



Keskoslapsen vanhemman ohjaukselliset tuen- tarpeet syntymän jälkeen

Annukka Jokinen, Amanda Mukengedi, Pia Sallankivi

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Keskoslapsen vanhemman ohjaukselliset tuentarpeet syntymän jälkeen

Annukka Jokinen
Amanda Mukengedi
Pia Sallankivi
Opinnäytetyö
2020

Annukka Jokinen, Amanda Mukengedi, Pia Sallankivi

Keskoslapsen vanhemman ohjaukselliset tuentarpeet syntymän jälkeen

Vuosi 2020 Sivumäärä 39

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata keskoslapsen vanhemman ohjauksellisia tuentarpeita lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena oli turvallisen kehityksen turvaaminen sekä parantaa terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa ohjauksen laatua sekä lisätä vanhempien voimavaroja keskoslapsen hoidossa.

Suomessa 6% vastasyntyneistä syntyy keskosina. Keskosiksi kutsutaan ennen raskausviikkoa 37. syntynyttä lasta tai kun lapsi painaa syntyessään alle 2500g. Suomessa keskosia syntyy noin 3400 joka vuosi (Keskospereiden yhdistys 2020). Keskosien syntymä on lääketieteellisesti ja terveystaloudellisesti ongelmallista. Se aiheuttaa keskoslapsen vanhemmuudessa merkittävästi enemmän pelkoa ja epävarmuutta verrattuna normaaliaikaisesti syntyneen lapsen vanhemmuuteen, sillä sairastumisen, kuoleman ja vammautumisen riski on merkittävästi suurentunut (Kekki M. Paavonen J. 2003). Korte 2017, tutkimuksen mukaan vanhempien epävarmuus hoidosta voimistuu keskoslapsen kotiutuessa ja jatkuu myöhempiinkin kehitysvaiheisiin lapsen elämässä. Vanhemmat etsivät tukea vertaisistaan. On siis oletettavaa, että keskosvanhempien tuentarve kasvaa sairaalasta kotiutumisen jälkeen.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haettiin vastausta tutkimuskysymyksiin 1) Miten keskosvanhemmat ovat kuvanneet vanhemmuuteen liittyviä tuen tarpeita ja haasteita? 2) Millainen ohjaus tukee vanhemman selviytymistä ja tuo onnistumisen kokemuksia? Tutkimustietoa etsittiin hoitotyön keskeisistä tietokannoista hakusanoilla keskonen, vanhemmuus, ohjaus, tuen tarpeet. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin induktiivista sisällönanalyysia. Keskeisimpinä tuloksina voidaan todeta että, vanhemmat kokivat ammattihenkilön antaman ohjauksen yhdessä vertaistuen kanssa motivoivampana kuin pelkän ohjauksen. Isien tarpeiden huomiointi ohjauksessa koettiin vähäiseksi verrattuna äiteihin. Hoitohenkilökunnan kiire koettiin myös alentavan ohjauksen laatua. Vanhempien kokemuksen perusteella ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota kohtaamiseen kiireettömästi, jotta vanhemmat pystyisivät kertomaan paremmin tarpeistaan ja tällöin tukeen voisi paremmin vaikuttaa. Hoitohenkilökunnan motivointi ja kannustus imetyksen aloittamisessa, vahvistaa vauvan ja äidin kiintymyssuhdetta. Myös isien tarpeita huomioimalla voidaan vaikuttaa kokonaisvaltaisesti perheen selviytymiseen tilanteesta. Tuloksia voidaan hyödyntää keskoslapsen vanhempien ohjauksessa, ohjauksen laadun parantamiseksi.

Asiasanat: keskonen, keskoslapsen vanhemmuus, ohjaus, tuen tarpeet

The purpose of the thesis was to describe the guidance support needs of parents of premature infants. After the child's birth The goal was to ensure safe development and improve the quality of guidance provided by a health care professional and the resources of parents in the care of a premature child. The theoretical part discussed preterm infancy, parenthood of the preterm infant, and parents' experiences and support needs after the birth of the premature infant, as well as guidance provided by a professional. In Finland, 6% of newborns are born prematurely. A premature baby is called a child who is born before the 37th week of pregnancy or when the child weighs less than 2500g at birth. In Finland, the number of premature babies born every year is about 3400 (Keskospäheiden yhdistys 2020). The birth of a premature baby is problematic from a medical and financial viewpoint. It causes significantly more anxiety, fear, insecurity, especially in the parenting of a premature child, as the risk of illness, death and injury is significantly increased (Kekki M, Paavonen J. 2003). According to a study (Korte 2017), parents' uncertainty about the care increases when a premature child arrives at home and continues during the later developmental stages in the child's life. Parents seek support from their peers. Therefore, it is expected that the need for support for premature infants' parents will only increase when they return home from hospital. The literature review discussed how premature baby's parents described the support needs and challenges of parenting, as well as what kind of guidance supports parental coping and creates experiences of success. Research data was retrieved from the main databases of the field with the keywords premature, parenting, guidance and support needs. Inductive content analysis was used as the data analysis method. The main results showed that parents found the guidance provided by a professional along with peer support, to be more motivating than guidance alone. Attention to the fathers' needs in guidance was perceived to be low compared to the mothers' needs. Rush among the medical staff was also perceived to lower the quality of guidance. Based on the parents' experience the guidance should focus on meeting without haste so that parents can better communicate their needs thus providing a better impact on support. Nurses motivate and encourage the mothers to breastfeed, strengthening the baby's affection to the mother. By taking into account the fathers' needs, the family's overall survival can also be affected. The results can be used in the guidance of parents of premature infants to improve the quality of guidance.

Keywords: preterm infant, parenting of a premature infant, guidance, needs of support

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Keskosuus	7
2.1	Keskoslapsen vanhemmuus	9
2.2	Keskoslapsen hyvä hoito	11
2.2.1	Hengityksen turvaaminen	11
2.2.2	Lämmön ylläpitäminen	11
2.2.3	Ravitseminen.....	12
2.2.4	Imetys	13
2.2.5	Kenguruhoito	13
2.3	Ohjaus hoitotyössä	15
2.4	Keskoslapsen vanhemman ohjaus.....	16
3	Tarkoitus ja tavoitteet	17
4	Opinnäytetyön prosessi	18
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	18
4.2	Aineistonhaku ja sisäänottokriteerit	18
4.3	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset ja johtopäätökset	28
5.1	Keskoslapsen vanhempien kokemuksia ohjauksellisista tuentarpeista.....	28
5.2	Ammattihenkilön keinoja ohjata keskoslapsen vanhempia	28
6	Pohdinta & Luotettavuus	29
7	Eettisyys	30
	Lähdeluettelo.....	31

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskoslapsen vanhemman ohjauksellisia tuen tarpeita lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena on tuoda esille keskoslapsen vanhemman ohjauksellisia tuentarpeita turvallisen kehityksen turvaamiseksi sekä parantaa ammattihenkilön antamaa ohjauksen laatua sekä lisätä vanhempien voimavaroja keskoslapsen hoidossa.

Keskosten hoito on vaativaa ja se vaatii moniammatillista yhteistyötä. Hoito kehittyy jatkuvasti. Perheiden osallisuuden vahvistaminen on yksi kehityksen kohteista. Perhekeskeisyyden tarkoituksena on parantaa elämänlaatua ja lapsen kehitystä. (Kajantie 2017)

Keskoslapsen syntymän jälkeinen sairaalassa olo aika on tärkeä kehitysvaihe vanhemman ja lapsen väliselle suhteelle. Sairaalahoido vaikeuttaa vauvan kehitystä, ellemmme erityisesti kiinnitä huomiota lapsen ja vanhempien yhdessäoloon ja vanhemmuuden tukemiseen, etenkin tehohoidon aikana. (Lehtonen 2012) Yllättävä vanhemmuus aiheuttaa stressiä. Vanhempien psyykkinen kuormittuneisuus heikentää vanhempien ja vauvan vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Hauras ja kypsymätön pikkukeskonen tarvitsee vanhemmilta paljon hyvää vuorovaikutusta ja huolenpitoa, jotta vauvan voi saada mukaan vuorovaikuttamaan. Kuukausia kestävä tehohoito, tarkoittaa vanhemmuudessa sitä, ettei vauva ole koko ajan vanhemman lähettyvillä. Fyysinen läheisyys vauvan ja vanhemman lähellä on edellytys riittävän hyvän vuorovaikutussuhteen ja vauvan kehittymisen kannalta. Teho-osastolla ammattilaisen antama ohjaus ja tuki on erittäin tärkeää, jotta vanhemmuus saisi parhaimman mahdollisen alun, haastavasta tilanteesta huolimatta. (Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja, Lehtonen 2017, 234-235,241)

2 Keskosuus

Keskoseksi määritellään vastasyntynyt, jonka syntymäpaino jää alle 2500 g, tai vauva, joka syntyy ennen raskausviikkoa 37. Pikkukeskosen on vauva, joka syntyy alle 1500 g painoisena tai ennen raskausviikkoa 32. Erittäin pienen keskosen määritelmä on, jos vauva on alle 1000 g. Mikäli lapsi kuitenkin syntyy ennen raskausviikkoa 22, käytetään termiä keskenmeno. (Terveyskylä 2019.) Suomessa vuonna 2016 elävänä syntyneistä lapsista 5,6 % syntyi ennen raskausviikkoa 37+0, 0,7 % ennen raskausviikkoa 32+0 ja 0,2 % ennen raskausviikkoa 28+0. Kaiken kaikkiaan vuonna 2016 elävänä syntyneitä lapsia syntyi 53 453. (Käypä hoito 2018.)

