

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

KESKOSEN KIVUNHOITO
Tiedote vanhemmille OYS:n osasto 55 käyttöön

Projektityö

Sari Körkkö & Annukka Urpilainen

Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja(AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

SARI KÖRKKÖ & ANNUKKA URPILAINEN:

KESKOSEN KIVUNHOITO

Tiedote vanhemmille Oulun Yliopistollisen Sairaalan osasto 55 käyttöön

Projektityö, 38 sivua ja 2 liitettä

Ohjaajat: Satu Rainto ja Marianne Sliden

12.4.2012

Asiasanat: keskosen, kivunhoito, varhainen vuorovaikutus

Projektityön aiheena on ”Keskosen kivunhoito – tiedote vanhemmille Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55 käyttöön”. Projektin tarkoituksena oli tehdä tiedote keskosen lääkkeettömästä kivunhoidosta keskosten vanhemmille. Projektin tavoitteena on tiedotteen avulla lisätä vanhempien tietoa keskosen kivunhoidosta ja rohkaista heitä osallistumaan keskosen lääkkeettömään kivunhoitoon.

Projektityön teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty keskosuutta, keskosen lääkkeetöntä kivunhoitoa sekä varhaista vuorovaikutusta. Aihe on ajankohtainen, sillä lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä tutkitaan keskosten hoitotyössä jatkuvasti niin Suomessa kuin maailmanlaajuisestikin. Tuoreiden tutkimusten mukaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät on todettu varsin tehokkaiksi keskosen hoitotyössä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät tukevat myös lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Tutkimukset osoittavat myös, että vanhemmat haluaisivat osallistua enemmän keskosen kivunhoitoon. Hoitajien tuleekin nykyistä enemmän rohkaista vanhempia osallistumaan keskosen lääkkeettömään kivunhoitoon.

Projektityön tuotoksena tehtiin osasto 55 vanhemmille selkeä tiedote ”Vanhemmat paras kivunlievitys keskoselle”. Projektityön tiedotteeseen rajattiin lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmistä käsikapalo ja kenguruhoito. Nämä ovat vanhemmille hyvin soveltuvia ja helposti toteutettavia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Valinta perustui osaston 55 tarpeisiin. Tiedote koostuu kirjallisista ohjeista ja osastolla otetuista valokuvista, jotka ohjeistavat vanhempia käsikapalon ja kenguruhoitoidon toteuttamiseen. Tiedotteen ohjeet perustuvat projektityössä käytettyihin tutkimuksiin sekä osastolta 55 saamiin ohjeistuksiin. Projektin tuotoksena syntynyt tiedote on tarpeellinen käytännön hoitotyössä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tiedotteen avulla osasto 55 voi jatkossa tukea vanhempia osallistumaan keskosen kivunhoitoon. Tiedotetta voi myös hyödyntää henkilökunnan perehdyttämiseen.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Department of Health Care and Social Services
Degree Programme in Nursing

SARI KÖRKKÖ & ANNUKKA URPILAINEN:
THE PAIN MANAGEMENT OF A PREMATURE INFANT
An information pamphlet for the parents at Ward 55 in the Oulu University Hospital

Project work, 38 pages and 2 attachments
Instructors: Satu Rainto and Marianne Sliden

12.4.2012

Keywords: Premature infant, management of pain, early interaction

The subject of the project work is "The pain management of a premature infant - an information pamphlet for the parents at Ward 55 in the Oulu University Hospital". The purpose of the project was to make an information pamphlet about the non-pharmalogical pain management for the parents of premature infants. The aim of the project was to give parents more information about the pain management of a premature infant and encourage them to participate in non-pharmalogical pain management of their premature infants.

In the theoretical framework of the project work we have discussed premature infants, non-pharmalogical pain management of a premature infant and early interaction. The topic is of a current interest since the non-pharmalogical methods of pain management for premature infants are under research in Finland and worldwide. New studies show that non-pharmalogical pain management is very effective in nursing. Non-pharmalogical pain management also strengthens the early parent-child interaction. The studies also indicate that parents would want to participate more in the pain management of their premature infants. Thus nurses should encourage parents more to participate in the non-pharmalogical pain management.

The outcome of the project work was an explicit information pamphlet, "Parents - the best pain relief for a premature infant", for the parents of Ward 55. The non-pharmalogical pain management methods introduced in the information pamphlet are facilitated tucking by parents (FTP) and kangaroo care (KC). These methods are easy for parents to carry out. Facilitated tucking by parents and kangaroo care were chosen as the methods to meet the needs of Ward 55. The information pamphlet consists of written instructions and photographs taken at the ward that familiarizes parents with facilitated tucking and kangaroo care. The instructions given in the information pamphlet are based on the studies used in the project work and the instructions given by Ward 55. The information pamphlet is useful in nursing of the neonatal at the neonatal intensive care unit (NICU). With the help of the information pamphlet parents can be supported to participate in the pain management of their premature infant at Ward 55. The information pamphlet can also be used to familiarize staff.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 KESKONEN JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	7
3 KESKOSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO	11
4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN	20
4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet	20
4.2 Projektin rajaus, liittymät ja organisointi	21
4.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus	22
4.4 Projektityömenetelmä ja arviointi	32
5 PROJEKTIN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU.....	34
6 POHDINTA	36
LÄHTEET.....	38
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 3 500 lasta keskosena, joiden sairaalahoito vaatii parempaa kivunhoitoa. Keskosiksi määritellään ennen raskausviikolla 37 syntyneitä lapsia. (Axelin 2010, 14.) Keskosia määritellään myös syntymäpainon mukaan. Alle 2 500g painavia keskosvauvoja kutsutaan keskosiksi ja alle 1 500g painavia kutsutaan pikkukeskosiksi. Pikkukeskoset jaetaan kahteen ryhmään; hyvin pienipainoisiin (<1500g) ja erittäin pienipainoisiin (<1000g). (Jumpponen 2006, 8.) Keskoslapsi on erityisen herkkä aistimaan kipua (Halimaa 2001, 18). Keskosien kivulla on todettu hoitamattomana olevan vaikutusta keskosien elämään, sillä keskoset kokevat usein runsaasti kipua elimistön epäkypsyyden ja kivuliaiden toimenpiteiden vuoksi (Korhonen 1996, 180). Keskoset ovat myös herkempiä ärsykkeille ja sietävät niitä huonommin kuin terveet vastasyntyneet (Sailo & Varti 2000, 151).

Keskosien kivunhoitoa tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti (Andersson & Petäjä 2005, 2029). Keskosien syntymän jälkeinen tilanne on usein hyvin sekava lapsen vanhemmille. Äidin odotusaika keskeytyy ja lapsen ennenaikainen syntymä tulee vanhemmille siten yllätyksenä. Eri perheet reagoivat keskosien syntymään hyvin yksilöllisesti. Uusien asioiden ja tiedon määrä on valtava tällaisessa odottamattomassa tilanteessa, jolloin vanhemmat eivät kykene käsittelemään kaikkea sitä informaatiota, jota he saavat. Aina vanhemmat eivät pysty edes sanomaan, että tietoa on liikaa. Tämän vuoksi tiedon saatavuus suullisen tiedon lisäksi myös kirjallisessa muodossa auttaa keskosien vanhempia ymmärtämään asioita. (Korhonen 1996, 38.)

Vanhemmat eivät saa tarpeeksi tietoa keskosensa kivun arvioinnista ja hoitamisesta. Lisäksi vanhemmat eivät välttämättä ymmärrä kaikkea saamaansa tietoa tai eivät ole tyytyväisiä henkilökunnalta saamaansa kipua koskeviin ohjeisiin. Vanhemmat ovat usein myös huolissaan keskoslapsensa kivusta ja sen hoidosta, sekä heitä saattaa ahdistaa keskoslapsensa kipu toimenpiteiden aikana. Heistä kuitenkin suurin osa haluaa osallistua keskosien kivunhoitoon ja olla vierellä kivuliaiden toimenpiteiden aikana. Kirran tutkimuksen mukaan vanhemmat, jotka luottivat enemmän hoitohenkilökuntaan ja kokivat enemmän kontrollia, osallistuivat aktiivisemmin keskoslapsensa kivunhoitoon. Vanhempien stressi väheni kun he saivat osallistua keskosien kivunhoitoon. (Kirra 2007, 26.)

Projektityön nimi on ”Keskosen kivunhoito - tiedote Oulun yliopistollisen sairaalan osasto 55:n käyttöön”. Projektin tarkoituksena oli tehdä tiedote (Liite 1.) keskosen lääkkeettömästä kivunhoidosta keskosten vanhemmille. Projektin tavoitteena on tiedotteen avulla lisätä vanhempien tietoa keskosen kivunhoidosta ja rohkaista heitä osallistumaan keskoslapsensa lääkkeettömään kivunhoitoon. Tämän projektin organisaatioon kuuluvat sairaanhoitajaopiskelijat Sari Körkkö ja Annukka Urpilainen, työtä ohjaavat opettajat Satu Rainto ja Marianne Sliden, työn opponentti sairaanhoitajaopiskelija Katri Konttila, työelämän yhdyshenkilö TtT Anne Korhonen, työelämäohjaaja sairaanhoitaja Anne Sankari sekä OYS:in vastasyntyneiden teho - ja hoitoyksikkö 55. Projektin organisaatiot rakentuvat yksilöistä, jotka muodostavat projektiin tarvittavan henkilöstön (Heikkilä & Jokinen & Nurmela 2008, 40).

2 KESKONEN JA VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Keskosella tarkoitetaan ennen 37. raskausviikolla syntynyttä lasta. Yksiselitteisempi määrittely vain sikiön viikkojen mukaan on suositeltua, koska se antaa todellisen kuvan keskosien enneaikaisuudesta. Sikiön elimistön kypsyminen tapahtuu tietyn ajanjakson aikana eikä painon mukaan. Keskoset on tarpeellista luokitella syntymäpainon mukaan sellaisessa tilanteessa, kun kyse on hoito-ongelmista, hoitoajoista ja pitkäaikaissairauksista. (Korhonen 1999, 14.) Painon mukaan määriteltäessä keskosiksi luokitellaan alle 2500 grammaa painavat vastasyntyneet. Alle 1000 grammaa painavia keskosia, jotka ovat syntyneet ennen 30. raskausviikkoa, pidetään erittäin pieninä keskosina. (Ivanoff & Kitinoja & Rahko & Risku & Vuori 2001, 176.) Pienimmillä keskosilla on usein vakavia ongelmia ja sairauksia elimistön epäkypsyyden vuoksi. Suuremmat keskoset selviävät yleensä ongelmistaan paremmin ja nopeammin. (Huttunen 2002, 116.)

Suomessa syntyy noin 60 000 lasta vuodessa, joista noin 5-6 % syntyy keskosena. Kaikista vastasyntyneistä pienipainoisten lasten osuus ei ole viimeisten 20 vuoden aikana huomattavasti lisääntynyt Suomessa. Hyvin pienipainoisena syntyy vuosittain alle 1 % ja erittäin pienipainoisena hieman alle 0,5 %. (Lehtonen & Andersson & Hallman & Lavonius & Leipälä & Tammela & Korvenranta & Rautava & Korvenranta & Peltola & Linna & Gissler & Häkkinen 2007, 9.) Mitä lyhyempi raskauden kesto on ja mitä pienempi syntymäpaino on, sitä suurempi on kuolleena syntyneiden osuus. Vuosina 2005 - 2006 elävänä syntyneistä hyvin pienipainoisista keskosista selviytyi vuoden ikään Suomessa 87 %. (Mikkola & Tommiska & Hovi & Kajantie 2009.)

Sikiön elintoiminnot kypsyvät ja kehittyvät voimakkaasti raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Enneaikaisessa syntymässä loppuraskauden kehitys jää saavuttamatta. Keskosuuteen liittyvät elimistön tyypilliset sairaudet, sekä toiminnalliset ongelmat johtuvat pääasiassa elintoimintojen kypsyttömyydestä ja kehittymättömyydestä. Keskosuus lisää hoidontarvetta jokaisella elämänaikavaiheella. Keskosien hoitotyön suunnittelun lähtökohdaksi on se, että hoitava henkilökunta tuntee terveen vastasyntyneen kasvun, kehityksen ja hoidon. (Ivanoff ym. 2001, 176.) Keskosena syntyneet käyttävät ensimmäisenä elinvuotenaan enemmän

sairaanhoitopalveluja kuin täysiaikaiset. Sairaanhoitopalvelujen määrään vaikuttaa se, miten pienempinä he ovat syntyneet. (Metsäranta & Järvenpää 2009.)

Varhainen vuorovaikutus on lapsen sosiaalisen ja tunne-elämän perusta. Keskosvauvan syntymä on haasteellinen lähtökohta, mutta ei kuitenkaan este vuorovaikutuksen kehittymiselle. (Lehtonen & Korja 2006, 12 - 13.) Keskonen ei ole vielä psykologisesti ja fysiologisesti valmis olemaan erillään äidistä. Tämän vuoksi hänen selviytymistään tuetaan erilaisten teknisten laitteiden avulla, jotka vaikuttavat negatiivisella tavalla vanhempien ja keskonen väliseen suhteeseen. Mekaanisen hoidon vuoksi keskonen jää vähemmälle inhimillisestä ja kehittävästä hoivasta ja huolenpidosta. Keskonen kokee stressiä jouduttuaan ulos kohdusta yhtäkkisesti ja mikäli stressiä ei huomioida hänen hoidossaan jää hänen olonsa vaille helpotusta. Verratessa keskonen syntymää normaaliin syntymään, keskonen ei pääse heti vanhempien käsivarsille, vaan joutuu olemaan yksin kiireisessä hoitoympäristössä. (Schulman 2003, 151 - 155.)

