkaisu Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen www- sivuilla 3.5.2013. Viitattu 2.4.2018. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit/taudit-ja-mikrobit/bakteeritaudit/b-ryhman-streptokokki>

Kahila, H. 2012. Huumeiden vaikutuksesta raskauteen ja vastasyntyneeseen. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 226.

Kahila, H. 2012. Huumeille altistuneen vauvan hoito ja seuranta. Teoksessa Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Saarijärven Offset, 231-233.

Kahila, H. & Kivistö, K. 2019. Huumeet ja raskaus. Artikkelit Duodecim verkkolehdestä 135(2):131-7. Viitattu 22.11.2019. <https://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2019/2/duo14737?keyword=pajulo>

Kivitie-kallio, S. & Tupola, S. 2004. Ravistellun vauvan syndrooma. Artikkelit Duodecim verkkolehdestä 120, 2306-2312. Viitattu 10.4.2018.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94542.pdf>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 52-58.

Kuiva ja punoittava iho imeväisiässä. 2018. Artikkelit Duodecim Terveyskirjaston www- sivuilla 8.2.2018. Viitattu 10.4.2018.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=iti00008&p_teos=iti

Kuosmanen, S. 2017. Elämäni paras päätös. Tutkimus ensikotien työn vaikuttavuudesta. Ensi- ja turvakotien liitto.

Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön opas työntekijöille. Viitattu 2.4.2018.

<http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell, 23.

Lehtonen, L. & Renlund, M. 2002. Huumevauvojen hoito. Suomen Lääkärilehden verkkojulkaisu 57(43):4343-4347. Viitattu 21.11.2019. <https://www.kaypa-hoito.fi/sll13494>

Lehtonen, L. & Tainonen H. 2016. Opiatien vieroitusoireiden hoito vastasyntyneellä. PowerPoint- esitys opioidikorvaushoidon verkostopäivillä 20.10.2016. Viitattu 19.4.2018. <https://www.slideshare.net/THLfi/opiaattien-vieroitusoireiden-hoito-vas-tasyntyneell>

Lempinen, I. 2014, 24. Korvaushoito huumeongelmaisen äidin ja lapsen tukena. Artikkelit verkkojulkaisussa Moniammatillisen päihdetyön käytäntöjä kehittämässä - kohdeilmiöitä, menetelmiä, strategioita ja rajapintoja. Viitattu 20.4.2019. <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61828>

Luukkainen, P. & Fellman, V. 2016. Terve vastasyntynyt. Teoksessa Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 17-19.

Merres-Salmio, L. & Kolho, K-L. 2015. Pulautteleva imeväinen. Verkkojulkaisu Duodecim www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo12065.pdf>

Opas leikkaustiimin tarkistuslistan käyttöön N.d. Sosiaali- ja terveysministeriön potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmän sähköinen opas. Viitattu 28.11.2019.

<https://docplayer.fi/69764621-Opas-leikkaustiimin-tarkistuslistan-kayttoon.html>

- Pajulo, M. 2005. Äiti-lapsisuhteen vahvistaminen ja sen merkitys päihdeongelman hoidossa. Verkkojulkaisu Duodecim www- sivuilla. viitattu 21.11.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/4/duo94814?keyword=pajulo>
- Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus, 3-15.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 372-378.
- Päihdelinkki. Pikatieto N.d. Julkaisu Päihdelinkin www- sivuilla. Viitattu 20.11.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/pikatieto>
- Päihteet odotus- ja vauva-aikana N.d. Julkaisu Ensi- ja turvakotien liiton www- sivuilla. Viitattu 10.4.2018. https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/paihteet-odotus-ja-vauva-aikana/#pulman_tunnistaminen_paihteettomyys
- Päihteet. N.d. Julkaisu Terveyskylän www- sivuilla. Viitattu 11.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskauden-tuomat-muutokset-ja-yleiset-huolenaiheet/p%C3%A4ihteet>
- Raitasalo, K. & Holmila, M. 2012. Äidin päihteiden käytön yhteys lapsen kokemiin haittoihin. Verkkojulkaisu Yhteiskuntapolitiikka- lehden www-sivuilla. Viitattu 23.11.2019. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110598/raitasalo2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. 2010. Lastentaudit. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino, 112-130, 629.
- Raudaskoski, T. 2012. Sukuelinherpes ja raskaus. Julkaisu Lääkärilehden www- sivuilla. 27.12.2012. Viitattu 2.4.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/sukuelinherpes-ja-raskaus/>
- Salokorpi, N., Sinikumpu, J-J. & Serlo, W. 2015. Ravistellun vauvan oireyhtymä: Vaikeasti tunnistettava kaltoinkohtelu. Uutinen Potilaan Lääkärilehden www- sivuilla 3.6.2015. Viitattu 10.4.2018. <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/ravistellun-vauvan-oireyhtyma-vaikeasti-tunnistettava-kaltoinkohtelu/>
- Salpa, P. & Autti-Rämö, I. 2010. Lapsen ensimmäinen vuosi. Latvia: Tammi, 7-10.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lasten ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 10-23.
- Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro, 136-291.