Keskosen tyypillisiä piirteitä ovat pään iso koko suhteessa vartaloon, ja ihon suuri pinta-ala suhteessa painoon. Heikon lihasjänteistyden vuoksi raajat ovat usein ojentuneita ja kehon hallinta vaikeaa. Sikiötä peittää untuvaisen pehmeä karva, lanugo. Lämpötasapainon pitäminen on vaikeaa ja keskoset ovat usein erittäin infektioherkkiä. Pienimpien keskosvauvojen silmät saattavat olla syntyessään vielä kiinni ja näkö kehittyy viikkojen kuluessa. Korvanlehtien rusto on pehmeä ja taipuisa. Aivojen kasvu ja poimuuntuminen ovat kesken, ja hermoyhteydet vielä kehittyvät. Sydän pumpppaa verta ja sisäelimet ovat paikoillaan. Unen tarve on myös täysiaikaista vauvaa suurempi. (Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja, Lehtonen 2017, 12-13.)

Keskosen yleisimpiä sairauksia ovat krooniset keuhkosairaudet, jotka aiheutuvat ennenaikaisesta syntymisestä. Yleisin näistä on BPD eli bronkopulmonaalinen dysplasia. Se on erittäin tavallinen raskausviikoilla 23-26 syntyneillä. Keskosuuteen liittyvää keuhkojen epäkypsyyttä voidaan pitää tärkeimpänä riskitekijänä. (Stolt ym. 2017, 52-53.)

Keskosuus saattaa viivyttää liikunnallisten taitojen kehittymistä. Keskoselle tavanomaista on epäkypsät liikemallit sekä matala lihasjänteisyys, jota korvatakseen lapsi käyttää vartalon yliojentamista. Tämä taas heikentää keskilinjaa hallintaa. Keskoselle liikunnallinen kehitys on kuitenkin yksilöllistä ja sitä tuetaan sen mukaan. Sen avulla autetaan myös persoonallisuuden ja minäkuvan kehittymistä. (Terveyskylä 2019.)

Pikkukeskosuuteen liittyy edelleen kehitysneurologisten ja käyttäytymisen ongelmien riski, joka johtuu aivojen hermoverkoston ja verisuoniston kehittymättömyydestä ja herkkyydestä. Vaikeat aivoverenvuodot ovat viime vuosina vähentyneet, mutta lievämuotoisempia aivokammioiden viereisiä tai aivokammioihin puhkeavia vuotoja todetaan 25-30 %:lla pikkukeskosista. Kuvantamistutkimuksissa todetaan osalla pikkukeskosista diffuusimpaa valkean aivoaineen vaurioitumista hapenpuutteen seurauksena. Mitä aikaisemmilla raskausviikoilla lapsi on syntynyt, sitä isompi on kehityksellisten ongelmien mahdollisuus. Noin 5-10 % pikkukeskosista kehittyy jokin liikuntavamma ja 25-50 % lievempiä neurologisia, kognitiivisia ja käyttäytymiseen liittyviä ongelmia johtaen koulussa oppimisvaikeuksiin. Kehitysneurologiset ongelmat voidaan usein todeta vasta usean vuoden kehitysseurannan jälkeen. (Terveyskylä 2019.)

Keskoslapsen kehitystä seurataan erikoissairaanhoidon poliklinikoilla käyttämällä erityisiä keskosten kasvukäyriä. Kasvun seurannassa on tärkeää, että kasvu etenee ja se on perimän mukaista. Lasketun ajan kohdalla suurin osa lapsista on normaalikokoisia tai vain vähän kasvuhäiriöisiä. Keskosen kehityksestä on syytä huolestua siinä vaiheessa, jos päänympäryksen kasvu hidastuu, tai kiihtyy selvästi lyhyessä ajassa ilman muuta kasvun saavutusta. Tai pituus-painosuhte on vähemmän kuin -20%. (Terveyskylä 2019.)

PIPARI-tutkimus, joka on Turun yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikalla vuonna 2001 käynnistetty pitkäaikaisseurantatutkimus, pikkukeskosten kehityssennuste on osoittautunut paremmaksi kuin aiemmin on tutkittu. (Setänen, Lehtonen, Lapinleimu, Haataja 2018.) Useammin pikkukeskonen selviää elossa ja kehittyy ilman pitkäaikaissairauksia. Tutkimuksen mukaan Suomessa kuudellakymmenelläkuudella prosentilla ei ollut erikoissairaanhoidon käyntejä eikä sairauksia viiden vuoden ikään mennessä. Kuitenkin pikkukeskosten poikkeavan pitkäaikaiskehityksen riski on suurentunut. Keskoshoidon tärkein tavoite onkin suojata keskosenä syntyneen lapsen aivojen kehitystä mahdollisimman hyvän kehityssennusteen tavoittamiseksi. (Setänen ym. 2018.) Aivot kehittyvät raskausviikkoja enemmän keskosen painonkehityksen avulla. Paino vaikuttaa aivojen valkoisen aineen kehittymiseen. Valkoinen aine aivoissa yhdistää eri aivoalueet toisiinsa. (Saunavaara, 2014.)

Keskosen poikkeava kehitys kuormittaa lasta ja perhettä sekä aiheuttaa merkittäviä kustannuksia yhteiskunnalle. (Setänen, ym. 2018.) Pikkukeskosena syntyneet lapset tarvitsevat erityistä huomiota niin neuvolassa kuin kouluterveydenhuollossakin. Myös tietojen siirtyminen erikoissairaanhoidosta neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon on erityisen tärkeää. (Setänen, ym. 2018.)

Mistä ennenaikainen synnytys johtuu? Ennenaikaisen synnytyksen tavallisimpia syitä ovat vaikea raskausmyrkytys, sikiön epämuodostuma, monisikiöraskaus tai kasvun hidastuma. Myös aiempi ennenaikainen synnytys on riskitekijä. Tupakointi sekä ennenaikaiset supistukset ovat myös riskejä ennenaikaiseen synnytykseen. Lisäksi on tutkittu, että esim. etninen tausta, erityisesti afroamerikkalaisuus, on vahva riskitekijä. Alle 18-vuoden ja yli 35vuoden iän on myös todettu lisäävän ennenaikaisen synnytyksen riskiä. Yhdestä kolmeen prosentilla naisista, joiden kohtu on poikkeava, on suurentunut vaara synnyttää ennenaikaisesti. (Kekki, Paavonen 2003.)

2.1 Keskoslapsen vanhemmuus

Vanhemmaksi kasvu alkaa jo raskauden aikana. Raskausaika merkitsee sikiölle turvaa kohdussa, joka samalla myös kypsyttaa äidit ja isät kohti vanhemmuutta. Äidin mielikuva vauvasta on vahvimmillaan tämän ollessa seitsemännellä kuukaudella raskaana. Isän mielikuva kehittyy ultraäänikokemuksen ja vauvan liikkeiden tunnustelun avulla. (Stolt ym. 2017, 234.)

Keskosen syntymä pääsee yllättämään eikä vanhemmat välttämättä koe olevansa vielä valmiita. Keskosen syntymästä aiheutuu vanhemmille stressiä ja psyykkisiä oireita. Vanhempien psyykinen hyvinvointi on isossa roolissa vanhemman ja lapsen suhteen riittävälle rakentumiselle. Oireet ovat lievempiä, jos ennen aikaiseen syntymään olisi mahdollisuus valmistautua. (Stolt ym. 2017, 234-235.)

Keskonen hoidetaan teho-osastolla. Teho-osastolta alkava vanhemmuus on haasteellisempaa kuin lapsivuode osastolla. Lääketieteellinen hoito ja keskosvauvan vointi vaikuttavat vanhemmuuden kokemukseen. Vanhemmuus teknisten laitteiden keskellä voi tuntua hyvin hauraalta. (Stolt ym. 2017, 123.) Järvinen, Viskari (1998) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat kokevat, että lapsi on aluksi sairaalan omaisuutta, koska lapsi makaa paljon sairaalakaapissa.

VVM (Vanhemmat Vahvasti Mukaan) koulutus on tuonut vanhemmat ja tehohoidon ammattilaiset lähemmäksi toisiaan kohti yhteistä tiimiä keskosen hoidossa. Koulutus perustuu oletukseen, että vastasyntyneelle vauvalle vanhempien tarjoama läheisyys ja hoiva sekä orastava suhde heihin ovat elintärkeitä. Ne muodostavat vauvan kannalta keskeisen ja korvaamattoman kasvu- ja kehitysympäristön. Olemalla vauvansa lähellä ja osallistumalla hänen hoivamiseensa vanhemmat voivat siis tukea oman vauvansa kehitystä myös vauvan sairaalahoidon aikana. VVM-koulutuksella pyritään vaikuttamaan vastasyntyneiden tehohoidon henkilökunnan tapaan tukea vanhemman ja lapsen välistä suhdetta sekä työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa. (Turun yliopistollinen keskussairaala 2020.)

Keskonen tarvitsee erityisen paljon kosketusta. Syli ja läheisyys ovatkin suojaavia tekijöitä keskosen ja vanhemman välillä. (Stolt ym. 2017, 240.) Aho, Ikonen, Kaunonen ym. (2016), mukaan äidit haluaisivat olla mahdollisimman pian fyysisesti lähellä vauvaansa. Keskoslapsen ollessa erossa vanhemmistaan, luontainen fyysinen läheisyys vähenee, joka hidastaa vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Keskosuus ei ole este vanhemman ja vauvan väliselle läheisyydelle, mutta lääketieteelliset hoidot vaikeuttavat sitä. Läheisyyden merkitys vanhemmuuden kasvussa on keskeistä. (Stolt ym. 2017, 123.) Vanhemmuus koettiin alkavaksi vasta sitten kun he saivat lapsensa ensimmäistä kertaa syliinsä. Suhde lapseen alkoi kehittyä, kun lapsen vointi parani ja vanhemmat osallistuivat sitä kautta enemmän lapsensa hoitoon. (Järvinen ym. 1998.)