Keskonen saa osakseen epämiellyttäviä asioita, jotka ovat terveellekin vastasyntyneelle vaikeita kokemuksia. Keskoset joutuvat jo varhain kokemaan kipua ja kamppailemaan kehittymättömyytensä kanssa vieraassa ympäristössä. Tällaisissa tilanteissa hellä varhainen vuorovaikutuksellinen kontakti omaan äitiin on keskoselle erityisen tärkeää hänen kehityksensä kannalta. Keskonen ja vanhemman välistä yhteyttä voi muodostaa tuoksujen, kosketuksen ja äänien välityksellä. Äidin maidossa on todettu olevan samaa makua kuin lapsivedessä, joten pienikin maitotilkka keskonen huulilla muistuttaa häntä äidistään. (Schulman 2003, 151 - 155.) Myös vanhemman ja keskonen välinen kenguruhoito edistää ja tukee tehokkaasti sekä keskonen kehitystä, että keskonen ja vanhempien välistä vuorovaikutusta ja läheisyyttä. Kenguruhoito on menetelmä, jossa keskonen lepää ihokosketuksessa vanhemman rinnalla. Vanhempien läheisyyden ja kosketuksen lisäksi, myös hoitajien hellävarainen ja lempeä hoitotyö sekä riittävä uni ovat edellytyksiä keskonen optimaaliselle kehitykselle. (Axelin 2010, 16.)

Keskonen syntymä on vanhemmille traumaattinen kokemus ja he tarvitsevat erityistä tukea ja ymmärrystä pystyäkseen toimimaan lapsensa hoivaajina. Henkilökunnan on hyvä antaa omaa rauhaa ja tilaa vanhemmille, jotta he saavat olla lapsensa kanssa keskenään ja kohdistaa ajatuksiaan keskoseensa. Vanhemmat tarvitsevat lohtua ja heidän pitää saada aikaa ja tilaa surra tilannetta. (Schulman 2003, 151 - 152.)

Keskosen syntymä aiheuttaa molemmille vanhemmille stressiä, mutta etenkin äitien on todettu mukautuvan tilanteeseen huonommin, masentuvan herkemmin ja kokevan enemmän huolta (Doering ym. 1999). Ihannetapauksessa äidin fyysiset, biologiset, kognitiiviset ja emotionaaliset muutokset raskauden aikana mahdollistaa häntä luomaan emotionaalisesti varman ja turvallisen ympäristön hänen lapselleen. Ennenaikainen syntymä ja lapsen erottaminen väliaikaisesti äidistään heti syntymän jälkeen häiritsevät tätä prosessia. Äidiksi tulemista teho-osasto ympäristössä on kuvattu kasvuprosessina ulkopuolisesta vanhemmasta osallistuvaksi vanhemmaksi. (Axelin 2010, 16 - 17.)

Lapsen syntyessä ennenaikaisesti vanhemmuuden herkäät prosessit kärsivät. Keskosen syntyminen aiheuttaa vanhemmissa usein myös ristiriitaisia ja raskaita tunteita ja vanhemmat saattavat olla epävarmoja, huolestuneita, avuttomia sekä järkyttyneitä keskoslapsensa syntymästä. Näin käy etenkin jos ennenaikaiseen syntymään ei ole osattu varautua. Vanhemmat ovat huolestuneita monista asioista, kuten keskosen eloonjäämisestä, hänen kokonaistilanteensa kehittymisestä ja koko perheen tulevaisuudesta. (Axelin 2010, 16; Schulman 2003, 151 - 152.)

Isien kokemuksista keskosen syntymään liittyen on tutkimuksia, mutta niitä on vähemmän. Yleisin tapa, jolla isät ovat kuvanneet tilannetta keskosen syntymän jälkeen, on tunne kontrollin puuttumisesta (Arockiasamy ym. 2008). Isät näkevät usein oman roolinsa perhettä tukevana ja suojelevana. Pohlmanin (2009) tutkimuksen mukaan, isät ovat huolissaan keskoslapsensa voinnista. Lisäksi heidän mukaan sairaanhoitajat eivät ole aina emotionaalisia hoitaessaan keskosta. Wardin (2001) mukaan isät pitävät tiedon ja tuen tarvetta vähintään yhtä tärkeinä kuin äiditkin. Isät pitävät kuitenkin tunteitaan usein piilossa, säilyttääkseen vahvuutensa perheen keskellä ja sen ulkopuolella. (Axelin 2010, 17.)

Vanhemmat tarvitsevat yksilöllistä tukea, jolloin tulee huomioida heidän uudet roolit perheessä sekä heidän henkilökohtaiset tarpeensa. Terveystieteiden ammattilaiset ovat tuolloin keskeisessä ja pakollisessa asemassa vastatessaan vanhempien tiedontarpeeseen ja tukiessaan heitä. (Axelin 2010, 17.) Vanhemmuutta voidaan tukea teho-osastolla monin hoitotyön menetelmin. Ensimmäinen vaatimus vanhemmuuden tukemiseksi ovat vapaat vierailuajat osastolla. Harvoilla vierailukäynneillä on todettu yhteys keskosten myöhempään käyttäytymishäiriöihin ja tunneongelmiin (Latva ym. 2004). Vanhempien

harvat tai lyhyet vierailukäynnit keskoslapsensa luona voivat olla merkki siitä, että vanhemmat kokevat itsensä ulkopuoliseksi osastolla. Ne voivat selittyä myös käytännön kysymyksillä, jolloin kyseessä voi olla esimerkiksi pitkät välimatkat kotiin ja sairaalan välillä. Hoitohenkilökunnan tulee keskittää huomionsa vierailujen laatuun niin, että vanhemmat tuntevat itsensä tervetulleiksi ja voivat nauttia käynneistään osastolla. (Axelin 2010, 18.)

Vanhempia kannustetaan olemaan keskosensa vierellä ja osallistumaan lapsensa hoitoon voimavarojensa mukaan niin paljon kuin mahdollista. Vanhemmat tarvitsevat apua ymmärtääkseen keskosensa tarpeita ja löytääkseen hänet näistä uusista lähtökohdista. Vanhempia tulee informoida ja pitää ajan tasalla kaikista meneillään olevista asioista. Heidän on saatava osallistua päätöksentekoon aina kun se on mahdollista. Tämä on vanhemmuuden kunnioittamista sekä tukemista teho-osasto ympäristössä. Hoitohenkilökunnan on hyvä muistuttaa vanhempia, etteivät he kuitenkaan väsytä itseään liikaa mm. uhrautumalla ja täydellisyyttä tavoittelemalla. Hoitajien tulee antaa vanhempien näyttää tunteensa avoimesti ja tukea vanhempia jaksamaan sekä keskenään, että perheensä kanssa. Lapsi – ja perhekeskeisyys on keskosien hoidossa tärkeää. Henkilökunnan on tärkeää huolehtia keskosien hoidon jatkuvuudesta ja johdonmukaisuudesta. Näin sairaala voi auttaa luomaan rauhallisen ja tukea tarjoavan ympäristön perheelle. (Ivanoff ym. 2001, 181; Schulman 2003, 152.)

3 KESKOSEN LÄÄKKEETÖN KIVUNHOITO

Kansainvälinen Kivuntutkimusyhdistys IASP (International Association for the Study of Pain) määrittelee kivun epämiellyttäväksi sensoriseksi eli tuntoaistiin perustuvaksi tai emotionaaliseksi eli tunneperäiseksi kokemukseksi, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudosaivaurio tai jota kuvataan samalla tavoin (IASP 1994). Määritelmän täydennyksessä todetaan, ettei yksilön kyvyttömyys kommunikoida sulje pois sitä, ettei hän voisi kokea kipua tai olla kivunlievityksen tarpeessa. (Axelin 2010, 19; Salanterä & Hagelberg & Kauppila & Närhi 2006, 7-9.)

Kipua ei voida verrata toisen ihmisen kokemukseen kivusta, vaan kipua koetaan hyvin yksilöllisesti. Ihmisen kipujärjestelmä kehittyy jo sikiökaudella. Sikiölle muodostuu vähitellen kipureseptoreita kehon eri alueille. Kipuviestien kulku välittyy hermoratojen kautta, jotka kehittyvät vielä syntymän jälkeen. (Sailo ym. 2000, 30, 150.) Hoitotyössä kipu määritellään seuraavasti: ”Kipu on mitä tahansa yksilö sanoo sen olevan ja sitä esiintyy silloin, kun yksilö sanoo sitä esiintyvän” (Salanterä ym. 2006, 7).

Kipu voidaan luokitella erilaisiin ryhmiin sen mukaan missä kipu sijaitsee, mikä kivun aiheuttaa, sekä onko kipu kroonista vai akuuttia kipua. Kipu on kroonista silloin, kun sen kesto on yli 3-6kk. Akuutti kipu on taas lyhytaikaista. Akuutin kivun merkitys on ensisijaisesti suojata elimistöä. Akuutille kivulle löytyy yleensä selvä syy, joka voidaan hoitaa. (Kalso & Vainio 2004, 86 – 87; Sailo ym. 2000, 34.)

Kipu voi olla kudosaivuriokipua eli nosiseptiivistä kipua, jolloin sen tunnistaminen on melko helppoa, koska kivun syy on helposti tunnistettavissa tai tiedossa. Neuropaattinen kipu eli hermovauriokipu poikkeaa luonteeltaan kudosaivuriokivusta. Se on usein voimakasta ja epämiellyttävää. Neuropaattiseen kipuun liittyy usein tuntopuutoksia tai muutoksia, jotka kohdistuvat joko ääreishermostojen tai selkäydinhermostojen hermotusalueille. Kipu voi olla myös viskeraalista eli sisäelintenperäistä kipua, esimerkiksi vatsa – ja rintaontelon elimien aiheuttamaa kipua. Viskeraalisille kivuille tyypillisiä piirteitä ovat epämääräinen paikantuminen, kivun heijastuminen, aaltomaisuus sekä autonomiset oireet. Autonomisia oireita ovat mm. kalpeus, hikoilu, pahoinvointi, oksentelu sekä pulssin ja verenpaineen muutokset. Idiopaattisella kivulla tarkoitetaan kiputilaa, joka on kestänyt vähintään kuusi kuukautta, eikä kipuun ole löydetty selkeää

somaattista syytä. Idiopaattista kipua nimitetään myös krooniseksi kipuoireyhtymäksi. (Salanterä ym. 2006. 79 -82.) Kivun kokemiseen vaikuttavat myös monet tekijät, kuten esimerkiksi ihmisen aikaisemmat kipukokemukset, fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja hengelliset tekijät, sekä jopa yhteisöt ja kulttuuri (Sailo & Vartti 2000, 34 - 36).

Käsitys siitä, ettei vastasyntynyt tunne kipua on säilynyt nykyaikoihin asti, mutta tieto sikiön ja vastasyntyneen keskushermoston kehityksestä on viime vuosina merkittävästi lisääntynyt. Jo muutaman tunnin ikäisestä lapsesta pystytään tunnistamaan erilaisten ärsykkeiden aiheuttamia kipureaktioita, joita voivat olla ilme - ja äänivasteet. Myös vartalonliikkeet voivat kertoa keskosen kivusta. On siis selvää, että vastasyntynyt tuntee kipua, vaikka fysiologia edelleen vastasyntyneellä kehittyikin. (Kalso & Vainio 2004, 312; Tobias & Deshpande 2005, 323.) Keskoslapsi on jopa erityisen herkkä aistimaan kipua (Halimaa 2001, 18). On olemassa yhdenmukaista näyttöä siitä, että ennenaikaisesti syntyneillä on matalampi kynnyks tuntoaistin ärsykeille ja he vaikuttavat olevan jopa yliherkkiä kivulle. (Buskila & Neumann & Zmora & Feldman & Bolotin & Press 2003, 1079.)

Keskosella aistijärjestelmistä kehitty ensimmäisenä kosketusaisti ja kipua ja lämpötilaa aistiva järjestelmä. Keskonen aistii kivuliaat toimenpiteet ja käsittelyt sekä ilman lämpötilamuutokset. (Ivanoff ym. 2001, 180.) Lisäksi jotkin välttämättömät hoidot aiheuttavat keskoselle kipua. Kotimaisessa tutkimuksessa (Heikkinen) verrattiin keskosille tehtyjä toimenpiteitä vuosina 2000 ja 2005, joissa kävi ilmi, että esimerkiksi nenän kautta annettava ylipainehengityshoito (CPAP) vähentää keskosten hengityksen tukemiseen liittyviä kivuliaita toimenpiteitä selvästi verrattuna hengityskonehoitoon. (Heikkinen 2009, 1947.)

Keskonen joutuu kokemaan tehohoidon aikana yli kymmenen kivuliasta toimenpidettä päivässä. Tehohoidossa esimerkiksi mekaaninen ventilaatio lisää kipua tuottavien toimenpiteiden määrää. Keskonen kokemasta kivusta jopa 80 % voi jäädä hoitamatta. (Lehtonen 2009, 1336.) Keskonen kivulla on todettu hoitamattomana olevan vaikutusta keskosen elämään, sillä keskoset kokevat usein runsaasti kipua elimistön epäkypsyyden ja kipua aiheuttavien toimenpiteiden vuoksi (Korhonen 1996, 180). Keskosten hoitamattomat kipukokemukset voivat muuttaa esimerkiksi lapsen myöhempää käyttäytymistä ja aiheuttaa heille jopa psyykkisiä ongelmia. (Salanterä & Oksanen 2002, 234). Keskoset ovat myös herkempiä ärsykeille ja sietävät niitä huonommin,

kuin terve vastasyntynyt (Sailo & Varti 2000, 151). Keskoselle hänen hoitonsa on usein kokonaisuudessaan stressaavaa, uuvuttavaa ja monesti myös kivuliasta. Siksi keskosten kohdalla kipua tulee tarkastella kokonaisvaltaisemmin kuin vain erilaisten toimenpiteiden yhteydessä. (Salanterä ym. 2006, 191.)

Keskonen ilmaisee kipua erilaisilla **kasvojenilmeillä**, kuten otsankurtistumisella, kasvolihasten jännittyneisyydellä, pystyvaon syntymisellä kulmakarvojen väliin, silmien tiukalla sulkeutumisella, nenä-huuli-uurteen syvenemisellä, suun neliömäisellä avautumisella ja kireällä kielellä. Kasvojen ilmeitä on hyvä seurata, koska ne vaihtelevat erilaisten toimenpiteiden aikana. Kipua aiheuttavan kantapään piston aikana ilme on erilainen, kuin epämiellyttävän tunteen aiheuttaman kantapään puhdistuksen aikana. Tulee kuitenkin huomioida, että kasvojen ilmeet saattavat olla vähäisempiä akuutissa kivussa pienillä keskosilla tai keskosilla, jotka ovat kokeneet enemmän kivuliaita toimenpiteitä (Kirra 2007, 15 - 16.)