Tavallisimmat lasten sairaudet. N.d. Julkaisu Terveyskylän www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet#termid=19>

Tarvainen, J. 2012. "Et otettais vastaan semmoisena kun mä oon ja äitinä"- Päihde-taustaisten äitien kokemuksia ja toiveita asiakkaana olemisesta. Pro gradu- tutkielma. Viitattu 6.4.2018. http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20121136/urn_nbn_fi_uef-20121136.pdf

THL Äitiysneuvolaopas 2013. Toim. Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. Tampere: Juvenes Print, 265-266.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino, 56-135.

Toimintakertomus. 2016. Sähköpostiviesti 16.4.2018. Vastaanottaja S. Karuaho. Keski-Suomen ensi- ja turvakoti ry:n toimintakertomus.

Tuomi, J., Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. EU: Tammi, 107, 165.

Ulosteen värin vaihtelu imeväisiässä 2018. Artikkelit Duodecim terveyskirjaston www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=iti00006&p_teos=iti

Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito. N.d. Julkaisu Terveyskylän www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kellastuminen-ja-sinivalohoito>

Vastasyntyneen yleisinfektio eli sepsis. N.d. Julkaisu Terveyskylän www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntyneen-yleisinfektio-eli-sepsis>

Vauvan uni. N.d. Julkaisu Ensi- ja turvakotien liiton www- sivuilla. Viitattu 21.11.2019. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vauvaitkee/kun-vauva-itkee/vauvan-uni/>

Vauvoilla ja imeväisillä esiintyviä kohtausoireita. 2017. Julkaisu Terveyskylän www- sivuilla. Viitattu 5.4.2018. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/lasten-kohtausoireet/vauvoilla-ja-imeväisillä-esiintyviä-kohtausoireita>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi, 9-10, 38-40, 51-57, 65, 72-78, 129, 154.

Liitteet

Liite 1. Tarkistuslista

Päihteille altistuneen vauvan tarkistuslista

Yleisvointi	Huomioi nämä
Tyytyväisyys	Temperamentti
Väri	Punakka, kalpea, marmoroitunut, sinertävä
Jänteisyys	Pehmeät, kokonaisvaltaiset liikkeet
Kontakti	Vuorovaikutus
Ärtyvyys	Rauhoiteltavuus
Lohduttamisen helppous	Ruoka, uni, syli
Ravitsemus	Määrä, ateriovälit, paino, erityis

Vieroitusoireet	Oirekuva
Hengitys	Työläs, nenäsiipihengitys, <u>heng.</u> , katkokset
Ärtyneisyys	Jatkuvaa/äkkinaisiä vireystilan vaihteluita
Syömisongelmat	Lisääntynyt energiantarve, imemistekniikka, nielemisongelmat, <u>hikottelu</u>
Oksentelu	Pulautus vai kaarimaiset oksennukset
Itkuisuus/itkuääni	Kimeä, jaksottainen/jatkuva itku
Lihásjänteisyys	Lihasvelttous/jäykkyys
Lihásäpsähtelyt/tärinät	Häirittäessä/rauhassa ollessa
Hikoilu	Lämpö
Hankaumat	Nenä, polvet, varpaat
Ulosteet	Löysät, poikkeava väri esim. vihertävä
Uniongelmat	Unen ja valvomisen vaihtelut, nukahtamisen helppous/vaikeus, yhtäjaksoinen uni
Nenän tukkoisuus	Hengityskatkokset
Aivastelu/haukottelu	yli kolme kertaa peräkkäin

Neurologiset oireet	Huomioi nämä
Tärinät	Lämpö, verensokeri
<u>Nykinät</u>	<u>Nukahtamis</u> /heräämisvaihe
Silmien liikkeet	Harhaileva katse, katseen välttäminen/lukkiutumisen kontaktin aikana
Asento	Epänormaalit asennot, yliojentuvuus
Itkuääni	Kimeä, monotoninen/heikko/ei itkuääntä
Kohtausoireet	Yksittäinen/sarjassa tapahtuva, symmetrinen/epäsymmetrinen liike, maiskutus, kouristus

Muut seurattavat asiat	Huomioi nämä
Keltaisuus	Silmän valkuaiset, ruokahalu, yleisvointi
Infektio-oireet	Käsittelyarkuus, lämpö, ruokahalu, yleiskunto, hengitystiheys, narina
Iho	Ihon kunto, lämpötila, kimmoisuus, väri
Eritys	Vuorokausivirtsan/ulosteiden määrä/laatu
Uni	Uni-valvertymi