Samaan aikaan vauvan ja vanhemman suhteen kehittymistä vaikeuttaa vauvan heikot vuorovaikuttamisen taidot, jotka ovat heikommat kypsyttömyytensä takia. Kypsyttömön vauva ei voi katsoa vanhempiaan silmiin, sillä silmät ovat pitkän aikaa syntymän jälkeen vielä kiinni, keskonen ei myöskään osaa tunnistaa vielä vanhempiensa ääntä eikä pyri täysiaikaisesti syntyneen vauvan tavoin vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. (Stolt ym. 2017, 236.) Keskokosten houkuttelemisen vuorovaikutukseen vanhempien kanssa on vaikeampaa, sillä ne ovat passiivisia ja vakavia, jotka ovat osittain seurausta kivuliaista hoitotoimenpiteistä sekä varhaisesta erosta vanhempien kanssa. Kuitenkin keskokset pystyvät muodostamaan kiintymyssuhteen vanhempiinsa yhtä hyvin kuin täysiaikaisina syntyneet. (Stolt ym. 2017, 237.) Lisäksi tehohoito koettelee vauvaa kuormittavasti, joka vaikuttaa vauvaan mm. rauhattomuutena (Stolt ym. 2017, 236). Epävarmuutta vanhemmille lisää ammattilaisten vankat taidot, joilla he hoitavat heidän keskosvauvaansa ja reagoivat vauvan viesteihin paremmin kuin he itse. Vanhempien vuorovaikutus vauvansa kanssa on tutkimuksien mukaan kuitenkin jopa laadukkaampaa, jolloin huoli vauvan voinnista näyttäisi vahvistavan vanhempien vuorovaikutussuhdetta. (Stolt ym. 2017, 125.)

Vanhemmuuden alkua vahvistaa aiempi hyvä psyykinen hyvinvointi, sillä keskoslapsen syntymä jo itsessään aiheuttaa stressiä ja psyykkistä oireilua (Stolt ym. 2017, 235). Stressi voi myös vahvistaa vanhempien suhdetta, ja he saattavat löytää itsestään uusia puolia (Stolt ym. 2017, 242). Olisikin hyvä arvioida ne riskitekijät, jotka saattavat kuormittaa perheen tilannetta. Psyykkistä kuormittavuutta lisää aikaisempi psyykinen kuorma, mielenterveysongelmat, aiemmat traumaattiset kokemukset, vanhemman nuori ikä tai sosioekonominen asema. Näitä arvioidaan siltä varalta, että riskit saattavat kasaantua. Riskitekijöiden kuormittuessa, vaikuttavat ne vanhemman ja lapsen väliseen riittävän hyvään vuorovaikutussuhteen muodostumiseen, sekä selviytymiseen vauvan hoidossa. Vanhempien toimivalla parisuhteella on myös suuri merkitys stressaavien tunteiden läpikäymiseen ja keskoksen hoidosta keskustelemiseen. (Stolt ym. 2017, 240.)

Keskoslasten vanhempien riski synnytyksen jälkeiseen masennukseen kasvaa. Vuosina 2011-2015 tehdyn tutkimuksen mukaan, äitien ja isien kiintyminen keskosvauvaan ei ennustanut heidän masennusoireidensa kehitystä. Tarkemmissa selvityksissä havaittiin vanhempien tunnesiteen keskoseen vahvistuvan sairaalassaolon aikana ja heidän masennusoireiden vähenevän lapsen 1-3 viikon iästä puolen vuoden ikään asti. Tämän aikakauden jälkeen masennusoireilu vakiintui matalalle tasolle. (Tuomaala 2020.)

2.2 Keskoslapsen hyvä hoito

2.2.1 Hengityksen turvaaminen

Keskosvauvan ensihoito perustuu voinnin jatkuvaan arvioimiseen. Alle 28 raskausviikolla syntynyt erittäin ennenaikainen keskonen tarvitsee hengitykseen tukihoidoa keuhkojen epäkypsyyden vuoksi (Terveyskylä 2019). Terveysthuollon ammattilainen aloittaa arvioimisen välittömästi katsellen ja kuunnellen. Lisäksi ihonväriä, hengitystä, itkua ja vauvan mahdollista veltoutta tai jänteveyttä. Ensimmäinen apuväline on tavallisesti stetoskooppi, jonka avulla kuunnellaan hengitystänsä sekä sydämen sykettä. Saturatiomittari asetetaan keskosken käteen, jotta sykkeen ja valtimoveren happikylläisyyttä pystytään tarkkailemaan. Myös rintakehälle asetetaan usein EKG-elektrodit. Alkuvaiheen voinnin arvioimiseen käytetään Apgarin-pisteytystä. Pisteet annetaan sekä yhden että viiden minuutin iässä. Ja tätä jatketaan viiden minuutin välein, kunnes vauva on vakaavointinen. Pisteiden antaminen auttaa systemaattisesti tarkkailemaan vauvan vointia. Keskosken alkuhoidossa keskeistä on hengityksen ja sitä kautta hapetuksen turvaaminen. Pään asentoa korjataan niin, ettei leuka ole rinnassa. Hengitystiet myös puhdistetaan tarvittaessa imulaitteen avulla. Jos vauva ei hengitä itse tai sydämen syke on hidasta, vauvan kasvoille laitetaan suun ja nenän peittävä maski, jonka kautta keuhkoihin puhalletaan ilmaa tai hapen ja ilman sekoitusta. Ventilaation aikana seurataan vauvan happisaturaatiota ja nostetaan tarvittaessa happilisän määrää. Keskosken hengitys käynnistyy yleensä itse tai lyhyen maskiventilaation jälkeen. Pikkukeskosilla voidaan aloittaa kuitenkin ensimmäisten minuuttien aikana ylipainehengityshoito (CPAP) - laitteen avulla. Hoito toteutetaan pitämällä nenäkappaleen kautta jatkuvaa pientä positiivista ilmatiepainetta. Hoidon varhainen aloittaminen estää keuhkojen kasaan painumisen ja vähentää hengitystyötä. Jos tälläkin keinolla oma hengitys ei ole riittävää, voidaan asettaa hengityksen turvaamiseksi hengitysputki (intubaatioputki). (Stolt ym. 2017, 36-40.)

2.2.2 Lämmön ylläpitäminen

Vauva syntyy viileämpään ympäristöön kohdun lämmöstä. (Stolt ym. 2017, 35.) Lämpötila sikiössä on tavallista korkeampi äidin lämpötilaan nähden, mutta syntymän jälkeen ruumiinlämpötila laskee huomattavasti ensimmäisten minuuttien aikana. Keskonen on herkkä jäähtymään kokonsa ja epäkypsän ihonsa vuoksi. Ensimmäisten 10-20 minuutin aikana ruumiinlämpötila laskee jopa 2-4°C ilman lämpöä ylläpitävää toimenpiteitä. Kehon lämpötilan lasku vaikuttaa keskosken aineenvaihduntaan ja altistaa kylmästressille. Hypotermia eli matala ruumiinlämpötila on todettu lisäävän sairastavuutta ja alkuvaiheen kuolleisuutta myöhemmin keskosella. Suurimpia haasteita on jäähtymisen estäminen hengityksen turvaamisen ohella. Vastasyntyneen normaali ruumiinlämpötila on tavallisesti 36,5-37,5 astetta. (Stolt ym. 2017.)

Keskosvauva syntyy iho lapsivedestä kosteana ja ensimmäisten minuuttien aikana lämpöä menetetään haihtumalla erityisesti sekä hengitysilman kautta. Vastasyntyneen ihon pinnalta lämpö siirtyy huoneenilmaan myös ilman liikkeiden mukana kuljettumalla. Lämmön siirtymisestä on kyse siitä, että vastasyntyneestä siirtyy lämpöä suorassa kosketuksessa ympäristöön esimerkiksi silloin, jos hänet asetetaan kylmälle alustalle. Vauva siis säätelee lämpöä itseään viileämpään ympäristöön. (Käypähoito 2020.)

Synnytyshuoneen lämpötilan pitäisi olla vähintään 25°C, koska ennen lapsen syntymään on aloitettava lämmön ylläpitäminen. Virvottelupöytä lämmitetään valmiiksi, siinä on tehokas säteilylämmitys sekä lämpöpatjoja käytetään myös. Heti syntymän jälkeen monissa sairaaloissa on käytäntönä kääriä pienimmät keskoset kaulaa myöten muovikääreeseen ihoa kuivaamatta, jolloin lämpösäteilijän lämpö pääsee vauvan iholle suoraan muovin läpi. Vaihtoehtona myös voidaan vauva peitellä kuivan liinan sisälle, tällöin ihon kuivaaminen ja märkien liinojen poisto ovat erittäin tärkeitä. Lämpötilan ylläpitämiseksi on tärkeää käyttää myös päähinettä. Keskosvauvaa lämpimänä pitämisessä auttaa sisäänhengityskaasujen lämmittäminen ja kostuttaminen. (Stolt ym. 2017, 35.)

2.2.3 Ravitsemus

Yleensä keskoslapselle annetaan ravinto suonensisäisesti ensin ja sitten nenämahaletkun kautta. Kun vauvan neurologinen kypsyys vastaa 34 raskausviikon kehitysiikää, tällöin suun kautta syömiselle alkaa olla edellytyksiä. (Stolt ym. 2017, 161.)

Keskoslapsen ravitsemuksen kulmakivenä on estää kasvun hidastuminen ja mahdollistaa saavutus kasvua. Aivojen kehityksen kannalta erityisesti pienipainoisilla keskosilla, jotka painavat alle 1500grammaa on tavoitteena ehkäistä kasvun hidastumista ja korjata sitä tehostetulla ravitsemuksella. Pienipainoisena syntyneen keskoslapsen ravitsemuksen suunnittelun tavoitteena on ravitsemus, joka turvaa normaalin aivojen kasvun. Nestetarve keskosella on vuorokaudessa 150-180mg/kg. Energian tarve per kiloa kohden on suurempi, mitä vähemmän keskosella on ikää. Kasvuhäiriöisillä lapsilla energiantarve on painokiloa kohden suurempi. (Terveyskylä 2019.)