Keskonen ilmaisee kipua myös **äänivasteella**. Kipuitku on keskoselle yksi keino ilmaista kipua. Kipuitkulle ominaista on äänen korkeampi taajuus, voimakkuus ja terävyys sekä suun venyminen laajemmalle verrattuna täysiaikaisiin vastasyntyneisiin. Lisäksi kipuitkun ensimmäisen vaiheen on havaittu kestävän kauemmin kuin tavallisen itkun. (Kirra 2007, 15.)

Yksi keskosen kivunilmaisukeino on erilaiset **raajojen liikkeet**, niitä voivat olla mm. jännittyneet, suorat kädet ja jalat, nopeat koukistukset ja ojennukset. Keskoslapsi reagoi kipuun heti kipua koettuaan raajojen jäykistymisellä, jonka jälkeen raajat vetäytyvät yhteen. Edellä mainittujen liikkeiden lisäksi keskonen voi ilmaista kipua käsien nyrkkiin puristamisella tai niiden laittamisella kasvoille sekä sormien ojentamisella. (Kirra 2007, 16.)

Keskosen kipu ilmenee myös **fysiologisina muutoksina**, jotka ovat objektiivisesti havaittavia ja tarkkoja, mutta muutosten taustalla voi olla myös muitakin tekijöitä, kuten stressi ja pelko. Fysiologisilla muutoksilla tarkoitetaan tässä yhteydessä muutoksia sydämen sykkeessä, ihon värissä, hengitystiheydessä ja hapetusarvoissa. Kipu aiheuttaa keskosilla myös verenpaineen nousua, joka lisää aivoverenkiertoa ja aiheuttaa myös kallonsisäisen paineen nousua. Erityisesti keskosilla nämä aiheuttavat aivoverenvuodon riskin. Vastasyntyneillä aivokuoren ylimmät kerrokset kontrolloivat kivun, pelon ja

kiihtymyksen aiheuttamaa kämmenien ja jalkapohjien hikoilua. Keskosella pidetään stressin merkinä sitä jos hänellä on eroa perifeerisessä ja sentraalisessa lämmössä. Kivun aiheuttama stressireaktio aiheuttaa keskosilla monia metabolisia ja hormonaalisia muutoksia. Stressi aiheuttaa mm. pitoisuuksien nousua veren kasvuhormonissa, glukagonissa, kortisolissa, kortikosteroidissa, noradrenaliinissa ja adrenaliinissa. Lisäksi stressi vähentää insuliinin eritystä, joka aiheuttaa keskosella rasvavarastojen ja hiilihydraattien metabolian lisääntymistä ja pitkittyneitä hyperglykemiajaksoja. Nämä muutokset ovat toipumisen kannalta merkityksellisiä, koska ne kestävät keskosilla pitempään kuin täysiaikaisilla. (Kirra 2007, 18; Sailo ym. 2000, 151 - 152.)

Kivun arviointi on hyvin keskeistä suunniteltaessa keskosien kivunhoitoa (Korhonen 1996, 184). Lapsen kivun arviointiin on kehitetty useita menetelmiä arvioinnin tueksi. (Salanterä 2005, a 22). Vastasyntyneiden ja pienten lasten kohdalla on mahdotonta käyttää sanallisia kivunarviointi menetelmiä. Tämän vuoksi heidän kohdallaan käytetään käyttäytymiseen perustuvia kivunarviointi menetelmiä, jotka sisältävät itkun, kasvojen ilmeiden sekä vartalon asennon ja liikkeiden arviointia. (O' Rourke 2004, 565.)

Kivunarvioinnin tulisi olla erityisesti aivan pienimpien keskosten kohdalla myös pitkäkestoisen kivun huomioivaa (Salanterä ym. 2006, 191). Keskosten kivunarviointiin on kehitetty erilaisia mittareita, joiden luotettavuutta on testattu monissa kansainvälisissä tutkimuksissa. Yksi mittareista on Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), joka soveltuu mm. toimenpidekivun arviointiin (Lawrence ym. 1993). NIPS:n pisteytys perustuu lapsen kasvonilmeiden, itkun, rauhattomuuden, kehonliikkeiden, hengityksen, vireystilan sekä vitaalielintoimintojen seurantaan. (Axelin 2010, 20; Pölkki & Pietilä & Vehviläinen - Julkunen & Korhonen 2009, 29.)

Toinen erityisesti enneaikaisesti syntyneiden lasten kivun arviointiin kehitetty mittari on Premature Infant Pain Profile (PIPP) (Stevens ym. 1996), joka on kansainvälisesti käytössä (Axelin 2010, 20). Mittarissa huomioidaan lapsen tilanne ja sikiön ikä, sekä arvioidaan kipua sydämen sykkeen ja happisaturaation sekä kasvojen liikkeiden perusteella. Mittari soveltuu toimenpidekivun ja postoperatiivisen kivun arviointiin. Kumpikaan mittareista ei ollut vielä 2000 - luvun alkupuolella päässyt hoitajien säännölliseen käyttöön Suomessa. (Salanterä 2005, a 22; Pölkki ym. 2009, 29.)

Ensimmäinen kehitetty yksilotteinen kivunarvioinnin mittari on Neonatal Facial Coding System (NFCS) (Grunau ym. 1987), joka perustuu kasvojen ilmeiden muutoksiin (Axelin 2010, 20). Mittaria on käytetty luotettavasti tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnissa (Pölkki ym. 2009, 29). Lisäksi eräs mittareista on Crying Requires oxygen Increased vital signs Expression Sleep (CRIES), jonka pisteytys perustuu itkuun, kasvojen liikkeisiin, unettomuuteen sekä siihen vaatiiko keskonen happea säilyttääkseen happisaturaation $> 95 \%$. (Tobias & Deshpande 2005, 360; Pölkki ym. 2009, 29.)

Sairaanhoitajan tulee aina liittää kipumittarin lukemaan myös oma arvionsa keskonen käyttäytymiseen vaikuttavista tekijöistä. Hoitajan tulee arvioida kivun hoitoon käytettäviä keinoja: auttaako kipuun äidin tai isän kosketus vai lääkkeelliset keinot. Henkilökunnan osaaminen harvoin riittää hyödyntämään kivunarviointia keskonen kivunhoidossa. Kipumittarin lukemat jäävät usein pelkiksi numeroiksi potilasasiakirjoihin, eivätkä ole ohjaamassa keskonen kivunhoitoa. Kivunarvioinnista tulee kiinnostua niin hoitajien, lääkärien kuin hoitotyön johtajien. Terveystieteiden ammattilaisten täytyy saada lisää koulutusta keskonen kivunarvioinnista ja hoidosta. (Axelin 2010, 20, 43; Pölkki & Korhonen & Laukkala & Saarela & Vehviläinen-Julkunen & Pietilä 2008, 53.)

Keskonen kivunhoito on kokonaisvaltaista ja se kattaa sekä lääkkeettömiä että lääkehoidollisia menetelmiä. Yleisesti ajatellaan, että lyhytkestoiseen ja lievään kipuun auttaa ensisijaisesti hoidolliset keinot ja pitkäkestoiseen kipuun käytetään lääkehoitoa muun hoidon ohella. (Sailo & Vartti 2000, 151 - 155.) Kivunhoito on kehittynyt paljon viimeisten vuosikymmenten aikana. Kivunhoito koetaan edelleen paikoittain riittämättömänä, mutta nykyään on saatavilla yhä enemmän tietoa kivusta ja mahdollisista kivunhoitomenetelmistä (Sailo & Vartti 2000, 20 - 22.) Kivunhoito on kipua kokevan potilaan kokonaisvaltaista auttamista hoitotyön keinoin. Se edellyttää hoitajalta kykyä tunnistaa potilaan kipua, sekä kykyä valita kuhunkin tilanteeseen sopivat kivunlievityskeinot. Lisäksi kivunhoidon onnistumista tulee arvioida erilaisilla mittareilla. (Salanterä ym. 2006, 9.)

Keskonen kivunhoidon tavoitteena on todeta kipu, estää kipu aina kun se on estettävissä, sekä minimoida kova ja kohtalainen kipu. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat olla hyödyllisiä keskoselle kivuliaissa toimenpiteissä. Näitä voivat olla rentoutus,

kosketus, sekä keskoselle voidaan antaa suuhun vahvaa sokeriliuosta. (Hiller & Meretoja & Korpela & Piiparinen & Taivainen 2006, 2636 - 42.)

Kaikilla keskoslasta hoitavilla tulee olla perustiedot keskosien kivun arvioinnista, erityispiirteistä sekä hoidollisista ja lääkkeellisistä kivun lievityskeinoista. Kipuvastaavien hoitajien nimeäminen kehittää kivunhoitoa ja lisää asiantuntijuutta hoitoyhteisöissä. Kipuhoitajat perehtyvät laajasti keskosien kipuun, kivunarviointiin ja kivun lievitysmenetelmiin. Kipuhoitajien tehtävänä on mm. huolehtia, että kaikki työntekijät hoitotiimissä toimisivat samalla tavalla kivun lievittämiseksi työvuorojen välillä. Kivunarvioinnissa tulee muistaa huomioida keskoslasten yksilölliset erot (Halimaa 2001, 71).

Vanhemmat tarvitsevat tietoa keskosien kivusta ja sen lievittämiskeinoista, koska he ovat usein huolissaan keskoslapsensa kivusta ja haluaisivat vaikuttaa parantavasti lapsensa hyvään oloon. Tehohoitoa vaativien keskosien hoidossa haasteellista on se, miten vanhempia autetaan toimimaan keskosvauvojen hoitoympäristössä. Koska keskosien kipu vaikuttaa koko perheeseen, tulee vanhemmilla olla keskeinen rooli keskosien kivun hoidossa. Perhekeskeisen hoitotyön myötä uusin haaste kivunhoidolle on mahdollistaa vanhempien aktiivinen osallistuminen niin kuin he toivovat. (Axelin 2010, 28.) Gibbinsin (2008) mukaan 81 % tutkimukseen osallistuneista vanhemmista kertoi saaneensa kirjallista ja suullista tietoa keskosien kivun huomioimisesta, mutta 16 % vanhemmista koki, etteivät he olleet saaneet ollenkaan tietoa keskosien kivusta (Gibbins 2008, 117).

Keskoslasten kyvyttömyys ilmaista kipua sanallisesti tekee kivunhoidosta haastavaa ja koituu herkästi ohitettavaksi hoitotyön ongelmaksi (Axelin 2010, 20). On todettu, että olennaista kivunhoidon parantamiseksi on kriittinen kivunarviointi ja asianmukainen kirjaaminen (Kalso & Vainio 2004, 314). Kirjaamisen tarkoituksena on huolehtia potilaan hoidon jatkuvuudesta ja turvata hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Onnistunut kivunhoidon kirjaaminen auttaa moniammatillisessa ja kokonaisvaltaisessa hoitotyössä. Suomen lainsäädännössä on määritelty tarkoin ohjeet kirjaamiselle. Lainsäädännöistä huolimatta kivun kirjaamisessa on edelleen kehitettävää. (Salanterä 2005, b 36.)

Halimaan mukaan **kivunhoitoprosessiin** kuuluu kivun hoitamiselle myönteisen hoitoympäristön luominen, keskosen valmistaminen toimenpiteisiin turvallisesti, kivun lievittäminen hoito- ja tutkimustoimenpiteiden aikana sekä lapsen turvallisen ja hyvänolon palauttaminen toimenpiteen jälkeen (Halimaa 2001, 38).

Kivunhoitamiselle **myönteinen hoitoympäristö** sisältää asenteet ja arvot ja siinä pidetään tärkeänä kivun arviointi- ja hoitomenetelmien kehittämistä. Keskosen hoitoympäristö tulee suunnitella siten, että se ei aiheuta lisää stressiä. Huomiota kannattaa kiinnittää mm. hoitojen rytmittämiseen, rauhallisuuteen, meluttomuuteen ja valaistukseen. Meluttomuuteen voidaan kiinnittää huomiota esimerkiksi sammuttamalla radio ja turhat hälytysäänet, puhumalla ja toimimalla rauhallisesti keskosen vuoteen ympärillä. Pölkin (2006) mukaan rauhallista musiikkia voidaan pitää kuitenkin yhtenä lääkkeettömänä kivunlievitysmenetelmä. Keskosen hoidot tulee keskittää, koska keskonen tarvitsee pitkiä yhtäjaksoisia lepo/unihetkiä. Kivuliaita toimenpiteitä ei saa olla liian monta yhtä aikaa, kuten verinäytteen ottoa tai imemistä. (Kirra 2007, 24; Pölkki 2006, 4-10; Salanterä ym. 2006 192; Halimaa 2001, 38.)

Ennen toimenpidettä keskonen valmistellaan hoito- ja tutkimustoimenpiteeseen ilmoittamalla tulevasta toimenpiteestä hellästi herättelemällä, silittelemällä, hyväilemällä ja koskettamalla. Keskoselle voidaan luoda turvallisuutta tutin avulla tai vanhempien ja omahoitajan läsnäololla. Äidinmaidon antaminen ja turvallinen kiinnipitäminen rauhoittavat ja luovat turvallisuuden tunnetta keskoselle ennen toimenpidettä. Glukoosi- ja sakkaroosiliuoksen antaminen keskoslapselle 1-2 minuuttia ennen toimenpidettä lievittää keskosen kipua. Glukoosin on todettu lievittävän kivun aiheuttamia fysiologisia (sydämen syke) tai muita käyttäytymismuutoksia (kasvojen ilmeet, itku) toimenpiteen aikana ja sen jälkeen. Glukoosi on hyvä kivunlievitysaine ja sitä on aina saatavilla sairaalassa, se ei myöskään nosta veren glukoosipitoisuutta. Glukoosiliuosta voidaan käyttää joko yksin, tai yhdistettynä johonkin muuhun lääkkeettömään kivun lievitysmenetelmään kuten käsikapaloon tai tutin imemiseen. Suuhun annettavaa glukoosiliuosta pidetään turvallisimpana ja tehokkaimpana hoidollisena kivunlievitysmenetelmänä, eikä sillä ole todettu haittavaikutuksia. (Axelin 2010, 23 ; Kirra 2007, 22 - 25; Halimaa 2001, 63; Renqvist & Fellman 2000, 1978.) Keskosen omia kivun lievittämisen keinoja ovat mm. tutin imeminen ja tarttuminen. (Sailo & Varti 2000, 157).