Ravitsemuksen arvioimisessa ja suunnittelussa on tärkeää huomioida monta asiaa. Valkuaisaineiden saannin on turvattava kasvu ja siitä aiemmin syntynyt vaje. Erittäin pienipainoisilla valkuuaisaineiden tarve on suurempi. Jos kasvu nousee hyvin, vähennetään valkuuaisaineiden saantia vähitellen. Myös ”isompina” syntyneet keskoset kooltaan 1500-1800 grammaa tarvitsevat yksilöllisen suunnittelun ravitsemukseen. Osa tarvitsee rintamaidon vahvistusta tai keskoskorviketta, osa pärjää pelkällä rintamaidolla tai tavallisella korvikkeella. Keskoset, jotka syntyvät yli 1800 gramman painoisina, pärjäävät vahvistamattomalla rintamaidolla tai tavallisella äidinmaidon korvikkeella. (Terveyskylä 2019.)

Perhe saa kotiutumishojjeen vauvan ravitsemuksentoteutumista varten. Osa keskosista tarvitsee vielä nenämahaletkua. Ateriavälejä pyritään pidentämään ja maidon kerta-annoksia lisäämään vähitellen. Yösyöttöjä vähennetään ensin ja keskitetään ravinnon antamista vauvan ollessa hereillä ja kohti normaalia ateriarytmiä. Perhe saa ohjeet lisäruokien aloituksesta sairaalasta tai neuvolasta, niiden aloitukselle on keskoslapsen yksilöllinen kasvu ja tyytyväisyys sen hetkiseen ravintoon. 3 kuukauden kalenteri-iässä vellillä tai kasvissoseilla suositellaan aloitettavaksi lisäruoat. (Stolt ym. 2017, 76.)

2.2.4 Imetys

Keskisuus ei ole este imetykselle. Imetys alkaa keskosella kenguruhoiossa ihokontaktilla ja äidin läheisyydellä, josta vauva itse alkaa hakeutua rinnalle. Imetyksen aloitus saattaa olla monivaiheinen ja vaatia pitkää harjoittelua ja kärsivällisyyttä, ennen kuin vauva pystyy käyttämään ravintonaan täysin imetyksestä saatua maitoa. Keskosien imetyksen tavoitteena on vauvantahtinen joko täysi- tai osittaisimetys. Keskosien tulee osata niellä, imeä ja hengittää samanaikaisesti, jotta imetys ylipäätään on mahdollista. Vauvan matala vireystaso, asento, vähäiset voimat ja jänteisyys vaikuttavat imemiseen. Hermoston epäkypsyyden takia imeminen, hengittäminen ja nieleminen eivät alkuvaiheessa onnistu samanaikaisesti. (Terveyskylä 2020.)

2.2.5 Kenguruhoito

Kenguruhoito on hoitomuoto, jota käytetään paljon keskosien hoiossa. Kenguruhoiossa keskosien makaa vaippasillaan vanhemman paljasta rintaa vasten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 273.) Kenguruhoito on määritelty varhaiseksi, pitkäaikaiseksi ja jatkuvaksi hoiosksi (Chen, Chang, Chang, Mu 2015).

Tohtori Edgar Rey perusti vuonna 1978 protokollan, joka tuli tunnetuksi nimellä KC eli kenguruhoito. Tämä hoito perustettiin, koska ennenaikaisesti syntyneiden lasten sairastuvuus ja kuolleisuus lisääntyivät sekä oli pulaa hoitajista ja luonnonvarojen saatavuudesta Bogotassa ja Kolumbiassa. (Chen ym. 2015.) Viimeisen 50 vuoden aikana keskosien eloonjäämisaste on parantunut huomattavasti. Keskosien selviytyminen on vaatinut sen, että vauvaa ei ole saanut ottaa rinnalle niin kuin vastasyntynyt yleensä ja näin kenguruhoitoa ei ole voinut toteuttaa yhtä hyvin. Vanhemmille tai ennenaikaisen vauvan perheille tämä on ollut raskasta, ja he kokevat ovat kokeneet erilaisia tunteita kuten pelko, pettymys ja ahdistus. Jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että kenguruhoito voi vahvistaa vauvojen ja vanhempien välisiä siteitä ja parantaa heidän läheisyyttään. (Chen ym. 2015.)

Kun keskonen sijoitetaan lääketieteelliseen arvioon ja hoitoon teho-osastolle, se tuottaa vanhemmille ahdistusta. Keskonen hoitoon tehohoitoyksikössä liittyy erittäin voimakkaasti tekniset laitteet ja vanhemmat voivat kokea tämänkin jännittävänä kenguruhoitossa. Kenguruhoitokäytäntö on hyväksytty jossain määrin maailmanlaajuisesti ja se täyttää vastasyntyneen tärkeimmät tarpeet, jotka ovat lämpö, stimulaatio ja vanhemmat sekä rakkaus. Sen aikana, kun keskoslapsi kohtaa vaikeita terveystarpeita, hän tarvitsee vanhempien rakkautta selviytyäkseen tästä vaikeasta kasvun tilanteesta. Tässä kenguruhoito tulee kehiin, edistää subjektien välistä subjektiivisuutta vanhempien ja heidän pikkulapsensa tehohoidossa. Siksi on välttämätöntä ymmärtää vanhempien kokemus, silloin kun kenguruhoitoa suoritetaan tehohoidossa. Keskoslapsen hoidossa tavoitellaan kohdun lapselle antamia kokemuksia ja olosuhteita. Keskoslasta käsitellään hellästi ja lempeästi, mutta varmojin ottein. Alkuvaiheessa keskoskehdoissa varsinkin lapsi on vaippaa lukuun ottamatta ilman vaatteita, joten hoitajan lämpimät kädet aiheuttavat vähemmän epämiellyttävää tuntemusta, kun viileämmät. (Chen ym. 2015.)

Keskoslapsen asennot ovat luontevat ja levolliset, kuten sikiöasento. Haitallisten heijasteiden ja virheasentojen kehittymistä pyritään ehkäisemään. Lasta käsitellään laajoin kämmenottein ja häntä tuetaan tyynyjen avulla eri asentoihin. Häntä nostetaan, käsitellään, käännellään ja pidetään sylissä siten, että tuetaan hänen liikeaistiensa kehitystä. Tehoympäristö on erilainen, kun kohdun ympäristö. Keskonen on tällöin herkkä ympäristön ärsykkeille. Valaistus, äkilliset äänentason muutokset ja erilaiset hoitotoimenpiteetkatkaisevat unen ja voivat aiheuttaa keskoselle stressioireita. Säästävästä hoidosta puhutaan, kun keskoslasta hoidetaan suunnitelmallisesti ja keskitetysti, jotta keskoslapsi rasittuisi vähemmän. Mahdollisuus toipumiseen, lepoon ja uneen annetaan siten, että hoito- ja tutkimustoimenpiteet keskitetään valvella oloaikaan ja samalla huolehditaan kivunlievityksestä. Erilaisten seurantalaitteiden avulla tarkkaillaan lapsen vointia, jotta lasta rasitettaisiin mahdollisimman vähän. Lisäksi on huomioitava lapsen asento aistijärjestelmien kypsytyksen mukaan ja lapsen tukeminen hoitotoimenpiteiden aikana voivat vähentää stressiä. Keskonen hoidon tavalliset ongelmat ovat allergisuus ja keskonen kykenemättömyys lämpötasapainon ylläpitoon, koska keskoselta puuttuu kokonaan ihonalainen, lämpöä tuottava, rasvakudos. Hermoston epäkypsytydestä johtuen keskonen lämmönsäätelyjärjestelmä on kehittymätön. Päivittäisessä hoidossa keskonen lämpötasapainoa keskoskehdon, lämpösäätelijän tai lämpöpatjan avulla pyritään säilyttämään. (Chen ym. 2015.)

Keskoseen kosketaan lämpimin käsin sekä hänet peitellään hyvin, käyttäen lämmitettyjä peittoja ja tarvittaessa vaatteita. Perushoitosten, pesujen ja tutkimusten aikana erityisesti huolehditaan siitä, ettei lämpöä hukata. (Chen ym. 2015.) Kenguruhoitokäytännön avulla vauvan ja äidin biologiset sekä emotionaaliset tarpeet tyydytetään, samalla hoitajien ja sairaalan halu tarjota parasta mahdollista hoitoa keskoslapselle saavutetaan. Kenguruhoitoa suositellaan alkavaksi jo sairaalassa, tarvittaessa hoitoa jatketaan kotona niin kauan, kun vauva tarvitsee sitä läm-

pötilan säätämiseen. (Chen ym. 2015.) Vanhemman lämpö säätelee keskosen lämpötilan kenguruhoitossa hyvin ja haihtuminen pidetään kurissa peittelyllä ihon kautta. (Stolt ym. 2017, 14.) Keskosen happisaturaatiot, verensokeriarvot ovat parempia ja hengitys rauhallisempaa kenguruhoitossa verrattuna hoitoon keskoskaapissa. (Stolt ym. 2017, 124.)

Tehohoidon kesto on viikoista kuukausiin. Kun keskoslapsen vointi on kohentunut, hänet siirretään tehohoidosta tarkkailuosastolle, josta voinnin mukaan hän siirtyy keskoskehdosta sänkyyn ja nenämahaletkuruokinnasta tuttipulloruokintaan ja sitä kautta rintaruokintaan. Lapsen siirryttyä keskoskehdosta sänkyyn, seurataan erityisesti lapsen lämmönsäätelykykyä. Tämän aikana lapselle yleensä puetaan kaksinkertainen vaatetus, päässä on myssy ja tarvittaessa lapselle laitetaan kapalo ja untuvapeite. (Chen ym. 2015.)

Kotiutusta aletaan miettimään, kun peruselintoiminnot ovat olleet vakaina, syöminen on alkanut sujua ja vanhemmat ovat valmiita lapsen kanssa kotiin (Chen ym. 2015).

2.3 Ohjaus hoitotyössä

Ohjaus hoitotyössä pyrkii vaikuttamaan potilaan kyvykkyyteen parantaa elämäänsä. Ohjaus on hoitajan ja potilaan aktiivista, tavoitteellista toimintaa. Potilas ja läheiset ovat ongelman ratkaisijoita, johon ohjauksessa pyritään. Hoitajan tehtävänä tässä tilanteessa on olla potilaan tukena lähinnä päätöksenteossa. Ohjauksen merkitys terveydenhuollossa korostuu, sillä hoitoajat lyhenevät, jolloin ohjaukselle jää yhä vähemmän aikaa. Potilaan ongelmanratkaisukyvyin ollessa huono, annetaan ohjauksessa riittävästi tietoa ja neuvoja. (Kyngäs ym. 2007, 5, 25.) Tiedot, joita annetaan, on oltava ymmärrettäviä ja selkeitä. Kun terveydenhuollon ammattihenkilö ei osaa potilaan käyttämää kieltä on huolehdittava tarpeen mukaisesta tulkkauksesta. (Valvira 2018.) Ohjauksen tulee olla tasavertaista ja tuloksellisuus vaatii useita ohjauskertoja (Kyngäs ym. 2007, 25).

Ohjaus rakentuu yleensä niille asioille, joita potilas nostaa esiin. Ohjauksen tarvetta etsitään terveysongelmista, elämäntaito-ongelmista, elämänkulun eri vaiheiden ongelmista tai elämäntilanteen muutosvaiheesta. Ohjaustarpeita on arvioitava yhdessä potilaan kanssa. Erilaisuus ja erilaisen tiedon tarpeellisuus vaikeuttavat hoitajan työtä ohjata potilasta. Jotta potilaan yksilölliset, erilaiset tarpeet tulisi huomioiduksi, tulisi potilaan sitoutuneisuus hoitoonsa myös selvittää. Potilaan taustoittamisen ja yksilöllisten tarpeiden kartoituksen puuttuminen, johtaa samassa tilanteessa olevien potilaiden samanlaiseen ohjaukseen. Yksilöllinen ohjaus jää puuttumaan. Joskus hoitaja arvioi potilaan hyväksi ohjattavat asiat, jos potilas ei kykene selvittämään niitä itse. Tärkeää ohjauksessa on miettiä, mitkä asiat ovat ensisijaisen tärkeitä

käsitellä. Tärkeysjärjestys ohjattavissa asioissa, takaa paremman ohjauksen. (Kyngäs ym. 2007, 26-30.)

Ohjauksessa huomioitavia psyykkisiä taustatekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, mieltymykset, odotukset, tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio. Potilaan motivaatio vaikuttaa merkittävästi siihen, miten hän omaksuu hoitoon liittyviä asioita. Motivoivan ohjauksen rakentaminen on tärkeää. Ohjauksen tavoitteen on oltava riittävän selkeä, jotta onnistuminen on helppo tavoittaa. Tavoitteet on oltava konkreettisia. Ohjauksen onnistumiseksi ohjaajan oma motivaatio ja asenne ovat tärkeässä roolissa. Potilaan taustoittaminen ja aikaisemmat kokemukset sairauden hoidosta vaikuttavat siihen, miten hän suhtautuu ohjaukseen. Hoitajan ohjausvalmiuksista ensisijaisia ovat tieto ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Hoitajan vuorovaikutus ja johtamisen taidot korostuvat myös ohjausta annettavissa. Erilaisten prosessien hallinta, oppimisessa, tiedonhankinnassa ja päätöksenteossa on välttämätöntä hoitajalle. Riittävä tila ja avoimet kysymykset ohjattavalle antaa potilaalle itselleen päätöksenteko mahdollisuuden. Tärkeintä ohjauksessa on, että asiakas ja hoitaja saavuttavat yhteisymmärryksen asioista käymänsä keskustelun perusteella. (Kyngäs ym. 2007, 32-35,38.) Laadukas ohjaus edistää potilaan terveyttä ja kehittää taitoja, joilla hoitaa omaa sairauttaan sekä tukee itseä päätöksentekokykyä. Potilaan oikeutta tietää terveydestään ja hoidostaan voidaan pitää ohjauksen perusteena. (Kyngäs ym. 2007, 145.)

Palveluprosessi yksistään ei ole laadukas, ellei siihen ole sisällytetty potilasohjausta. Potilaan omaiset ja lähipiiri odottavat paljon keskustelua henkilökunnan kanssa. Ohjauksen toimivuus ja tuloksellisuus edellyttävät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa sujuvaa yhteistyötä. Huono tai laiminlyöty ohjaus voi tuhota hyvänkin hoitotuloksen. Ohjausvastuussa olevilla tulisi olla aikaa ja valmiuksia suoritua tehtävästä. (Lipponen, Kanste, Kyngäs ym. 2008.)

Lehtoranta (2013) tuloksien mukaan, ohjauksen arviointia tulisi kehittää. Kirjaamisen yhtenäistämistä, kolmannen sektorin huomioimista osaksi hoitopolkuja ja näyttöön perustuvan potilasohjauksen turvaamista. Lisäksi painopistettä tulisi kohdentaa myös potilaan omahoidon ja osallisuuden sekä ohjaustapojen kehittämiseen. Ohjauksessa tulisi kiinnittää huomiota potilaan omahoidon osallisuuteen sekä henkilöstön ohjaustapoihin.

2.4 Keskoslapsen vanhemman ohjaus

Keskosen vanhemmuus kehittyy hoitohenkilökunnalta saaman ohjauksen avulla. Hoitohenkilökunnan antama ohjaus mahdollistaa keskosen vanhempien osallistamista lapsen hoitoon, auttaa vanhempia jaksamaan ja auttaa tietämään tilanteen. Vanhemmat odottavat hoitohenkilökunnalta kärsivällisyyttä, ystävällistä suhtautumista, rohkaisevaa ja kannustavaa otetta sekä

konkreettista tukea. Keskosen vanhemmille on tarjottava mahdollisuus kokea onnistumisen tunteita lapsen hoidossa ja mahdollisuus nauttia vanhemmuudesta. (Lassila 2006.)

Vanhempien kanssa työskenneltäessä on hyvä tunnistaa riskejä, siltä varalta, että vanhemmilla on korostunut huoli vauvasta, saattaa se tällöin olla este vauvan kehitykselle, joka luontaisesti pyrkii kehittymään ja olemaan utelias. Hoitohenkilökunnan onkin syytä arvioida aina vanhempien yksilölliset tarpeet ja selvittää heidän mahdollisesti kuormittavat sekä suojaavat tekijät, jotka vaikuttavat keskosen hoidosta selviytymiseen. (Stolt ym. 2017, 239, 243.)

Luomajoen (2018) tutkimuksen mukaan, keskosten vanhempien sairaalassa saadun kotihoito-ohjauksen laatu oli sisällöltään hyvää. Laadultaan heikoksi vanhemmat arvioivat kotihoidon erityistilanteita käsittelevän ohjauksen. Vuorovaikutteisuus koettiin parhaiten toteutetuksi. Kehityskohteiksi vanhemmat valitsivat yhdenmukaisuuden ja suunnitelmallisuuden. Keskosena kotiin -Internet-sivuston laatu oli ulkoasultaan kiitettävän luokkaa. Sivuston sisällön laajentaminen, aktiivinen muodostaminen, isien parempi huomioiminen ja vertaiskokemusten lisääminen olivat vanhempien kehittämisehdotuksia. (Luomajoki 2018.)

Vanhempien ohjausta on tarpeen kehittää yksilölliseen ja perhekeskeiseen suuntaan. Vanhempien ja hoitohenkilökunnan yhteistyötä tulee kehittää, mikä edistää tiedonkulkua ja edistää vanhempien roolia keskosen hoidossa sekä keskosen asioiden päätöksenteossa. (Lassila 2006.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata keskoslapsen vanhemman ohjauksellisia tuen tarpeita lapsen syntymän jälkeen. Tavoitteena on tuoda esille keskoslapsen vanhemman ohjauksellisia tuentarpeita turvallisen kehityksen turvaamiseksi sekä parantaa ammattihenkilön antamaa ohjauksen laatua sekä lisätä vanhempien voimavaroja keskoslapsen hoidossa. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Miten keskosvanhemmat ovat kuvanneet vanhemmuuteen liittyviä tuen tarpeita ja haasteita?

2. Millainen ohjaus tukee vanhemman selviytymistä ja tuo onnistumisen kokemuksia?

4 Opinnäytetyön prosessi

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Tämän kirjallisuuskatsauksen ideana on analysoida olemassa olevaa tutkittua tieteellistä teoriaa. Tässä katsauksessa muodostetaan uutta näkemystä kuvailemalla keskosvanhempien ohjauksellisia tuen tarpeita, näiden katsauksessa käytettyjen vaiheiden kautta; tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku; aineiston valinta, aineiston arviointi, aineiston analyysi ja synteesi sekä lopuksi raportoidaan tulokset. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 23-33.) Kirjallisuuskatsaus, voi olla yksinään myös menetelmänä ammattikorkeakoulu tasoisessa opinnäytetyössä. Kirjallisuuskatsauksen avulla saadaan hajanaista tietoa yhdistettyä. (Vierula 2019.)

Ensimmäisessä vaiheessa määritellään tavoite ja tarkoitus sekä tutkimusongelma, joka antaa pohjan koko prosessille. Laaditaan tutkimuskysymykset, joihin on realistista vastata kirjallisuuden perusteella. Kysymykset ovat avoimia, kuvailevia ja mahdollisesti selvittäviä. Mietitään poissulku ja sisäänottokriteerit. Kriteerit vahvistavat artikkeleiden tarkoituksenmukaisuuden. Ja tukevat vastausten löytymistä tutkimuskysymyksiin. Toisessa vaiheessa haetaan työlle kirjallisuushaut ja valitaan aineisto. Tehdään taulukko, johon kootaan valitut tutkimukset, käytetyt tietokannat ja aineiston hakutermit tarkasti, läpinäkyvyyden saavuttamiseksi. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan hakutoiminnoilla löydettyjä tarkoituksenmukaisia tutkimusaineiston tuloksia ja tiedon kattavuutta. Lopuksi tehdään yhteenvetoa tuloksista, jolloin katsauksen tekijät muodostavat yhdessä selkeän kokonaisuuden eli synteessin. Katsaus päättyy raportointiin. Raportoinnin tarkoituksena on kertoa mahdollisimman tarkasti kaikki edellä mainitut vaiheet sekä koota katsaus lopulliseen muotoon. Raportoinnista löytyy tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymykset, haunprosessi, valitut tutkimukset, tulokset, pohdintaa heikkouksista, johtopäätökset, tulosten sovellettavuuden arviointi sekä jatkotutkimusehdotukset. (Stolt ym. 2015, 23-33.)