Toimenpiteen aikana keskosen kipukokemukseen vaikutetaan kipua vähentävästi suorittamalla hoito- ja tutkimustoimenpide teknisesti hyvin ja ammattitaitoisesti. Hyvien ja toimintaan sopivien välineiden valinta edistää toimenpiteen sujumista. (Halimaa 2001, 66.) Keskosta voidaan auttaa selviytymään kipua tuottavasta toimenpiteestä esimerkiksi kiinnittämällä hänen huomionsa pois kivusta rentouttamalla, koskettamalla tai reagoimalla hapenpuutteeseen välittömästi. Myös vanhempien läsnäolo, kosketus ja keskoselle puhuminen auttavat. (Korhonen 1996, 186). Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien tehoa selvittävän tutkimuksen mukaan, yleisimpiä sovellettuja kivunlievitysmenetelmiä ovat kapalointi, asentohoito ja ”ei - ravitseva” imeminen. Samassa tutkimuksessa todettiin myös musiikilla, käsikapalolla, kenguruhoitolla ja vanhempien kosketuksella olevan keskosen kipua lievittäviä vaikutuksia. Näiden on osoitettu vaikuttavan positiivisesti mm. keskosen sydämen sykkeeseen, happisaturaatioon, hengitykseen sekä unen laatuun. (Cignacco & Hamers & Stoffel & A. van Lingen & Gessler & McDougall & Nelle 2006, 4, 9 - 10.) Keskosten hoidossa suositellaan käytettävän useampaa hoidollista kivunlievityskeinoa yhtäaikaaisesti (Halimaa 2001, 66).

Toimenpiteen jälkeen palautetaan keskoselle turvallinen ja hyvä olo. Keskosta ei tule jättää yksin kipunsa kanssa, vaan hoitaja tai vanhempi jää keskosen vierelle palauttamaan turvallisuuden tunnetta. Halimaan (1996) mukaan keskokset joiden kipua ei huomioitu kantapääverinäytteen jälkeen, osoittivat vielä pitkään rauhattomuuden merkkejä toimenpiteen jälkeen. Keskosen syliin ottaminen, jos se on mahdollista, hänelle puhuminen, kipupaikan painaminen/hoitaminen ja tutin suuhun antaminen auttavat keskosta toipumaan nopeammin toimenpiteestä. Keskosen kapalointi, tiukka peittelemine tai keskosen pitäminen turvallisessa otteessa, kuten kenguruhoitossa, edistävät keskosen selviytymistä kipukokemuksesta. Käytetyt kivunlievitysmenetelmät ja niiden vaikuttavuus tulee dokumentoida jokaisen hoito- ja tutkimustoimenpiteen yhteydessä. (Halimaa 2001, 66.)

Kivuliaissa toimenpiteissä keskosen kipua voidaan lievittää nopeasti toteutettavalla käsikapalolla, sekä turvallisen asennon ja ihokosketuksen välityksellä. Käsikapalo lievittää keskosen kipua esimerkiksi kantapääverinäytteenoton ja hengitysteiden imemisen aikana. Käsikapalon toteuttaminen toimenpiteen aikana on todettu parantavan myös unenlaatua. (Axelin 2010, 25.) Ymmärtämällä kosketuksen vaikutuksia paremmin,

voidaan oppia hyödyntämään kosketusta siellä, missä stressi vaikuttaa keskosen toimintaan, selviytymiseen ja kehitykseen (Mäkelä 2005, 1543).

Käsikapalo on hoidollinen menetelmä, joka on myös mahdollista soveltaa vanhempien käyttöön. Käsikapalohoito on yleistynyt ja sitä kehitetään edelleen. Menetelmässä vanhempi ohjaa rauhallisesti laajoin ja varmoin ottein, sekä lämpimin käsin lapsen kylkiasennossa sikiöasentoon. Jalat ja kädet viedään koukkuasentoon lähelle vauvan keskivartaloa. Käsikapalon voi muodostaa laittamalla kädet keski- ja alavartalolle tai niin, että toinen käsi on lapsen pään päällä ja toinen ylävartalolla. (Axelin 2010, 25, 32.) Mitä enemmän vanhempi pystyy antamaan suoraa ihokontaktia keskoselle, sitä hyödyllisempää se hänelle on. Hyödyllisintä on jos käsikapalo-ote aloitetaan muutamaa minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä, jotta keskonen ehtii tottua kosketukseen ja rauhoittuu vanhemman käsien alle. Otteen tulee olla tiivis ja laaja koko toimenpiteen ajan ja se pidetään niin kauan kunnes keskonen rauhoittuu. Lopuksi kädet irrotetaan hitaasti vauvan ympäriltä. (Axelin 2010, 25, 32; Lehtonen 2009, 1336; Kirra 2007, 24.) Käsikapaloa voidaan käyttää yhtäaikaaisesti glukoosiliuoksen ja/tai tutin kanssa, etenkin jos vauva ei rauhoitu kosketukseen (Axelin 2010, 50).

Kenguruhoito on tehokas perhelähtöinen kivunlievitysmenetelmä, joka tarjoaa kosketusta ja läheisyyttä keskoselle ja mahdollistaa vanhempien osallistumisen kivunhoitoon. Kenguruhoidolla on todettu olevan enemmän vaikutuksia keskosen käyttäytymisen muutoksiin kuin fysiologisiin muutoksiin. Kenguruhoidossa keskonen makaa iho ihoa vasten vanhemman paljaalla rintakehällä. Kenguruhoitoa on toteutettu ennen kivuliasta toimenpidettä kestoaltaan 15 - 30 minuuttia. Kenguruhoidosta keskonen saa lämpöä ja turvaa. Keskosen elintoimintojen tulee olla kuitenkin riittävän kehittyneet voidakseen saada kenguruhoitoa. Keskosen ja vanhempien välisen kontaktin rajoitteita tulee poistaa keskosen turvallisuuden sallimissa rajoissa. Sylikontaktiin tulee kannustaa ja luoda siitä tapa toimia. Tutkimuslöydös osoittaa että sylikontaktilla ja siihen kuinka paljon keskonen on sitä saanut, on merkitystä vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksen laatuun. Kenguruhoito onkin jo kiinteä osa tehohoitoa. (Axelin 2010, 16, 24; Lehtonen 2009, 1337; Korhonen 1999, 166.)

4 PROJEKTIN TOTEUTTAMINEN

4.1 Projektin tarkoitus ja tavoitteet

Projektin tarkoituksen tulee vastata kysymykseen mikä ja millainen tulos projektilta halutaan. Projektin tarkoitus ei ole aina selkeä ja siksi sen määrittäminen ja konkretisointi on tärkeää ennen projektin toteuttamista. (Virkki & Somermeri 2002, 37.) Projektilla on yksi erityinen ja hallitseva tarkoitus ja projektin väliaikainen organisaatio puretaan kun tavoite on saavutettu. (Karlsson & Marttala 2001, 14.) Projektin tarkoituksena oli tehdä tiedote keskosen lääkkeettömästä kivunhoidosta keskosten vanhemmille.

Tavoitteiden asettaminen projektille on erittäin keskeistä jo projektin suunnitteluvaiheessa. Tavoitteiden tulee olla toteutettavissa olevia, realistisia ja selkeitä. Tavoitteet antavat perustan projektin suunnalle. Projektille asetetaan yleensä päätavoite, joka voidaan tarvittaessa jakaa osatavoitteisiin. (Nikkilä & Paasivaara & Suhonen 2008, 123.) Tavoitteista ei tarvitse käydä ilmi miten projektilla saavutetaan tavoitteet, vaan ainoastaan mitkä tavoitteet ovat. Tavoitteiden määrittely ei ole aina helppoa, vaan se on hyvin vaativa projektin osa. Tavoitteiden tulee säilyä pysyvänä koko projektin ajan. (Karlsson & Marttala 2002, 63.) Projektin tavoitteena on tiedotteen avulla lisätä vanhempien tietoa keskosen kivunhoidosta ja rohkaista heitä osallistumaan keskosen lääkkeettömään kivunhoitoon.

Keskosen kivunhoito on viime vuosina kehittynyt runsaasti ja sitä kehitetään koko ajan. Aiheen kiinnostavuus ja ajankohtaisuus vaikutti merkittävästi aiheen valinnassa. Aiheen valintaan vaikutti myös se, että osastolta 55 kerrottiin, ettei siellä ole koottua tietopakettia keskosen kivunhoidosta vanhemmille. Suullista tietoa ja ohjausta osastolta vanhemmat kyllä saavat aiheeseen liittyen.

4.2 Projektin rajausta, liittymät ja organisointi

Projektin rajoituksia pohdittaessa on tärkeää tuoda ilmi mitä asioita projektissa ei kuulu käsitellä. Rajaukset ovat osana päämäärän muotoilua. Rajauksessa selvitetään mitä projektissa käsitellään ja mitä asioita jätetään ulkopuolelle. Jos projektin myöhemmässä vaiheessa otetaan käyttöön sellaisia asioita, jotka aiemmin on rajattu pois, ne tulevat mainittua projektin raportissa. (Karlsson & Marttala 2002, 63)

Varsinaisessa projektissa on haluttu käsitellä pääasiassa keskosen kivunhoitoa. Tässä projektissa on tuotettu informatiivinen tiedote, jonka tarkoituksena on edistää ja vahvistaa vanhempien tiedon saannin toteutumista keskosen kivunhoidosta sekä rohkaista heitä osallistumaan siihen. Tässä projektissa ei ollut tarkoituksena tehdä tutkimusta tai etsiä ratkaisua tiettyyn ongelmaan.

Osaston pyynnöstä tiedotteesta on rajattu kokonaan pois lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät, koska osaston henkilökunnan mielestä se ei ole tarpeellista tietoa vanhempien kivunhoitoon osallistumisen kannalta. Tiedotteesta on jätetty pois suuri osa myös lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, koska osaston toiveiden mukaan tiedotteen on tarkoitus antaa tietoa vain muutamista, vanhemmille hyvin soveltuvista menetelmistä. Tiedotteeseen on valittu vain käsikapalo ja kenguruhoito menetelmät, jotka perustuvat kosketukseen ja sen merkitykseen keskosen kivunhoidossa.

Projektin organisaatiot rakentuvat yksilöistä, jotka muodostavat projektiin tarvittavan henkilöstön (Heikkilä ym. 2008, 40). Projektin organisointi liittyy projektin ohjaukseen, projektinvetäjän työhön ja projektiryhmän kokoamiseen. Nämä asiat eivät tule olla toisistaan riippumattomia, vaan niiden tulee muodostaa yhdessä puitteet projektin toiminnalle. Projektiorganisaation koko vaikuttaa mm. osallistumismahdollisuuksiin. Liian pieni ryhmä ei pysty suunnittelemaan ja toteuttamaan projektia, kun taas liian suurella projektiryhmällä ei välttämättä sitoudu, eikä pääse vaikuttamaan ja osallistumaan projektin toteutukseen. (Paasivaara ym. 2008, 105, 135.)

Tämän projektin organisaatioon kuuluvat sairaanhoitajaopiskelijat Sari Körkkö ja Annukka Urpilainen, työtä ohjaavat opettajat Satu Rainto ja Marianne Sliden, työn opponentti sairaanhoitajaopiskelija Katri Konttila, työelämän yhdyshenkilö TtT Anne Korhonen, työelämäohjaaja sairaanhoitaja Anne Sankari sekä OYS:in vastasyntyneiden teho - ja hoitoyksikkö 55. Projektityön loppuvaiheessa tuli esille, että OYS:in Lasten ja nuorten tulosyksikön opinnäytetöiden koordinointi vastuu oli siirtynyt Anne Korhoselta Opiskelijakoordinaattori Saija Huhtalalle, jonka vuoksi projektityö lähetettiin myös hänelle.

4.3 Projektin toteuttamisen ja työskentelyn kuvaus

Projektityö ”Keskosen kivunhoito – tiedote vanhemmille OYS:n osasto 55:n käyttöön” sai alkunsa joulukuussa 2009. Jo tuolloin opinnäytetyön tarpeellisuutta ja aiheen merkitystä tiedusteltiin osastolta, jolloin oltiin yhteydessä osasto 55 apulaisosastonhoitajaan. Hän suhtautui opinnäytetyön ideaan positiivisesti ja kehotti ottamaan myöhemmin yhteyttä Lasten ja nuorten tulosyksikön opinnäytekoordinoijaan, kun aihealoite on koululla hyväksytty. Aihealoite vietiin eteenpäin 12.1.2010, nimellä ”Keskosen kivunhoito – opaskansio vanhemmille”. Aihealoite hyväksyttiin 28.1.2010. Tällöin projektityön ohjaajiksi sovittiin opettajat Marja-Liisa Majamaa ja Marianne Sliden. Opponenteiksi alkoivat sairaanhoitajaopiskelijat Jenni Ollonen ja Kielo Kekki.

Projektisuunnitelman teko aloitettiin tammikuussa 2010. Projektityön suunnitelmaa työstäessä oltiin sähköpostitse yhteydessä silloisen OYS:in Lasten ja nuorten tulosyksikön opinnäytetöiden koordinoija Anne T. Korhosen kanssa. Hän oli käynyt keskustelua projektityön aiheesta ja sen tarpeellisuudesta osasto 55 apulaisosastonhoitajan kanssa. Anne T. Korhonen ja apulaisosastonhoitaja halusivat kuulla perusteluja miksi juuri aihe keskosen kivunhoidosta kiinnostaa ja miksi kohderyhmäksi valitaan juuri keskosen vanhemmat, sekä mistä nousee tarve tehdä opaskansio vanhemmille keskosen kivunhoidosta. Lisäksi he halusivat kuulla mitä asioita oppaassa on ajateltu käsitellä. Anne T. Korhonen aikoi olla yhteydessä osastolle työn suunnitteluvaiheessa. Hän kertoi, että opiskelijat ottavat yhteyttä osastolle vasta, kun projektityön suunnitelma on edennyt pidemmälle.