4.2 Aineistonhaku ja sisäänottokriteerit

Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu tehtiin kesällä 2020 kansainvälisestä Cinahl ja kotimaisesta Medic sekä Proquest tietokannoista. Suomenkielisinä hakusanoina käytettiin keskonen, keskosuus vanhemmuus ja vanhemmuuden tuki. Englanninkielisinä premature infant, parenting, guidance, support. Käsahaun avulla löytyi 2 artikkelia. Hakuja tehtiin käyttämällä eri hakusanoja samasta tietokannasta, jotta saavutetaan kohdennetuimmat artikkelit.

Kirjallisuuskatsauksen hyväksytyjen artikkeleiden valintaa ohjasivat ennalta määritetyt sisäänottokriteerit, jotka ovat: artikkeli käsittelee keskosvanhemmuuden ohjauksellisia tuen tarpeita vanhempien ja/tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta, julkaisuvuosi kaikissa oli 2016. Tutkimusartikkelien julkaisukielet ovat suomi tai englanti. Kaikkiaan kohdennettuja artikkeleita löytyi 3 kappaletta. 2 artikkelia on tehty Suomessa, yksi Englannissa.

Taulukko 1. Kirjallisuushaut

CINAHL	MEDIC	PROQUEST
guidance, premature infant, parenting	vanhemmuus,tuki,keskosuus	keskonen
4kpl artikkeleita englanninkielistä 2012-2016	3kpl	5kpl suomenkielistä
hyväksytyt 1, 2016	hyväksytyt 1, 2016	hyväksytyt 1,2016

Taulukko 2. Sisäänotto ja poissulkukriteerit

Sisäänotto	poissulku
Tutkimukset, jotka löytyvät hakusanoilla: Keskonen/premature baby, Vanhemmuus/parents, vanhemmuuden tuki/parenting support	täysiaikainen vauva/full time baby
Sähköisessä muodossa olevat tieteelliset artikkelit, Laurean finnasta löytyvistä tietokannoista Medic, Proquest, Cinahl	ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, julkaisu ei ole elektrisessä muodossa
2010-2020 mukaan otetut artikkelit sijoittuvat enintään 10 vuoden taakse, mutta valintaa ohjaa artikkelin tuoreus.	vanhemmat artikkelit kuin 2010
Artikkeli käsittelee keskosvanhemmuuden ohjauksellisia tuentarpeita vanhempien ja/tai hoitohenkilökunnan näkökulmasta	Artikkelit, jotka eivät käsittele keskoslasten vanhempien tuen tarpeita tai kokemuksia

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit

Tutkimuksen tekijä, vuosi, paikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite	Aineisto ja keruun menetelmä	Keskeiset tulokset
Jane Barlow, Sukhdev Sembi, Angela Underdown, 2016	PILOT rct of the use of video interactive guidance with oroterm babies	Tarkoituksena arvioida video vuorovaikutuksen mahdollisuuden lisäämistä keskoslasten vanhemmille.	care index	
Ikonen Riikka, Paavilainen Eija, Marja Kaunonen 2016	keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen	Kuvata keskosten äitien kokemuksia rintamaidon lypsämiseen saamastaan tuesta ja ohjauksesta. tavoitteena tuottaa tutkimustietoa, jonka avulla voidaan kehittää maidon lypsämisen ohjausta ja tukea.	interne-tissä, teema-ky-selyllä.	Äidit kokivat olevansa välitettyinä tai jääneensä yksin. Äidit jäivät vaille neuvontaa, emotionaalista tukea, toivoa, kohtaamisen kokemuksia, ja olivat riippuvaisia tai riippumattomia heitä tukevista ihmisistä.
Niina Alho, 2016	Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta	Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamastaan tuesta. Tavoitteena on kehittää keskoslasten isien sairaalassa olon aikana sekä sairaalasta kotiutumisen jälkeen saamaa tukea.	haastattelu, 9 keskoslapsen isää osallistui	

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmä on induktiivinen sisällönanalyysi. Tutkimusaineisto kasataan tiiviimpään muotoon, jota ohjaa vahvasti tutkimuskysymykset. Pelkistämällä aineistoa nostetaan esiin tutkimuskysymyksiensä kannalta olennainen tieto ja jätetään pois turha informaatio. Tämän jälkeen tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen sen mukaan mitä tutkimusaineistosta ollaan etsimässä. Ryhmittelyä voidaan tehdä käsitysten mukaan, jotka löytyvät analyysin kohteena olevasta analyysiyksiköstä. Analyysiyksikkö voi muodostua sanasta tai lauseesta. Tämän jälkeen jokainen ryhmä nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Ryhmittelyjen jälkeen muodostuu käsitteistö, luokitteluja tai teoreettinen malli. Saatujen tuloksien perusteella yritetään ymmärtää tutkittavan kohteen merkitystä kokonaisuutena. (Vilka 2005, 140.)

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe aloitetaan redusoimalla aineistoa pelkistetympään muotoon. Tutkimusaineistosta poimitaan ilmaisut, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Ilmaisut jaotellaan samaa tarkoittaviin ryhmiin. Kokosimme ilmaisut erilliselle word tiedostolle ja samaa tarkoittavat ilmaisut jaoimme samaa tarkoittaviin ryhmiin. Tämän jälkeen ryhmät muodostuivat ja ryhmille annettiin sisältöä kuvaavat nimet ala- ja yläluokiksi, josta ohessa taulukko (4 ja 5). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä muodostetaan näin käsitteistö, joka antaa vastauksen tutkimusongelmaan. (Tuomi, Sarajärvi 2018, 91-95.)

Aloitimme ensimmäisen vaiheen lukemalla aineistot läpi ja poimimme erilliselle tiedostolle lauseita, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin, joita oli kaksi kappaletta. Vastaukset jaoteltiin samaa tarkoittaviin ryhmiin. Vastaukset koottiin kahteen taulukkoon, josta saatiin ala ja yläkategoriat muodostettua.

Taulukko 4. Analysointi; Millainen ohjaus tukee vanhemman selviytymistä ja tuo onnistumisen kokemuksia?

<i>Alkuperäisilmaus</i>	<i>Pelkistettyilmaus</i>	<i>Alakategoria</i>	<i>Yläkategoria</i>
<i>Pyyntöihin ei vastattu, tai vastaukset olivat pintapuolisia</i>	<i>Pyynnöt ja vastaukset eivät kohdanneet,</i>		
<i>Äidit kokivat myös, etteivät voi vaikuttaa siihen kuinka paljon hoitajat tukevat tai kannustavat</i>			

<p>He joko saivat, tai jäivät ilman neuvontaa, toivoa, kohtaamista, ja olivat riippuvaisia tai riippumattomia heitä tukevista ihmisistä</p> <p>Irrallisia neuvoja annettiin, mutta moni koki sen riittämättömäksi</p>	<p><i>Vastaukset pin-tapuolisia, Tuen ja kannustamisen tarpeeseen ei voinut vaikuttaa, riittämätön neuvonanto, Irralliset neuvot</i></p>	<p><i>Kohtaaminen</i></p>	
<p>Äidit kokivat hoitajan kiireen syynä neuvonnan vähyyteen tai sen pois jäämiseen</p>	<p><i>Äitien kokemus: hoitajien kiire syynä niukkaan ohjaukseen,</i></p>		
<p>Teho-osastolta pääsyn jälkeen äidit kokivat, että olivat itse vastuussa lapsen kunnosta ja kehityksestä</p>	<p><i>Äidit kokivat olevansa vastuussa lapsensa voinnista ja kehityksestä,</i></p>	<p><i>motivointi ja sitouttaminen hoitoon</i></p>	
<p>Äidit kokivat kuitenkin, että imetämisen ja vauvan hoidon kautta heillä olisi vahvempi kiintymyssuhde vauvaan kuin isällä</p>	<p><i>Imetys tuki äitien mielestä kiintymyssuhteen kehittymistä,</i></p>	<p><i>omahoidon tukemine ja riittävät ohjauskerrat</i></p>	
<p>Imetyksen aloitus koettiin haastavaksi. Se oli aikaa vievä prosessi ja suurinta osaa vauvoista ruokittiin aluksi äidinmaidonkorvikkeilla</p>	<p><i>Imetys haastavaa</i></p>		

			<i>Keinoja keskoslapsen vanhempien tuentarpeisiin ja haasteisiin</i>
Informaation ja opastuksen perille saattamiseksi isät toivoivat saavansa informaatiota ajantasaisesti sairaalassa silloin kun isät eivät ole vuorovaikutuksessa lapsensa kanssa, jolloin se on helpompi omaksua, joka tukee myös isän päätöksentekokykyä lapsensa hoidosta	<i>Isän tiedottaminen ajantasaisesti silloin kun vauva ei ole isän kanssa vuorovaikutuksessa, tällöin tiedon sisäistäminen mahdollisten hoitoon liittyvien päätöksentekokyvyn kannalta helpompaa</i>	<i>Tarpeiden karttoitus yksilöllisesti</i> <i>Tärkeysjärjestys ohjattavissa asioissa</i>	
Isien tarpeellinen tiedottaminen lapsensa hoidon eri vaiheista ja voinnista koettiin tärkeäksi, tällöin isät kokevat tilanteen olevan hallinnassa	<i>Tarpeellinen tiedottaminen hoidon eri vaiheista lisää isän hallinnantunnetta</i>		
Lähimmäisten tuki on sosiaalista ja psyykkistä jaksamista tukevaa.	Läheiset tukevat psyykkistä jaksamista		
Puolison kanssa käydyt keskustelut tukivat vanhemmuutta merkittävästi.	Puolison antama tuki	<i>lähimmäisten huomioiminen</i>	
Läheisten kannustus koettiin myös tärkeänä	Läheisten kannustaminen		

Huomio kiinnittyi myös siihen, kuinka ventovierailta saatu tuki voi-kin olla erityisen tärkeää tällaisessa tilanteessa	ventovieraiden antama tuki		
Isit kokivat jääneensä vähemmälle huomiolle lapsen syntymän jälkeen.	isän huomiointi vähäistä	<i>Vanhempien ta-savertainen huomioiminen</i>	
Neuvolassa mietittiin kokonaisval-taisesti, mutta isien jaksamiseen ei keskitytty.	Neuvolassa ei huomioitu isää		
Tuen tarve kehittyi joillakin iseillä vasta lapsen syntymän jälkeen.	Iseillä tuen tarve alkaa lap-sen syntymän jälkeen		
Haasteita sairaalassa on tuonut ai-kataulujen yhteensovittaminen lap-sen tapaamiseksi.	Lapsen tapaa-minen teho-osastolla han-kalaa		<i>Ympäristön rau-hoittaminen</i>
Isien mielestä vauvan ja äidin eros-aolo aiheuttaa haasteita imetyk-selle	Erossa olo vai-keuttaa ime-tystä		
Äidit kokivat yksityisyyden puutteen teho-osastolla hankaloittavan ime-tystä. Imetysasennon löytäminen ja otteen saaminen sekä vauvan mai-donsaaminen koettiin hankalana tällaisessa ympäristössä.	Yksityisyyden puute teho-osastolla vai-keuttaa ime-tystä		

Haasteet imetyksessä liittyivät äitiin ja vauvaan, sairaalaympäristöön sekä imetyksen toteutumiseen.	Äideillä haasteita imetyksessä sairaalassa		
Isät eivät kokeneet vähäistä huomiota huonona vaan olivat tietoisia ja tyytyväisiä, siihen mistä apua ja tukea tarvittaessa saisi.	Tieto lisää tyytyväisyyttä	<i>Tieto saataville</i>	
Terveystenhoitajalla oli niukasti tietoa ennakaisuudesta, eivätkä he voineet tukea perhettä niin paljon kuin tarvetta olisi ollut.	Terveystenhoitajan niukka tieto keskosuudesta ei kohdannut perheen tarpeita	<i>Oman ammattitaidon ylläpitäminen</i>	
Terveystenhoitajien ammattilaisilta saatu tuki on enemmän teoreettista informaatiota.	ammattilaisen antama tuki on enemmän teoreettista	Ohjauksen eri muodot	

Taulukko 5. Analysointi; Miten keskosvanhemmat ovat kuvanneet vanhemmuuteen liittyviä tuentarpeita ja haasteita?

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alakategoria	Yläkategoria
Äidit kokivat, että hoitajan imetysohjaus, ja samassa tilanteessa olevien vertaistuki motivoivat heitä aloittamaan imetyksen keskoshaasteista huolimatta.	Hoitajan imetysohjaus + vertaistuki motivoi imetyksen aloittamista haasteista huolimatta		

Imetyksen vauvalähtöisyys sisältyi äitien pyrkimykseen onnistua imetyksessä.	Vauvalähtöisyys imetyksessä	Imetysohjaus vertaistuki	Keskoslapsen vanhempien kokemuksia ohjauksellisista tuentarpeista
Myös imetyksen aikatauluttaminen koettiin sekä hankaloittavana ja joidenkin mielestä helpottavana.	imetyksen aikatauluttaminen		
Kannustava ote tiheään ja pitkäjänteiseen lypsämiseen koettiin myös tärkeäksi neuvonnan kannalta.	Kannustava ote tiheään ja pitkäjänteiseen lypsämiseen Vertaistuellla suuri merkitys onnistumisten/ epäonnistumisten kannalta		
Äidit kokivat, että vertaistuellla oli onnistumisten kuin pettymystenkin kannalta äideille suuri merkitys.			
Annetun tiedon tulisi olla rehellistä, avointa, kokonaisvaltaisesti lapsen tilannetta kuvaavaa, riittävän yksilöllistä ja isien tarpeiden mukaista.	Tiedon tulisi olla. laadukasta, molempia vanhempia huomioivaa	Laadukasohjaus tasapuolinen kohtelu Henkinen tuki	
Isät eivät halua keskustella pelkästään vauvan konkreettisesta hoitamisesta.	Iseille myös henkistä tukea		
Isien kysymyksille pitää olla tilaa ja aikaa vastata.	Iseille ohjaus aikaa		

Äidit olivat tyytyväisiä hoitohenkilökunnalta saamaansa neuvontaan erityisesti sen asiantuntevuuteen ja paikalla olleen hoitajan rauhallisuuden ohjaustilanteessa.	Hoitajan rauhallisuus ja asiantuntevuus ohjaustilanteessa	Läsnäolo	
Läsnäolo ohjauksessa koettiin tärkeäksi.	Läsnäolo ohjauksessa		
Saatu neuvonta oli havainnollistavaa ja käytännöllistä, mutta myös teknistä, välineistön käyttöön painottuvaa neuvontaa.	Monipuolinen neuvonta ja havainnollistaminen	Emotionaalinen tuki	
Hoitajien antama emotionaalinen tuki koettiin erityisen tärkeäksi.	Hoitajan antama emotionaalinen tuki		
Isät kokevat saaneensa keskolasta hyvät lähtökohdat ja tukea vauvan kanssa sairaalasta kotiutumiselle.	Keskolasta izeille varmuutta lapsen hoitamiseen ja kotiutumiseen	Kotiutuminen	
Keskolaan päästyään isät saivat konkreettisesti hoitaa ja harjoitella asioita lapsensa kanssa ja saivat varmuutta.			

--	--	--	--

5 Tulokset ja johtopäätökset

5.1 Keskoslapsen vanhempien kokemuksia ohjauksellisista tuentarpeista

Keskoslapsen vanhempien kokemukset ohjauksellisista tuentarpeista ovat olleet sekä positiivisia että negatiivisia. Imetysohjaus sekä vertaistuki motivoivat äitejä enemmän imetyksen aloituksessa keskoshaasteista huolimatta. Äidit kokivat, että vertaistuella oli onnistumisten kuin pettymystenkin kannalta suuri merkitys. Vanhemmat haluavat laadukasta, monipuolista ja kannustavaa ohjausta. Molempia vanhempia pitäisi huomioida ohjauksessa. Annetun tiedon tulisi olla rehellistä, avointa, kokonaisvaltaisesti lapsen tilannetta kuvaavaa, riittävän yksilöllistä ja isien tarpeiden mukaista. Iseille pitäisi antaa henkistä tukea sekä huomioida, kun ohjausta annetaan. He eivät välttämättä pelkää konkreettista ohjausta keskosen hoitoon halua, vaan tarvitsevat myös henkistä tukea. Isät kokevat, että he jäävät huomiotta. Heille tulisi olla omaa aikaa ja tilaa saada heidän kysymyksiinsä vastauksia. Äideille tärkeää oli, että heidän puolisolleen tarjottaisiin emotionaalinen ja konkreettinen tuki. Äideille tärkeintä oli myös, että heidän ohjaus hetkensä on rauhallinen, asiantunteva ja hoitaja on läsnä. että he saavat emotionaalista tukea, toivoa, kohtaamisen kokemuksia ja neuvontaa. Hoitohenkilökunnan kiireellisyys vaikuttaa ohjauksen antamiseen.

5.2 Ammattihenkilön keinoja ohjata keskoslapsen vanhempia

Ammattihenkilön keinot ohjata keskoslapsen vanhempia olivat haasteellisia. Vanhempien pyynnöt ja ammattihenkilön antamat vastaukset eivät aina kohdanneet. Vastaukset olivat vanhempien kokemana pintapuolisia. Tukeen ja kannustuksen saamiseen ei voinut vaikuttaa. Vanhempien mielestä neuvonanto oli riittämätöntä sekä neuvot olivat irrallisia. Hoitajien kiire koettiin syyksi niukkaan neuvonantoon. Äidit kokivat olevansa itse vastuussa lapsensa voinnista ja kehityksestä teho-osastolta siirtymisen jälkeen. Imetyksen aloitus koettiin haastavaksi. Äidit kokivat kuitenkin, että imettämisen ja vauvan hoidon kautta heillä olisi vahvempi kiintymyssuhde vauvaan kuin isällä. Se oli aikaa vievä prosessi ja suurinta osaa vauvoista ruokittiin aluksi äidinmaidonkorvikkeilla. Isien tarpeellinen tiedottaminen lapsensa hoidon eri vaiheista ja voinnista koettiin tärkeäksi, tällöin isät kokevat tilanteen olevan hallinnassa. Lähimmäisten tuki on sosiaalista ja psyykkistä jaksamista tukevaa. Puolison kanssa käydyt keskustelut tukivat vanhemmuutta merkittävästi. Läheisten kannustus koettiin myös tärkeänä. Huomio kiinnittyi myös siihen, kuinka ventovierailta saatu tuki voikin olla erityisen tärkeää

tällaisessa tilanteessa. Isit kokivat jääneensä vähemmälle huomiolle lapsen syntymän jälkeen. Neuvolassa mietittiin kokonaisvaltaisesti, mutta isien jaksamiseen ei keskitytty. Tuen tarve kehittyi joillakin iseillä vasta lapsen syntymän jälkeen. Haasteita sairaalassa on tuonut aikataulujen yhteensovittaminen lapsen tapaamiseksi. Isien mielestä vauvan ja äidin erossaolo aiheuttaa haasteita imetykselle. Äidit kokivat yksityisyyden puutteen teho-osastolla hankaloittavan imetystä. Imetysasennon löytäminen ja otteen saaminen sekä vauvan maidonsaaminen koettiin hankalana tällaisessa ympäristössä. Haasteet imetyksessä liittyivät äitiin ja vauvaan, sairaalaympäristöön sekä imetyksen toteutumiseen. Isät eivät kokeneet vähäistä huomiota huonona vaan olivat tietoisia ja tyytyväisiä, siihen mistä apua ja tukea tarvittaessa saisi. Terveystenhoitajalla oli niukasti tietoa ennenaikaisuudesta, eivätkä he voineet tukea perhettä niin paljon kuin tarvetta olisi ollut. Terveystenhoitajien ammattilaisilta saatu tuki on enemmän teoreettista informaatiota.