Aiheen valintaa perusteltiin aiheen ajankohtaisuudella ja sillä, että keskosen kivunhoitoa on kehitetty viimevuosina kovasti ja kehitetään edelleen. Sillä, että projektityö suunnataan juuri vanhemmille, on erityinen syy. Keskosen syntymän jälkeinen tilanne on usein hyvin sekava vanhemmille, jonka vuoksi suullisesti saatua tietoa vanhempien on vaikea sisäistää. Projektissa haluttiin tukea vanhempien tiedonsaantia opaskansion avulla. Suullisen tiedon lisäksi kirjallisessa muodossa saatu tieto auttaa vanhempia ymmärtämään ja sisäistämään saatua tietoa paremmin. Opaskansiossa oli alun perin ajatuksena käsitellä miten keskonen kokee kipua, miten keskonen ilmaisee kipua, kuinka keskosen kipua hoidetaan sekä tietoa siitä miten vanhemmat voivat osallistua keskoslapsensa kivunhoitoon. Lisäksi oppaassa oli tarkoitus käsitellä keskosen kivunhoidon suunnittelua, arviointia sekä kipulääkkeiden vaikutusta. Projektityön opaskansion sisällön suunnitteluun toivottiin osastolta 55 mielipiteitä, ehdotuksia ja kannanottoa.

Helmikuussa 2010 Anne. T. Korhonen kirjoitti sähköpostissa, että he ovat osasto 55 osastonhoitajan kanssa keskustelleet ja päättäneet ottaa vastaan ehdotetun projektityön. Hän kertoi silloin, että projektityön tuotoksena syntyvän opaskansion voi liittää osaston internet - sivuille, josta hoitajat voivat tulostaa sitä keskosten vanhemmille. Tämän vuoksi he ehdottivat, että työ ei niinkään tule olemaan itsenäinen opaskansio, vaan itsenäinen osa-alue liitettäväksi yksikön omiin tiedotteisiin sekä jo olemassa olevaan kansioon, joka on suunnattu vanhemmille. Tiedotteen sisällöstä ehdotettiin, että tuotoksessa keskitytään vain lääkkeettömiin kivunlievityskeinoihin, koska keskosten hoidossa käytetään suppeaa lääkevalikoimaa ja lääkkeisiin liittyy erilaisia, myös lapsen epäkypsyyteen yhteydessä olevia sivuvaikutuksia. Tiedote siis vastaa paremmin osaston tarpeita, joten projektityön nimeä muutettiin opaskansiosta tiedotteeseen. Jo tuolloin tiedotteesta rajattiin pois kokonaan lääkehoidon osuus.

Projektisuunnitelma esitettiin helmikuussa 2010 tutkimussuunnitelmaseminaarissa. Tutkimussuunnitelmaseminaarissa opponentit antoivat positiivista palautetta aiheen kiinnostavuudesta ja ajankohtaisuudesta sekä suunnitelman selkeydestä. Palautteessa opponijjat ehdottivat teoreettiseen viitekehykseen käsitettä, joka liittyy keskosen vanhempiin. Ohjaava opettaja antoi hyödyllisiä vinkkejä eri tutkimuksista ja toivoi artikkelien hyödyntämistä projektityössä. Suunnitelma esitettiin ennen ensimmäistä ohjausaikaa.

Ensimmäisessä projektityön ohjauksessa 17.2.2010 suunnitelma hyväksyttiin. Tällöin myös esitetyttiin yhteistyösopimus, jonka opettajat allekirjoittivat. Ohjauksessa päädyttiin ohjaavien opettajien ehdotuksesta, että tiedotteen sisältö suunnataan pelkästään keskoslasten vanhemmille, koska vanhemmille kohdistettu informaatio on erilaista kuin työntekijöille suunnattu tieto, joten tiedote ei vastaa täysin uusien työntekijöiden tiedontarvetta. Työntekijät voivat kuitenkin hyödyntää tiedotetta. Ohjauksessa vahvistui ajatus rajata tiedotteesta pois lääkkeelliset menetelmät. Opettajat antoivat ohjausta lähteiden hankintaan sekä tutkimus – ja kirjallisuusehdotuksia. He antoivat hyviä www-osoitteita, sekä muutamia artikkeleita hyödynnettäväksi.

Maaliskuussa 2010 oli tapaaminen yhdyshenkilö Anne Korhosen kanssa. Tapaamisessa otettiin esille projektityössä käsiteltäviä asioita. Varsinaisessa projektissa on tarkoitus avata myös vanhempiin liittyvä käsite, jossa tulee ilmi heidän suhteensa keskoslapsensa hoitoon, esimerkiksi vanhemmat keskoslapsensa hyvän olon edistäjänä tai varhainen vuorovaikutus. Myös tiedotteen otsikkovaihtoehtoa mietittiin. Yhtenä vaihtoehtona Korhonen ehdotti tiedotteen otsikoksi ” Vanhemmat keskoslapsensa hyvän olon edistäjinä”. Asia jätettiin mietinnän alle, koska tiedotteen otsikko muodostuu lopulliseksi vasta sisällön tarkemman hahmottumisen jälkeen. Tässä vaiheessa mietittiin, että tiedotteen sisältö kivunhoidosta koskee pääasiassa alkuvaiheen keskosia, koska he kokevat akuutin tilanteensa vuoksi paljon kivuliaita toimenpiteitä ja vaativat tämän vuoksi erilaisempaa hoitoa, kuin jo kehittyneemmät keskoset.

Tiedon luotettavuutta Anne T. Korhonen ehdotti tarkasteltavaksi itse tehdyllä tutkimustaulukolla, josta näkee helposti projektissa käytettyjen tutkimusten viralliset nimet, tutkimuksen tekijät, käytetyt tutkimusmenetelmät ja tutkimustulokset. Taulukko oli tarkoitus olla liitteenä projektityössä. Lisäksi hän suositteli ajankohtaisten kansainvälisten tutkimusten vertailua kotimaisiin tutkimuksiin, joista voi tarkastella tietojen yhdenmukaisuutta. Korhonen antoi hyviä englanninkielisiä artikkeleja projektiin hyödynnettäväksi.

Tapaamisessa otettiin esille myös eettiset kysymykset projektityöhön liittyen. Projektityön tarkoitus ei ole antaa kuvaa, että vanhemmat eivät saa riittävästi tietoa, vaan tarkoitus on tukea ja edistää tiedon saantia. Projektityön tiedotteen suhteen tulee olla varovainen, ettei aiheuta vanhemmille turhaa huolta lapsen tilanteesta. Anne T. Korhonen toivoi projektityössä otettavan huomioon, että vanhempia ei rasiteta liialla

tiedolla keskosen kivusta, koska keskonen kokee asiat yksilöllisesti ja he ovat hyvin erilalla kipeitä. Anne T. Korhonen toivoi, että tiedotteessa tulee esille kivun positiivinen merkitys. Hän muistutti, että kivun tarkoitus on suojella keskosta, vaikka se usein mielletään negatiiviseksi asiaksi.

Maaliskuussa 2010 työelämäohjaajaksi varmistui osaston 55 kipuvastaava sairaanhoitaja Anne Sankari. Anne T. Korhosen kanssa keskusteltiin tuolloin tulevasta tutustumiskäynnistä osastolle 55. Projektityön etenemisestä ja suunnitelmien muutoksista informoitiin opettajia ja opponenteja sähköpostitse 15.3.2010. Yhteistyösopimus ja tutkimuslupa-asiakirjat allekirjoitettiin 23.3.2010 yhdessä ylihoitaja Seija Miettisen kanssa. Kevään 2010 aikana oli tarkoitus myös käydä tutustumassa osastolla 55 ja tapaamassa työelämäohjaajaa Anne Sankaria. Projektityöhön tuli kuitenkin kevään 2010 jälkeen tauko elämäntilanteen muutoksen vuoksi ja projektityön jatkaminen siirtyi syksyyn 2011.

Syyskuun 27. päivänä 2011 projektityö käynnistyi jälleen sähköpostin välityksellä ohjaavaan opettajaan Marianne Slideniin. Silloin häntä informoitiin projektityön jatkamisesta ja ehdotettiin uuden henkilön/tekijän liittymistä projektiorganisaatioon. Projektiin kaivattiin myös toinen ohjaava opettaja. Hyväksytyyn projektisuunnitelman päivittäminen tuli ajankohtaiseksi. Projektityön käynnistäminen 1,5 vuoden tauon jälkeen tuntui haasteelliselta ja projektin etenemiseksi kaivattiin lisävirtaa. Koululta saatu hyväksyntä uuden henkilön liittymiselle projektityöhön 3.10.2011 herätti uutta intoa projektityön edistämiseksi.

Projektin ohjaus on osallistamista, joka tarkoittaa vuoropuhelua kaikkien projektiin osallistuvien henkilöiden näkemyksistä, toiveista, odotuksista ja peloista. Käytännössä osallistaminen merkitsee projektiin kuuluville tahoille projektikokousten järjestämistä. Kokouksissa projektia koskevat tiedot ovat avoimia. Projektin vetäjä järjestää projektin sidosryhmille mahdollisuuden osallistua projektikokouksiin tai muilla keinoilla mahdollisuuden vaikuttaa projektin suunnitteluun ja toteutukseen. (Paasivaara & Suhonen & Nikkilä 2008, 121.)

Lokakuussa 2011 projektityöhön liittyi siis sairaanhoitajaopiskelija Sari Körkkö, joka oli tuolloin samassa vaiheessa opintoja. Projektityötä jatkettiin yhdessä eteenpäin päivittämällä ensin projektisuunnitelma. Toinen ohjaava opettaja Marja-Liisa Majamaa

jäi pois projektityön organisaatiosta lokakuussa 2011, koska hän ei ollut enää opettajana Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulussa. Marja-Liisa Majamaan tilalle vaihtui opettaja Satu Rainto. Projektisuunnitelma päivitettiin 15.10.2011, sekä varsinaisen projektityön merkeissä tavattiin säännöllisesti loka - marraskuussa 2011.

Osallistuminen on tärkeää heti projektin alusta alkaen ja resurssien sekä ajan uhraaminen projektin alkuvaiheessa kannattaa. Kun projektin eri tahot tutustuvat toisiinsa ja oppivat tuntemaan toistensa työskentelytavat ja vahvuudet, on yhteistyön käynnistyminenkin luontevaa. Alkuvaiheessa selvitetään osallistujien odotuksia, osallistajat voivat kirjoittaa odotuksiaan paperille. Tunnelma voi aloittamisvaiheessa olla odottava ja jännittynyt. Yhteisten tavoitteiden asettaminen on tärkeää. (Paasivaara ym. 2008, 121.)

25.10.2011 ensimmäisessä yhteisessä projektityön ohjauksessa käytiin läpi päivitettyä projektisuunnitelmaa ja saatiin ohjeita loppuraportin kirjoittamiseen. Tuolloin opettajat ohjeistivat projektityöntekijöitä hankkimaan mahdollisimman paljon lähteitä, jotka koostuvat hoitotieteen artikkeleista, tutkimuksista ja kirjoista. Myös vinkkejä saatiin keneltä saa ja kannattaa hakea apua lähteiden hankinnassa. Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun kirjastossa on asiaan perehtynyt informaatikko Anitta Örn, johon ohjaavat opettajat suosittelivat ottamaan yhteyttä. Häneltä voi varata henkilökohtaisen ohjausajan, jolloin hän opettaa miten kyseisestä aiheesta löytyy parhaiten tuoreita tutkimuksia ja lähteitä eri tietokannoista.

Loppuraportin työstäminen aloitettiin 28.10.2011 kirjoittamalla johdanto-osuutta. Samalla orientoiduttiin jälleen aiheeseen ja hahmoteltiin, mitä kaikkea loppuraporttiin kuuluu ja missä järjestyksessä edetään projektin työstämisessä. Ehdotettuja muutoksia myös tehtiin projektityöhön. Marraskuun 2011 aikana keskityttiin lähteiden keruuseen ja teoriaosuuden kirjoittamiseen. Lähteitä haettiin Oulun seudun Ammattikorkeakoulun kirjastosta, Oulun kaupungin kirjastosta ja Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Lisäksi käytettiin erilaisia tietokantoja, joihin saatiin ohjausta Kemin oppimiskeskuksen informaatikko Anitta Örniltä. Projektityön merkeissä tavattiin säännöllisesti kerrasta kolmeen kertaan viikossa ja teoriaosuus kirjoitettiin lähes kokonaan yhdessä. Tutkimustulosten vertailuun ja synteesin etsimiseen käytettiin paljon aikaa. Parhaimpina päivinä projektin äärellä istuttiin jopa 8-10 tuntia.

Projekti ei onnistu ilman projektiryhmän avainhenkilöiden ja sen tahojen aktiivista, aitoa osallistumista projektin toteutukseen. Projektin onnistumisen edellytys on jatkuva ohjaus. Ohjaus työyhteisön projekteissa on pääosin sisäistä ohjausta, joka tarkoittaa projektin tekijän vastuulla olevaa toimintaa projektin onnistumiseksi. Laajemmissa projekteissa käytetään usein ulkoista ohjausta, mikä käsittää sidosryhmien mukaan ottamisen ohjaukseen. Ohjaus sisältää kokonaisuudessaan johtamisen, suunnittelun, päätöksenteon, seurannan ja valvonnan. (Paasivaara ym. 2008, 105 – 106, 121.)

Seuraavassa opinnäytetyöohjauksessa 30.11.2011 saatiin positiivista palautetta, että suunta oli oikea. Ohjaavat opettajat toivoivat, että tutkimuksia sekä artikkeleita lisätään lähteiksi. Huomiota kiinnitettiin myös kappaleiden synteisiin pyrkimiseen, passiivi-muodon käyttämiseen ja konditionaali-muodon välttämiseen. Ohjeita saatiin miten viitemerkinnät merkitään kappaleiden loppuun, kun luodaan synteesiä. Ohjeistusta saatiin myös tekstin yhdennäköisyyden luomiseen. On tavoiteltavaa käyttää samaa termiä koko työn ajan, esim. kun puhutaan keskosesta, ei välillä käytetä ennenaikaisesti syntynyttä ja välillä keskosta. Lääkkeellisten menetelmien rajaaminen pois työstä perusteltiin vielä kertaalleen. Projektityön ohjauksessa käytiin myös läpi loppuraportin runkoa. Sovittiin, että kirjoitetaan teoriaosuus kahden ison otsakkeen alle, jotka ovat keskonen ja varhainen vuorovaikutus sekä keskosen lääkkeetön kivunhoito. Projektityöntekijöitä muistutettiin myös englanninkielisten lähteiden etsimisestä.

Projektin tässä vaiheessa oltiin jälleen yhteydessä työelämään sähköpostitse. Aika ylihoitaja Seija Miettisen luokse varattiin lupa-asioiden päivitystä varten. Yhteistyösopimus allekirjoitettiin (Liite 2.) Aika varattiin myös osastolle 55 työelämäohjaajan tapaamista varten, jotta saadaan ajan tasalla olevia toiveita tiedotteen sisältöä ajatellen osastolta.

Tiedotteet antavat ohjausta ja neuvontaa sekä luovat kuvaa ohjetta jakavan organisaation hoitoidologiasta. Tämän vuoksi yhtä tiettyä mallia tiedotteiden tekoon ei voida antaa, vaan jokaisen tiedotteita tekevän sairaalan tai osaston on kehitettävä oma tapansa tehdä tiedotteita. Hyvä tiedote palvelee niin hoitotyöntekijöitä, omaisia kuin potilaitakin. Yksittäisen tiedotteen tekemistä helpottaa jos lähtökohtana on valmis ohjepohja. Hyvä tiedote puhuttelee. Tiedotteen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi sen ensimmäisestä virkkeestä tulee käydä ilmi minkä asian tiedottamisesta on kysymys. (Torkkola 2002, 34, 36.)

Tämän projektin tuotoksessa vältettiin käsittelemästä tietoa liian syvällisesti. Esimerkiksi kipulääkkeen vaikuttavan aineen kulkeutuminen keskosen elimistössä on tarkoituksenmukaisempi tieto hoitohenkilökunnalle kuin vanhemmille. Osaston pyynnöstä tiedotteesta on rajattu kokonaan pois lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät, koska henkilökunnan kokemuksesta se ei ole tarpeellista tietoa vanhempien kivunhoitoon osallistumisen kannalta.

Tiedotteesta on jätetty pois suuri osa myös lääkkeettömistä kivunlievitysmenetelmistä, koska osaston toiveiden mukaan tiedotteen on tarkoitus antaa tietoa vain muutamista, vanhemmille hyvin soveltuvista menetelmistä. Tiedotteeseen on valittu vain käsikapalo ja kenguruhoito menetelmät, jotka perustuvat kosketukseen ja sen merkitykseen keskosen kivunhoidossa. Osasto 55:llä ei ole esimerkiksi käsikapalosta tai kenguruhoitosta vielä ohjeistuksia vanhemmille, joten myös sen vuoksi ohjeistus käsikapalosta on hyvin olennainen tiedotteessa. Tiedotteesta pois rajatut lääkkeettömät menetelmät on kuitenkin käsitelty varsinaisessa projektissa.

Tiedotteessa vältettiin passiivi - muotoa, koska passiivi ei puhuttele suoraan, eikä herätä asiakasta huomaamaan että teksti on tarkoitettu juuri hänelle (Torkkola 2002, 37). Tiedotteen kansilehden otsikko ”Vanhemmat paras kivunlievitys keskoslapselle” on vanhempia rohkaiseva ja mielenkiintoa herättävä. Otsikko on kohdistettu vanhemmille ja kertoo heille mahdollisuudesta osallistua keskoslapsensa kivunlievitykseen.

Tiedotteeseen valittujen kuvien on tarkoitus tukea tekstin ymmärtämistä. Niiden tarkoituksena on myös herättää mielenkiintoa ja havainnollistaa tiedotteen sisältöä. (Torkkola 2002, 40.) Tiedotteen kuvat on otettu keskoslapsista, joiden vanhemmilta on kysytty kirjallinen lupa kuvien käyttöön.

Tiedotteen sisältö on pyritty saamaan mahdollisimman selkeäksi ja ymmärrettäväksi sekä välttämään tekstissä hoitoalan termejä. Yksinkertainen neuvo ymmärrettävän tiedotteen kirjoittamiseksi on kirjoittaa havainnollista yleiskieltä ja välttää sairaalaslantia ja monimutkaisia virkkeitä (Torkkola 2002, 42). Tuotosta suunnitellussa on ajateltu pääasiassa vain vanhempien tiedon määrän tarvetta, eikä toteutettu tiedotetta hoitotyöntekijöiden tai oman tiedon tarpeen mukaisesti. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, ettei tiedote voi palvella myös hoitotyöntekijöitä.

Osaston toiveista tiedotteesta tehtiin hyvin lyhyt ja tiivis. Osaston mielestä vanhempien on helpompi omaksua tietoa lyhyemmistä tiedotteista, kuin laajemmista oppaista. Tiedotteeseen haluttiin tietoa keskosen kivunhoidosta vanhemmille tiiviissä ja ytimekkäässä informaatiopakettissa. Vanhemmille haluttiin antaa tiedotteen avulla myös konkreettista tietoa tilanteista ja toimenpiteistä, joissa he voivat toimia lapsensa hyvinolon edistäjinä. Tiedotteen pääasiallinen painopiste haluttiin kohdistaa kivunlievitysmenetelmiin, joista tiedotteessa kerrotaan sekä kuvin, että kirjallisesti. Kuvissa ja teksteissä pyrittiin huomioimaan selkeys ja ymmärrettävyys, jotta vanhempi saa niistä mahdollisimman oikean käsityksen.

Tiedotteessa haluttiin tuoda esille vanhempien mahdollisuus osallistua keskoslapsensa kivunhoitoon eräiden kipua tuottavien toimenpiteiden aikana, kuten kantapääverinäytteenoton aikana ja hengitysteiden imemisen yhteydessä. Tiedotteen välityksellä haluttiin rohkaista vanhempia osallistumaan aktiivisesti keskosen kivunhoitoon, sekä pyytämään ohjausta ja tukea hoitohenkilökunnalta keskosen kivunhoitoon liittyvissä tilanteissa. Tiedotteessa ovat viimeisenä tiedot ohjeen tekijöistä sekä päivitystiedot, joista käy ilmi kuka tai mikä yksikkö tiedotteen on tehnyt ja milloin tiedotetta on viimeksi päivitetty. Nämä tiedot palvelevat ennen kaikkea ohjeiden käyttöä. Tekijätiedot ovat tarpeen esimerkiksi mahdollista palautetta varten, sillä hyvät ohjeet muuttuvat käytön myötä. Tiedotteen todellinen toimivuus tai toimimattomuus nähdään vasta käytännön hoitotyössä. (Torkkola 2002, 45 - 46.)

Osastolla 55 käytiin keskustelemassa työelämäohjaajan Anne Sankarin kanssa 13.12.2011. Tapaamisen yhteydessä mietittiin tiedotteen sisältöä ja mahdollisia kuvia tiedotteeseen käsikapalosta ja kenguruhoitosta, jotka voitaisiin ottaa osastolla 55. Kuvat suunniteltiin otettaviksi keväällä 2012. Projektityön viralliset luvat päivitettiin OYS:ssa Lastenklinikan ylihoitaja Seija Miettisen kanssa 15.12.2011. Projektityön toteutusta jatkettiin tämän jälkeen edelleen lähteitä hankkimalla ja teoriaosuutta kokoamalla.

Toteuttamisvaiheessa on hyvin tärkeää ylläpitää projektiorganisaation motivaatio ja luoda hyvää työskentelyilmapiiriä. Pienillä asioilla voi olla iso vaikutus. Palkitsemista voi käyttää keinona ylläpitää motivaatiota, esimerkiksi jonkun tavoitteen saavuttamisen kunniaksi voi juoda pullakahvit. Osallistumismahdollisuuksiin vaikuttaa mm. projektiorganisaation koko. Liian pieni ryhmä ei pysty suunnittelemaan ja toteuttamaan

projektia, kun taas liian suuressa projektiryhmässä ei välttämättä sitoudu, eikä pääse vaikuttamaan ja osallistumaan projektin toteutukseen. (Paasivaara ym. 2008, 132-135.)

Toiseksi viimeisellä ohjaukserillä 13.2.2012 puhuttiin mm. kirjoituskielstä. On hyvä selventää lukijaa mistä tutkimuksesta on kysymys, kun kirjoitetaan esim. ”erään tutkimuksen mukaan” tai ”tutkimuksessa osoitettiin”. Tekstissä on hyvä käydä ilmi, kuka on niin osoittanut tai tutkinut ja mistä tutkimuksesta on kysymys. Tekstistä löytyi tässä vaiheessa vielä aika paljon konditionaalimuotoja ja joitain virheitä lähdemerkinnöissä. Projektityön teoriaosuus oli opettajien mielestä jo varsin hyvä ja heidän mielestä voitiin jo alkaa keskittymään tiedotteen raakaversioon luomiseen ja projektin etenemisen kuvaukseen. Sovittiin, että 20.3.2012 projektityö palautetaan opettajille luettavaksi viimeistä ohjaukseriä varten.

Viimeistä edeltävän ohjauksen jälkeen projektityöntekijät työstivät projektia erikseen. Koska molemmat projektityöntekijät olivat käytännön harjoittelussa, yhteisen ajan löytäminen kävi liian haasteelliseksi. Ratkaisuna ajanpuuteongelmaan päätettiin jakaa tehtäviä ja työstää projektia itsenäisesti. Tällöin projektin suunnitelmavaiheesta ja loppuraportin työstämisestä kirjoitettiin projektin etenemisen kuvaukseen. Projektin tiedotteen sisältöä analysoitiin. Lisäksi perehdyttiin ulkomaisiin artikkeleihin, joiden pohjalta työstettiin teoriaosuutta. Projektikirjallisuudesta hankittiin lähteitä, joita oli käytetty jo projektin suunnitelmavaiheessa.

Sovittiin, että molemmat projektityöntekijät lukevat tekstiä läpi etsien kirjoitusvirheitä ja epäkohtia. Tuotoksia lähetettiin toisille koulun sähköpostin välityksellä ja annettiin palautetta sekä kannustettiin kirjoittamaan loppuraporttia. Helmi-maaliskuun 2012 aikana hahmottui loppuraporttiin projektin etenemisen kuvauksen osuus. Projektityöhön kirjoitettiin suomen- ja englanninkielistä tiivistelmää ja aloitettiin pohdinnan kirjoittelu. Englanninkielisen tiivistelmän tekoon saatiin apua englantia Turun yliopistossa opiskelevalta ystävältä. Maaliskuun alussa kokoonnuttiin taas yhteen, jolloin mietittiin mitä projektityössä oli siihen mennessä saatu aikaan.

Tiedotteeseen tulevien valokuvien kuvaus tapahtui osastolla 55 maaliskuun 2012 alussa. Valokuvat otettiin yhdessä työelämäohjaajan kanssa. Kuvat otettiin osaston digitaalisella kameralla sekä projektityöntekijän omalla digitaalisella kameralla.

Kuvattavien lasten vanhemmat täyttivät osaston lupalomakkeen, millä he osoittivat suostumuksensa heidän keskosensa valokuvaukseen tiedotetta varten.

Projektityö on edennyt pääasiassa projektityöntekijöiden suunnitellun aikataulun mukaan. Työt projektityöntekijöiden kesken ovat jakautuneet tasaisesti. Projektin alkuvaiheessa projektia työstettiin innokkaasti. Aiheen ajankohtaisuus ja molempien tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan auttoivat uppoutumaan aiheeseen liittyviin lähteisiin. Projektityöhön saatiin säännöllisesti ohjausta, josta oli hyötyä projektin etenemisen kannalta. Lähenevä ohjaus antoi lisää motivaatiota projektin työstämiseen. Ohjauksen jälkeen oli myös enemmän virtaa toteuttaa saatuja ohjeita. Tiedotteen työstämiseen saatiin osastolta suullisia ohjeita. Saatiin neuvoja mm. siihen kuinka vanhemmille kirjoitetaan. Ensimmäistä versiota tiedotteesta esitettiin työelämäohjaajalle osastolla maaliskuun 2012 alussa.

Loppuvaiheen lähestyessä projektityöntekijöillä oli pientä ristiriitaa, joka selvitettiin projektityöntekijöiden kesken keskustelemalla ja toisten ajatuksia kuuntelemalla. Aika ajoin projektityöntekijöiden odotuksista ja projektityön yhteisestä tavoitteesta keskusteltiin. Yhteisen päämäärän saavuttamista myös mietittiin ja sitä, miten päämäärä parhaiten saavutetaan tiukkenevan aikataulun kanssa. Tiivis aikataulu loi jonkin verran paineita projektityöntekijöille, mikä toisaalta myös auttoi työstämään projektityötä eteenpäin.

Projektin päättäminen on tärkeä vaihe, jolloin tiedotetaan tuloksista sidosryhmille. Päätösvaiheessa myös toteutetaan arviointi ja aloitetaan tulosten sulauttaminen. Projektin tehtävät lopetetaan yhteisessä päätöskokouksessa, jolloin keskeistä on projektiryhmän toiminnan päättäminen. Tämä voi olla yllättävän vaikeaa ja siihen tulee siitä syystä panostaa. Projektin päättämisen vaiheessa otetaan tulokset käyttöön ja levitetään mahdollisimman laajalle. Päättämisen vaiheeseen kuuluu myös pohdinta, mitä tuloksille tapahtuu jatkossa ja miten tuloksia hyödynnetään. Varmistetaan myös, että ne todella otetaan käyttöön. (Paasivaara ym. 2008, 137.)

Viimeinen ohjauskerta 27.3.2012 auttoi ymmärtämään, että projekti on pian päättymässä. Viimeiset korjaukset tehtiin ja tiedote tehtiin myös valmiiksi. Osastolta saatiin palautetta vielä tiedotteen sisältöön liittyen. Pyydytyt muutosehdotukset tehtiin tiedotteeseen, jonka jälkeen vielä pyydettiin osaston hyväksyntä valmiille tiedotteelle.

Kemi-Tornio Ammattikorkeakoulun opettaja Tarja Pernu ohjeisti tiedotteen tulostamisessa A5- muotoon. Opinnäytetyöseminaarit järjestetään 2-3.4.2012, jossa projektityö esitetään. Tiedote esitellään osastolle 55 osastokokouksen yhteydessä, jolloin se liitetään osaston tietoverkkoon y-asemalle. Lisäksi valmis tiedote lähetetään tiedotteen kuvissa esiintyvän keskosien vanhemmille. Projektityön päättämävaiheessa tehdään myös opinnäytetyön kansitukset ja projektityö tallennetaan Ammattikorkeakoulujen Theseus - julkaisuarkistoon.