6 Pohdinta & Luotettavuus

Luotettavuutta arvioidessamme, lähtökohdat nousevat vahvasti alussa mieleemme. Kokemukset tutkimuksen tekemisestä olivat alkuun vähäiset, sillä aikaisempaa kokemusta oli vähän tai ei ollenkaan. Tämä saattaa heikentää luotettavuutta. Olemme kuitenkin tuoneet sen ohjauksissa esille. Tämän seurauksena olemme oppineet valtavasti tutkimusprosessin haltuunotosta, lähestymisestä, työskentelytavoista, etenemisestä. Naarala (2012), tehdyn tutkimuksen mukaan myös vertaistuen, että lähimmäisten merkitys on noussut vahvaksi tueksi keskoslapsen vanhemmille. Myös tässä tutkimuksessa tulosten uskottavuutta se myös tukee. Luotettavuutta saattaa myös heikentää tutkimuksien niukahko määrä. Prosessin haltuun otolle oli työskentelyvaiheiden välissä reilusti aikaa kypsyä hitaasti, toki se voi myös olla laatua heikentävä seikka, sillä asiat saattavat unohtua liian pitkien työskentelytaukojen takia. Vahvistettavuutta kuitenkin lisää prosessin eri vaiheiden seuranta helpottavat taulukot, jotka ovat hyvin läpinäkyviä. Tulosten siirrettävyydessä on mahdollisuutensa, tutkimuskohde ja ympäristö on selkeästi kuvattuna, jolloin sovellettavuus tuloksia hyödynnettäessä on mahdollista. (Kylmä, Juvakka 2007, 128-133.)

Aloitimme opinnäytetyön teon syksyllä 2019 ja se valmistui marraskuussa 2020. Opinnäytetyön tekemiseen kului vuosi aikaa. Vuoden aikana opinnäytetyön teossa oli hieman taukoja. Tämä vaikeutti jonkin verran opinnäytetyöprosessia, koska asiat eivät olleet aivan tuoreessa muistissa. Olemme pysyneet hyvin kuitenkin opinnäytetyön tavoite valmistumisen aikataulussa. Opinnäytetyötä tehdessämme tavoiteltiin hyvää ja tarkoituksenmukaista lopputulosta. Aihe kiinnosti meitä ja siihen olimme perehtyneet riittävästi. Kirjallisuutta- ja sähköisiä lähteitä on käytetty monipuolisesti hyödyksi, luotettavuutta arvioitaessa.

7 Eettisyys

Opinnäytetyön edellytyksenä on perehtyä hyviin tieteellisiin käytäntöihin ja tutkimusmetodeihin. Jokainen ryhmän jäsen on kantanut vastuunsa noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä itse. Tutkimuksessa noudatetaan hyviä tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, tarkkuutta, huolellisuutta tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Opinnäytetyötä tehdessä keskityttiin tiedonhaun vaiheessa mahdollisimman tuoreeseen tutkittuun tietoon. Tutkimusaineiston tiedonhankinnassa ja tutkimuksen analysoinnissa on käytetty tieteellisen käytännön mukaisia menetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013.) Opinnäytetyön aihe on eettisen näkökulman kannalta tätä päivää sekä perusteltua. Tutkimusta tehdessämme oli vältettävä yli kymmenen vuoden takaisia tutkimuksia, tässä asiassa lähteistä löytyy ainakin yksi tämän rajauksen ulkopuolelta oleva lähde.

Tutkimuksen prosessi voidaan jakaa kolmeen eettiseen näkökulmaan. Ensimmäisenä pohditaan tutkimuksen eettistä oikeutusta, ja sitä miksi juuri kyseisen ilmiön tutkimista on perusteltua. Tämän aiheen perustelu on ollut alusta asti selkeää. Toisena pohdintana on tämän tutkimuksen tutkimusmenetelmän sopivuus eli saadaanko tavoiteltua tietoa kerättyä valituilla aineiston keruu menetelmillä. Mielestämme aineisto saatiin kerättyä ja tuloksia saatiin. Kolmantena eettisenä näkökulmana tarkastellaan tutkimusaineiston raportointia ja analysointia. Analysointi näkyy selkeästi taulukoissa ja antaa tutkimukselle läpinäkyvyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006)

Lähdeluettelo

Painetut lähteet:

Kylmä, J. Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: 1.painos.

Lehtoranta, M. 2013. Potilasohjauksen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa - hoitotyön johtajien näkemyksiä. Pro-gradu tutkielma.

Lipponen, K. Kanste, O. Kyngäs, H. Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 45/2008. 121-135.

Sarajärvi, A. Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Stolt, S. Yliherva, A. Vilhelmiina, P. Haataja, L. Lehtonen, L. 2017. Keskosen hoito ja kehitys. 1.painos. Helsinki: Duodecim. 14-260

Stolt, M. Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Yliopistopaino.

Sähköiset lähteet:

Aho, A. Ikonen, R. Kaunonen, M. Vänni, N. 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. Viitattu 13.02.2020.

elektra.helsinki.fi/nelli.laurea.fi/se/h/0786-5686/28/4/keskosen.pdf

Alho, N. 2016. Isien kokemuksia keskoslapsen vanhemmuudesta ja saamasta tuesta. Viitattu 07.07.2020.

utupub.fi/bitstream/handle/10024/130113/gradu_Niina_Alho2016.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Chen, Y. Chang, M. Chang, L. Mu, P. 2015. Experiences of parents providing kangaroo care to a premature infant: a systematic review of the qualitative evidence protocol. Viitattu 08.09.2020.

journals.lww.com/jbisrir/Fulltext/2015/13090/Experiences_of_parents_providing_kangaroo_care_to.12.aspx

Hermanson, E. 2012. Isäksi ja äidiksi kasvetaan, ei synnytä! Viitattu 27.10.2020.

https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00201

Ikonen, R. Paavilainen, E. Kaunonen, M. 2016. Keskosten äitien kokemuksia saamastaan ohjauksesta ja tuesta rintamaidon lypsämiseen. Viitattu 23.06.2020.

elektra.helsinki.fi/se/h/0786-5686/28/2/keskoste.pdf

Järvinen, T. Viskari, S. 1998. Maasta se pienikin ponnistaa: Vanhempien kokemuksia keskosuudesta ja keskoslapsen vanhemmuudesta sekä keskoslapsen kouluvalmiuksista. Viitattu 28.08.2020.

trepo.tuni.fi/handle/10024/91209

Kekki, M. Paavonen, J. 2003. Mistä enneaikainen synnytys johtuu? Viitattu 18.5.2020.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo93627>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. 2017. Potilasohjaus. Viitattu 1.10.2020.

[ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus\(44756\)](http://ksshp.fi/fi-FI/Ammattilaiselle/Hoitotyö/Nayttoon_perustuvat_hoitotyön_ydintoiminnot/Ohjaus(44756))

Korte, H. 2017. ”Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi”-vanhempana keskoslapselle. Viitattu 20.10.2020.

trepo.tuni.fi/handle/10024/102688

Käypähoito 2020. Elvytys (vastasyntynyt). Viitattu 26.11.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50065#readmore>

Lassila, R. 2006. Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro-gradu tutkielma. Viitattu 4.6.2020.

trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/93222/gradu00914.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Luomajoki, K. 2018. Yliopistosairaalasta kotiutuneiden keskosien vanhempien arviota kotihoito-ohjauksen laadusta ja keskosena kotiin -internetsivustosta. Viitattu 4.6.2020.

[epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181448/urn_nbn_fi_uef-20181448.pdf](https://publications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181448/urn_nbn_fi_uef-20181448.pdf)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2019. Vanhemmuus ja kasvatus. Viitattu 20.5.2020.

mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Hyvä tutkimuskäytäntö. Viitattu 11.11.2020.

https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html

Setänen, S. Lehtonen, L. Lapinleimu, H. Haataja, L. 2018. Mitä PIPARI-tutkimus on opettanut pikkukeskosien pitkäaikaiskehityksestä? Duodecim-lehti. Viitattu 6.7.2020.

duodecimlehti.fi/duo14135

Terveyskylä. Kehitysneurologinen seuranta. 2019. Viitattu 05.07.2020.

terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/kehitysneurologinen-seuranta

Terveyskylä. 2019. Keskoslapsen ravitsemus. Viitattu 05.07.2020.

terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-ravitsemus

Terveyskylä. 2019. Keskoslapsen imetys. Viitattu 05.07.2020.

terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetyk

Terveyskylä. 2019. Liikunnallinen kehitys. Viitattu 24.06.2020.

terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/liikunnallinen-kehitys

Terveyskylä 2019. Keskonen sairaalahoidossa. Viitattu 20.11.2020

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairaalahoidossa>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 07.09.2020.

tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?ga=2.61686700.1666499592.1605081032-2098853778.1605081032

Terveyskylä. 2019. Keskoslapsen ravitsemus. Viitattu 14.09.2020.

terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-ravitsemus

THL. 2017. Perinataalitalasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2016. Tilastoraportti 38/2018. Viitattu 24.6.2020.

julkari.fi/bitstream/handle/10024/135445/Tr_37_17.pdf?sequence=1

Tuomaala, S. 2020. Ennustaako äitien ja isien tunneside keskosvauvaan heidän masennusoireilunsa kehityspolkuja Vanhemmat vahvasti mukaan (VVM) -intervention jälkeen? Pro-gradu tutkielma. Viitattu 24.7.2020.

utupub.fi/bitstream/handle/10024/149146/Tuomaala_Suvi_opinnayte.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Virva, S. 2014. Keskosen aivojen valkoisen aineen kehitykseen vaikuttaa aikaa enemmän paino. Turun yliopisto. Viitattu 6.7.2020.

utu.fi/fi/ajankohtaista/vaitos/keskosen-aivojen-valkoisen-aineen-kehitykseen-vaikuttaa-aikaa-enemman-paino