4.4 Projektityömenetelmä ja arviointi

Arviointi tarkoittaa arvon antamista eli arvottamista. Arvioinnin hyödyllisyys on siinä, että se auttaa huomaamaan ongelmakohtien lisäksi myös ne kohdat, joissa on onnistuttu. Arvioinnin kautta saadaan arvokasta tietoa projektin toteutumisesta, ongelmista ja positiivisista seikoista. Arviointimuotoja on itse arviointi ja ulkopuolinen arviointi. Itse arviointi tarkoittaa projektityössä jäsenten itse arviointi toteuttamaa oman toiminnan kriittistä arviointia. (Paasivaara ym. 2008, 140 - 141.)

Projektin arvioinnissa taas keskitytään projektin työstämisen arviointiin, projektiorganisaatioon, projektin aikana tapahtuvaan ohjaukseen ja seurantaan sekä tavoitteiden toteutumiseen (Karlsson & Marttala 2002, 98 - 99). Projektia arvioidaan yleensä koko hankkeen ajan. Toteuttamisvaiheessa tulee arvioida projektin etenemistä ja projektin päätösvaiheessa arvioidaan tuloksia ja kaikkea toimintaa. (Heikkilä ym. 2008, 127.)

Ohjaavien opettajien antama palaute ja arviointi seminaareissa ja ohjauskeskusteluissa on ollut erittäin tarpeellista projektin etenemisen ja onnistumisen kannalta. Jo projektityön suunnitelmavaiheessa saatu arviointi ja palaute eri tahoilta koettiin tärkeäksi, koska onnistunut projektisuunnitelma on ollut projektityön tekoa helpottava keskeinen tekijä. Tällöin myös työelämän yhdyshenkilöltä Anne Korhoselta saatu ohjaus ja tuki oli arvokasta. Työn eri vaiheissa projektityössä on pyritty reflektointiin. Kriittistä itse arviointia on tapahtunut koko projektin ajan työn eri vaiheissa. Projektityö lähetettiin opponentille työn viimeistelyvaiheessa, jotta hän voi perehtyä siihen ennen opinnäytetyöseminaria.

On tärkeää, että käytännössä toteutettavat keskosen kivunhoidon menetelmät ja siitä olemassa oleva teorian tieto kohtaisivat. Tämän vuoksi projektin onnistumisen kannalta oli tärkeää, että työelämäohjaaja Anne Sankari arvioi tiedotteen sisältöä. Näin tiedotteen sisältökin avautuu vanhemmille todenmukaisena. Ennen tiedotteen tekemistä käytiin osastolla 55 suunnittelemassa tiedotteen sisältöä yhdessä työelämäohjaajan kanssa. Työelämäohjaajalle lähetettiin tiedotteen raakaversioita, jolloin hän antoi palautetta tiedotteen sisältöön ja lauserakenteluun liittyen. Työelämäohjaajalta saatu palaute tuntui hyvältä ja innosti jatkamaan tiedotteen työstämistä.

Osaston ehdottamat muutokset tehtiin tiedotteeseen ja uusi versio lähetettiin arviointiin. Lopulta tuotoksena saatiin onnistunut tiedote ja projektin tavoite saavutettiin. Projektin tuotoksena syntynyt tiedote oli osaston mielestä selkeä ja hyvä kokonaisuus, joka tulee palvelemaan osaston vanhempia. Tiedotteen todellinen toimivuus selviää vasta kun se on otettu osastolla käyttöön. Tärkein ja arvokkain palaute tiedotteen onnistumisesta määräytyy keskosten vanhempien palautteen pohjalta. Tätä palautetta emme ehtineet saada ennen työn päätyttyä, mutta toivomme, että kuulemme vanhempien mielipiteistä jatkossa.

Projektin työstäminen perustui pääasiassa teorian tiedon hankkimiseen ja teorian kokoamiseen luotettavista teoreettisista lähteistä. Projektityössä selvitettiin mm. tutkimusten tuloksia, joista saatua tietoa käytettiin teoriaosuuden pohjana. Projektityön lähteinä käytettiin niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin tutkimuksia, artikkeleja ja kirjallisuutta.

Koska projektin tuotos on tiedote, ei siinä ollut tarpeen tehdä tutkimuksiin liittyviä kyselylomakkeita tai haastatteluja. Tiedotteen työstämisessä keskeisimmäksi lähteeksi valikoitui TtT Anna Axelinin tuorein tutkimus ”Parents as pain killers in the pain management of preterm infants” sekä työelämäohjaajalta saatu käytännön hoitotyöhön pohjautuva tieto.

5 PROJEKTIN LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU

Yksinkertainen neuvo ymmärrettävän tiedotteen kirjoittamiseksi on kirjoittaa havainnollista yleiskieltä ja välttää sairaalaslängiä ja monimutkaisia virkkeitä (Torkkola 2002, 42). Projektin tuotoksena on tuotettu tiedote vanhemmille osaston 55 yleiseen käyttöön. Tiedotteessa käytetty tieto on otettu luotettavista ja tuoreista lähteistä, joihin on huolellisesti perehdytty teoriaosuudessa. Osastolla on oikeus muokata tiedotteen sisältöä ajan tasalle, mikäli tieto muuttuu. Lukijan väärinkäsitysten välttämiseksi tieto on kirjoitettu mahdollisimman helposti ymmärrettävään muotoon. Tiedotteessa on pyritty välttämään terveydenhuollon ammattisanastoa.

Tiedon tulee olla luonteeltaan sellaista, ettei se vahingoita ulkopuolisia ja sen tulee olla luotettaviin lähteisiin pohjautuvaa tietoa. Potilaan oikeus tiedonsaantiin on määritelty laissa ja se on usein myös eettinen ongelmakohta hoitotyössä (Leino - Kilpi & Välimäki 2003, 113). Projektityötä tehdessä tiedostettiin tiedotteen sisältöön liittyvä mahdollinen eettinen ongelma siitä, ettei kaikenlainen tieto ole välttämättä aina vanhempien hyväksi. Esimerkiksi sellaista tietoa tulee välttää, mikä aiheuttaa vanhemmille turhaa huolta tai hätää keskosien tilanteesta. Hoitotyössä tulee kuitenkin aina säilyttää ehdoton rehellisyys keskosien tilanteesta. Projektin yhtenä tavoitteena on tukea keskosien vanhempien oikeutta tiedonsaantiin.

Tiedotteessa on käytetty valokuvia keskosista. Kuvien käyttöön on pyydetty kuvattavien keskosien vanhemmilta kirjallinen lupa. Lupalomakkeet säilytetään osastolla 55. Vauvojen henkilöllisyys on suojattu, eikä heidän nimiään mainita projektissa. Eettisyys otettiin huomioon myös valokuvia otettaessa, johon käytettiin osaston kameraa. Valokuvauksen jälkeen kuvat poistettiin välittömästi osaston kamerasta ja tietokoneesta. Kuvat tallennettiin projektityöntekijän muistitikkuun.

Projektityön tekemisen merkeissä vierailtiin osastolla ja tutustuttiin keskosien hoitotyöhön, joista erityisesti hoidollisiin kivunlievityskeinoihin. Kaikki osaston asiat kuuluvat vaitiolovelvollisuuden piiriin. Osaston potilaiden tietoja ei käytetä projektia tehdessä.

Teoriaosuutta tehdessä on perehdytty aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Teoriaosuudessa ei ole ilmaistu tekijöiden omia mielipiteitä, eikä väittämiä, vaan kirjoitettu teksti perustuu luotettaviin lähteisiin. Lähteitä käytettäessä tekstiä ei ole plagioitu vaan teksti on pyritty kirjoittamaan omin sanoin. Plagiointi tarkoittaa toisen ihmisen kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista. Tutkijan on hyvä muistaa tekstiä lainatessa merkitä lähdeviitteet ja suoraa tekstiä lainatessa teksti laitetaan sitaattimerkkien sisään. Usein luvaton tiedon lainaaminen ilmenee piittaamattomuutena ja lähteet ovat merkitty epämääräisesti. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009,182; Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 122.) Projektissa on ollut kaksi tekijää, mikä lisää projektin luotettavuutta. Kahden tekijän kesken on ollut rikastuttavaa perehtyä käytettäviin lähteisiin ja poimia lähteistä olennaisia asioita projektityöhön.

Etiikan tarkoituksena on puolustaa arvoja, joita pidetään hyvänä ja moraalisesti oikeana. Tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden varmistamiseksi on olemassa hyvin paljon normeja ja kannanottoja, joihin tutkivassa toiminnassa on sitouduttava. Aiheen valinnan ja tutkimuksen kohdentamisen eettisyys on ennen kehittämistoiminnan aloittamista mietittävä huolellisesti. (Heikkilä ym. 2008, 43 - 44.)

Sairaanhoitajaliiton (2011) eettisten ohjeiden mukaan sairaanhoitajan tehtävä on väestön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja kärsimysten lievittäminen. Tulevina sairaanhoitajina työmme lähtökohtana on välittää toisista ihmisistä, jolloin otamme huomioon koko väestön, että yksilön tarpeet. Sairaanhoitaja on toiminnassaan vastuussa etenkin niille potilaille, jotka tarvitsevat sairaanhoitoa. Sairaanhoitaja kohtaa potilaan arvokkaana ihmisenä. Hän luo hoitokulttuuria, missä huomioidaan yksilön arvot, vakaumus ja tavat. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Yksi suhtautumistapa ammattieettisiä sääntöjä kohtaan on tulkita niitä apukeinona, joita voidaan käyttää eettisessä harkinnassa. Toinen tapa eettisiin sääntöihin suhtautuessa on ymmärtää ne ammattia määrittäviksi periaatteiksi. (Karjalainen & Launis & Pelkonen & Pietarinen 2002, 87.)

6 POHDINTA

Aihetta mietittäessä on tärkeää selvittää ja pohtia aiheen hyödyllisyyttä, tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta. Tärkeää on pohtia myös kuinka aihe liittyy tulevaan ammattiimme. Aiheen tarpeellisuutta ja ajankohtaisuutta selvitetttiinkin perehtymällä tuoreisiin tutkimuksiin aiheesta, sekä ottamalla yhteyttä vastasyntyneiden teho-osastoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa. Käytännön hoitotyöntekijöiltä kuulimme, että aihe on erittäin tarpeellinen ja ajankohtainen. Aihetta valittaessa on tärkeää myös tarkastella omaa mielenkiintoa aihetta kohtaan.

Keskosen kivunhoitoa tutkitaan ja kehitetään jatkuvasti. Viimevuosien aikana on saatu arvokasta tutkimustietoa keskosen kivun kokemuksista ja on kehitetty erilaisia kipumittareita, joita voidaan käyttää mittareina mittaamaan keskosen kipua. Tuoreiden tutkimusten mukaan lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat todettu varsin tehokkaiksi keskosen hoitotyössä. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät tukevat myös lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Tutkimukset osoittavat myös, että vanhemmat haluaisivat osallistua enemmän keskosen kivunhoitoon. Keskosen kivunhoito on laaja käsite, josta löytyy runsaasti tutkimuksia ja ajankohtaista tietoa.

Aiheen rajauksessa lääkkeellisten kivunhoitomenetelmien rajaaminen pois työstämme helpotti projektin työstämistä huomattavasti. Tämä mahdollisti syventymisen lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Halusimme projektimme avulla tuoda esille vanhempien roolia keskosen lääkkeettömässä kivunhoidossa. Projektia työstäessä olemme pohtineet asiaa vanhempien näkökulmasta. Heillä on varmasti välillä raskasta seurata omaa pientä keskoslastaan, jolle useat tutkimukset aiheuttavat kipua. Toivomme, että tiedotteen avulla vanhemmat rohkenisivat osallistumaan enemmän keskosen kivunhoitoon, eivätkä jäisi sivullisiksi kaikkien hoitotoimenpiteiden ulkopuolelle.

Tiedotteeseen rajasimme vain muutaman tärkeän kivunhoitomenetelmän keskosen kivunhoitoon liittyen. Valitsimme tiedotteeseen paljon tutkitun kenguruhoidon ja helpommin ja nopeammin toteutettavan käsikapalon. Tiedotteen sisältöä mietittäessä sen tekeminen tuntui aluksi yksinkertaiselta, mutta kun sen työstäminen tosissaan aloitettiin, tuli esille ettei se ollutkaan niin yksinkertainen. Kun tuotetaan tiedotetta

vanhemmille, täytyy jokaisen sanan kirjoitusmuoto miettiä tarkasti, jottei tule väärinkäsityksiä. Piti myös huolehtia, ettei tekstissä käytetä myöskään ammattisanastoa. Koska osaston toiveena oli, että tiedote tulee olemaan mahdollisimman lyhyt ja ytimekäs, toi se omat haasteensa tiedotteen työstämiselle. Yhdessä mietittiin, mikä on tärkeää ja olennaista mainita tiedotteessa, kun halutaan rohkaista vanhempia osallistumaan keskoslapsensa kivunhoitoon.

Yhdessä reflektointi oli antoisaa. Välillä ajatukset eivät kohdanneet täysin, joten jouduimme neuvottelemaan siitä, mikä on paras ilmaisumuoto juuri meidän projektityötämme ajatellen. Yhteisen projektin kautta olemme molemmat oppineet neuvottelemaan rakentavasti ja kasvaneet ammatillisesti.

Projektityötä on ollut mukava työstää. Mielekkyyteen on vaikuttanut molempien tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan, joka on säilynyt loppuun saakka. Aihe on ajankohtainen ja paljon esillä mediassakin, mikä on myös lisännyt mielenkiintoa aihetta kohtaan. Tyytyväisyyttämme lisää projektituotoksena syntyneen tiedotteen hyödyllisyys. Hoitajat voivat tulostaa tiedotetta vanhemmille ja tiedote tulee olemaan osaston y-aseamalla kaikkien luettavana.

Projektityö onnistui hyvin ja tavoite saavutettiin. Projektin tuotoksena syntynyt tiedote on tarpeellinen käytännön hoitotyössä vastasyntyneiden teho-osastolla. Tiedotteen avulla osasto 55 voi jatkossa tukea vanhempia osallistumaan keskosien kivunhoitoon. Osasto 55 piti projektin tuotoksena syntyneitä tiedotetta onnistuneena. Toivomme, että tiedotteesta tulee olemaan hyötyä mahdollisimman monille vanhemmille. Tiedotetta voi myös hyödyntää henkilökunnan perehdyttämiseen. Osastolla on oikeus muuttaa tiedotteen sisältöä, mikäli jokin asia muuttuu tai jotain halutaan muuttaa.

Lisätutkimusideana voisi haastatella keskosten vanhempia, kuinka he kokevat kivunhoitoon osallistumisen. Yksi lisätutkimusidea voisi liittyä vastasyntyneiden teho-osastolla työskentelevien laboratoriohoitajien mahdollisuuksiin vaikuttaa keskosten kivunhoidon toteutumiseen, kantapääverinäytteenoton aikana. He voisivat esimerkiksi huolehtia, että kantapääverinäytteenoton aikana keskosien turvana olisi aina hoitaja tai vanhempi. Tietoa kivunhoidosta laboratoriohoitajille voisi lisätä esimerkiksi tuottamalla heille suunnattu opaslehtinen.

LÄHTEET

- Andersson, Sture & Petäjä, Jari 2005. Pienten keskosten pitkäaikaisennuste. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Tulostettu 10.11.2011 osoitteesta: URL: http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo95263&p_haku=pien%20keskosten
- Axelin, Anna 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Painosalama Oy, University of Turku.
- Buskila, Dan & Neumann, Lily & Zmora, Ehud & Feldman, Marina & Bolotin, Arkady & Press, Joseph 2003. Pain sensitivity in prematurely born adolescents. Arch Pediatr Adolesc Med. 2003; 157: 1079.
- Cignacco, Eva & Hamers, Jan P. H. & Stoffel, Lilian & A. van Lingen, Richard & Gessler, Peter & McDougall, Jane & Nelle, Mathias 2006. The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates A systematic literature review. European Journal of Pain. 1-12
- Gibbins Sharyn 2008. Pain management: What is the role of the parent? Elsevier 8 (9), 117.
- Halimaa Sirkka-Liisa 2001. Tutkimus hoitajienvalmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Kuopion Yliopisto.
- Heikkilä, Asta & Jokinen, Pirkko & Nurmela, Tiina 2008. Tutkiva kehittäminen. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.
- Heikkinen, Terho 2009. Nenä - CPAP - hoito vähentää kivuliaita toimenpiteitä keskosilla. Aikakauskirja Duodecim. Artikkelin tunnus: duo98307 (duo98). Duodecim.
- Hiller, Arja & Meretoja, Olli & Korpela, Reijo & Piiparinen, Satu & Taivainen, Tomi 2006. Lasten postoperatiivisen kivun hoito. Duodecim 122: 2636 – 42.
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. 15.uudistettu painos. Kariston kirjapaino Oy, Hämeenlinna 2009
- Huttunen, Niilo-Pekka 2002. Lasten ja Nuorten sairaudet. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.
- Ivanoff, Päivi & Kitinoja, Helli & Rahko, Raija & Risku, Aija & Vuori, Anne 2001. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. WSOY, Porvoo.
- Jumpponen, Satu 2006. Keskosuuden määritelmät ja taustat. Teoksessa Keskosvanhempien yhdistys. Kevyt pienokainen, tietoa vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.
- Kalso, Eija & Vainio, Anneli 2004. Kipu. 2.painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen - Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy.

Karjalainen, Sakari & Launis, Veikko & Pelkonen, Risto & Pietarinen, Juhani 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tammer-paino, Tampere

Karlsson, Åke & Marttala, Anders 2002. Onnistuneen projektin kehittäminen. Talentum Media Oy, Vantaa.

Korhonen, Anne 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Kirjayhtymä Oy, Tampere.

Lehtonen, Liisa & Andersson, Sture & Hallman, Mikko & Lavonius, Mikko & Leipälä, Jaana & Tammela, Outi & Korvenranta, Heikki & Rautava, Liisi & Korvenranta, Emmi & Peltola, Mikko & Linna, Miika & Gissler, Mika & Häkkinen, Unto 2007. PERFECT – Keskokset, Hyvin enneaikaisten keskosten hoito, kustannukset ja vaikuttavuus. STAKES. Valopaino Oy, Helsinki

Lehtonen, Liisa & Korja, Riikka 2006. Tutkimus kertoo keskoslasten selviytyvän hyvin. Teoksessa Keskosvanhempien yhdistys. Kevyt pienokainen, tietoa vanhemmille. Etelä-Savo: Keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Lehtonen, Liisa 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 125(12):1333 -9. Tulostettu 10.11.2011 osoitteesta: http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98132&p_haku=keskosesta%20aikuiseksi URL:

Leino - Kilpi Helena & Välimäki, Maritta 2003. Etiikka hoitotyössä. Werner Söderström Osakeyhtiö, Juva.

Metsäranta, Marjo & Järvenpää, Anna-Liisa 2009. Keskoslapsi avohoidossa. Lääkäriin käsikirja. Tulostettu 10.11.2011 osoitteesta: http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00672&p_haku=keskoslapsi%20avohoidossa URL:

Mikkola, Kaija & Tommiska, Vieno & Hovi, Petteri & Kajantie, Eero 2009. Keskosesta aikuiseksi. Duodecim 125(12):1341 -7. Tulostettu 10.11.2011 osoitteesta: http://www.terveysportti.fi.ez.token.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo98132&p_haku=keskosesta%20aikuiseksi URL:

Mäkelä, Jukka 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkärilehti. Artikkelin tunnus: sll23226 (2005141543) Duodecim.

Oksanen, Irina & Salanterä, Sanna 2002. Vastasyntyneen kivunlievittäminen glukoosiliuoksella kantapäiverinäytteenottolanteessa. Hoitotiede 2002; 14: 233- 242.

O'Rourke, Deborah 2004. The measurement of pain in infants, children and adolescents: from policy to practise. Physical Therapy. 2004; 84: 560 - 570.

Paasivaara Leena & Suhonen Marjo & Nikkilä Juhani 2008. Innostavat projektit. Suomen sairaanhoitajaliitto ry, Helsinki.

Pölkki, Tarja 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivun lievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotyö 4 (4).

Pölkki, Tarja & Pietilä, Anna-Maija & Vehviläinen - Julkunen, Katri & Korhonen, Anne 2009. Miten keskosten kipua arvioidaan? Tutkiva hoitotyö 7 (3).

Pölkki, Tarja & Korhonen, Anne & Laukkala, Helena & Saarela, Timo & Vehviläinen-Julkunen, Katri & Pietilä, Anna-Maija 2010. Nurses' attitudes and perception of pain assesment in neonatal intensive care. The Authors. Journal compilation. Nordic College of Caring Science.

Renqvist, Heidi & Fellman, Vineta 2000. Sokeri lievittää vastasyntyneen kipua kantapääpistossa. Duodecim 18/2000 116: 1977-81.

Sailo Eriikka & Vartti Anne-Marie 2000. Kivun hoito. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.

Sairaanhoitajaliitto. Luettu 17.3.2012 osoitteesta: URL:

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_työ_ja_hoitotyön/sairaanhoitajan_työ/sairaanhoitajan_eettiset_ohjeet/

Salanterä, Sanna 2005 a. Uutta ja vanhaa lasten kivun hoitotyöstä. Kipuviesti 3, 22 - 23.

Salanterä, Sanna 2005 b. Kun kivunhoitotyön kirjaaminen on haasteiden edessä. Kipuviesti 3, 36.

Salanterä, Sanna & Hagelberg, Nora & Kauppila, Marjo & Närhi, Matti 2006. Kivun hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy, Helsinki.

Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, Pirkko & Siltala, Pirkko & Tamminen, Tuula (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY, Juva.

Sosiaali- ja terveysministeriö 99/2001. Asetus potilasasiakirjojen laatimisesta ja niiden sekä muun hoitoon liittyvän materiaalin säilyttämisestä. Luettu 17.3.2012 osoitteesta: URL:http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-8444.pdf

Tobias, Joseph & Deshpande, Jayant 2005. Pediatric Pain Management for Primary Care. 2nd edition. American Academy of Pediatrics, Boston, MA.

Torkkola Sinikka & Heikkinen Helena & Tiainen Sirkka 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Tampere.

Virkki, Pekka & Somermeri, Arvo 2002. Projektityö, kehittämisen moottori. Edita, Helsinki.

LIITTEET

Keskosen kivunhoito –
tiedote vanhemmille Oys:in osasto 55:n käyttöön

Liite 1

Vanhemmat paras kivunlievitys keskoselle



Hyvät vanhemmat

Voitte osallistua keskoslapsenne kivunlievitykseen toimenpiteiden, kuten kantapääverinäytteenoton tai hengitysteiden imemisen aikana!

Käsikapalo ja **kenguruhoito** ovat vanhempilähtöisiä kosketukseen perustuvia keskosen rauhoittamis- ja kivunlievityskeinoja. Rauhoittavalla kosketuksella voidaan vähentää keskosen kipua ja stressiä. Kosketuksella voidaan mm. nostaa kipukynnystä, parantaa unen laatua ja hapetusta, sekä rauhoittaa sydämen sykettä. Kosketus on hyväksi myös lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhteen kehitykselle.

Kivuliaita toimenpiteitä ovat mm. kantapäapisto, hengitysteiden imeminen ja teippien poisto. Voit tarjota käsikapaloa ja kenguruhoitoa lapsellesi näiden toimenpiteiden aikana.



Helposti ja nopeasti toteutettava käsikapalo-ote, jossa käsiä pidetään laajoin ottein vauvan pään ja ylävartalon alueella. Näin vauvaan saadaan hyvä ihokontakti.

Ohjeet käsikapaloon:

- Mahdollisuuksien mukaan ota käsikapalo-ote noin pari minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä, jotta vauva ehtii tottua kosketukseen ja rauhoittua käsiesi alle.
- Ohjaa vauva rauhallisesti kylkiasennossa sikiöasentoon lämpimien käsiesi avulla. Vie vauvasi jalat ja kädet koukkuun lähelle hänen keskivartaloaan (kts. kansikuva).
- Kapaloi vauva tiiviisti käsilläsi niin, että ote on mahdollisimman laaja. Mitä suurempi ihokontakti on, sitä parempi.
- Pidä ote koko toimenpiteen ajan kunnes vauva on rauhallinen. Lopuksi irrota kätesi hitaasti vauvan ympäriltä.
- Rauhoittava puhe kertoo vauvalle, että olet läsnä ja luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. Jos vauva ei rauhoitu käsikapaloon, kannattaa kosketukseen yhdistää tutti ja/tai suuhun annettava glukoosiliuos.

Kenguruhoidossa vauva makaa iho ihoa vasten vanhemman paljaalla rintakehällä. Kenguruhoidosta keskonen saa lämpöä ja turvaa. Keskonen vointi tulee olla riittävän tasainen, jotta hänelle voidaan toteuttaa kenguruhoitoa.



Keskonen makaa kenguruhoidossa äidin paljasta ihoa vasten.

Ohjeet kenguruhoitoon:

- Kenguruhoitoa on hyvä toteuttaa lapsentahtisesti. Voitte miettiä sopivaa ajankohtaa yhdessä hoitajan kanssa.
- Koska kenguruhoitoon tulee varata aikaa, siihen on hyvä valmistautua huolehtimalla ensin omista tarpeista (huolehdi että olet syönyt, juonut ja käynyt wc:ssä).
- Vaatetuksen olisi hyvä olla joustavaa materiaalia.
- Mieti valmiiksi paikka, esimerkiksi mukava tuoli, missä haluat kenguruhoitoa toteuttaa. Voit varata tyynyjä oman hyvän asentosi tueksi.
- Kenguruhoidossa vauva makaa vanhemman rinnalla sikiöasennossa joko vatsallaan tai kyljellään. Vauvan vartalon olisi hyvä olla keskilinjassa ja kasvot sivulle päin käännettynä.

Voit rohkeasti kysyä hoitohenkilökunnalta mieltäsi askarruttavista asioista!



KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

SOPIMUS

Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun terveyden toimiala ja alla mainittu toimeksiantaja sopivat tällä sopimuksella opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tekemisestä alla mainituin ehdoin.

Toimeksiantajatiedot: *Oulun Yliopistollinen sairaala*

Toimeksiantajan nimi ja osoite: *osasto 55*

Yhdyshenkilö/työelämäohjaaja: *sh Anne Sankari*

Yhdyshenkilön/työelämäohjaajan yhteystiedot:

Oppilaitostiedot: *Kemi-Tornion Ammattikorkeakoulu*

Oppilaitoksen nimi ja osoite:

Opinnäytetyön tekijä(t) ja yhteystiedot: *Sari Korkko ja Annukka Urpilainen*

Opinnäytetyön ohjaava(t) opettaja(t) ja yhteystiedot: *Satu Rainto ja Marianne Sviden*

Opiskelijatyönä tehtävän opinnäytetyön tiedot:

Opinnäytetyön nimi/aihe: *Keskosken kivunhoito Tiedote vanhemmille os:in osasto 55*

Työn aikataulu: *2010-2012*

Opinnäytetyöstä aiheutuvista kustannuksista vastaa: *opiskelijat*

Työn tulosten tekijänoikeuksista ja hyödyntämisestä sovitaan seuraavaa:

Tulosten salassapidosta sovitaan seuraavaa:

Työn ohjaajina toimivat:

Toimeksiantajan opinnäytetyöstä mahdollisesti maksama korvaus:

Korvaussumma: *—*

Korvauksen saaja: *—*

Korvauksen maksun ajankohta: *—*

Jos tähän sopimukseen tulee muutoksia, on se jokaisen osapuolen uudelleen hyväksyttävä ja allekirjoitettava.

Tämä sopimus on tehty kappaleena, yksi jokaiselle sopijaosapuolelle.

Paikka: *Bunk*

Aika: *15.12.2011*

Marianne Sviden

Sari Korkko

AMK:n edustaja

Toimeksiantajan edustaja

Annukka Urpilainen

Opiskelija

Opiskelija

Sari P. Korkko

Opiskelija

Opiskelija

Liite. Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma