

Nazanin Goodarzi
Mahdije Rezai
Hani Soltan Zade
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden
ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö, kevät 2021

KESKOSTEN LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

– imettäminen, käsikapalo ja kenguruhoito

Kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Goodarzi, Nazanin; Rezaei, Mahdije & Soltan Zade, Hani

Keskosten lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät – imettäminen, käsikapalo ja kenguruhoito. Kirjallisuuskatsaus

33 s., ja 3 liitettä

kevät, 2021

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Opinnäytetyössä käsitellään lääkkeettömän kivunhoidon menetelmiä keskosten hoidossa. Tarkoituksena on keskittyä imettämiseen, käsikapaloon ja kenguruhoitoon. Opinnäytetyössä käsitellään kivun hoidon näkökulmasta missä asennossa mikäkin menetelmä on hyvä ja sen toteutuksen haasteita. Myös tilanteita, joissa kivunhoitomenetelmän toteuttaminen on haasteellista. Kuvaamme myös keinoja, joiden avulla kivunhoidon toteutumista voi parantaa. Näin pyritään lisäämään vanhempien osaamista menetelmien toteuttamisessa myös kotona sairaalajakson jälkeen.

Opinnäytetyössä korostuvat lääkkeettömät hoitomenetelmät, joita on tutkittu paljon. Jokaisesta menetelmästä kuvataan lyhyesti, miten hoito voi vähentää lapsen kipua ja edistää vuorovaikutusta keskosen ja vanhempien välillä sekä lisää vanhemmuuden tunnetta. Opinnäytetyössä selitetään, miten nämä menetelmät ovat turvallisia ja eivät aiheuta komplikaatioita. Menetelmien avulla samalla säästetään keskosen energiavarastoa ja edistetään turvallista kiintymyssuhdetta.

Opinnäytetyön menetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Mahdollisia jatkotutkimusaiheena voisi olla kuvallinen ohjeistus lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä persiaa puhuville maahanmuuttajille.

Asiasanat: kipu, keskosen, lääkkeetön kivun hoito, imettäminen, käsikapalo, kenguruhoito

ABSTRACT

Goodarzi, Nazanin & Rezaei, Mahdije & Soltan Zade, Hani
Drug-free pain management methods for a premature infant: breastfeeding, facilitated tucking and kangaroo care. A literature review.
32 p., 3 appendices
February, 2021
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree in Health Care
Registered Nurse

The bachelor's thesis is about drug-free pain management of a preterm infant. The aim was to focus on the three main techniques which are breastfeeding, facilitated tucking and kangaroo care. The thesis processes each of the above mentioned methods, including in which position it is best to execute them to ease the pain of the infant. It is also taught how to execute these pain-relieving methods.

In the thesis drug-free pain management methods which have been studied the most are emphasised. Every method is introduced briefly. It is told how the care can ease the infant's pain and how to advance interaction between the infant and the parent. It is explained how these methods are safe to use and do not cause complications. At the same time, it saves the energy store of the premature infant and promotes a safe attachment relationship.

The method of the thesis is a descriptive literature review and possible topics for further research may be pictorial information on drug-free pain management methods for Persian-speaking immigrants.

Keywords: pain, premature infant, breastfeeding, facilitated tucking, kangaroo care method, non-pharmacological pain management

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 KESKOSUUS JA KESKOSUUTEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET	6
2.1 Keskosuus	6
2.2 Keskosen kipu.....	7
2.3 Varhainen vuorovaikutus.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS...	11
4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA PROSESSIN KUVAUS	12
4.1 Opinnäytetyön menetelmä	12
4.2 Tiedonhankinnan kuvaus.....	13
4.3 Opinnäytetyön tausta	15
5 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT	16
5.1 Imettäminen	16
5.2 Käsikapalo	19
5.3 Kenguruhoito.....	20
6 POHDINTA	22
6.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	22
6.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys	23
6.3 Kehittämis ehdotuksia	24
LÄHTEET.....	26
LIITE 1: TAULUKKO 2	30
LIITE 2: TAULUKKO3	31

1 JOHDANTO

Suomessa syntyi alle 37-viikkoisia lapsia vuonna 2019 2225, mikä on kaikista syntyneistä lapsista 4,9 %, ja vuonna 2018 keskosena syntyneitä oli 5,2 % lapsista eli 2445, lapsista 5,2 % on syntynyt keskosena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020). Luvut ovat pysyneet samantasoisina, vaikka ennenaikaiseen synnytykseen liittyen on tehty runsaasti tutkimuksia ja on tapahtunut kehitystä teknologiassa ja hoitomenetelmissä. Keskosuuden syyt ovat vaihtelevia ja vaikeasti arvioitavissa; kuten äidin sairaus, infektio tai lapsivedenmeno. WHO:n mukaan yli 60 % kaikista ennenaikaisista synnytyksistä tapahtuu Afrikassa ja Etelä-Aasiassa. (World Health Organization, 2012). Suomen tilastojen mukaan luvut verrattuna muihin eurooppalaisiin maihin ovat pienempiä. Nämä tilastot osoittavat, kuinka tärkeässä roolissa ovat keskosten kivunhoitomenetelmät. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020.)

Keskosilla on yhtäläiset kipuaistimukset kuin tavallisilla kokoaikaisilla vauvoilla ja ne kehittyvät vielä. Nykyisin keskosten hoidossa käytetään eri mittareita ja pyritään arvioimaan kipua kokonaisvaltaisesti sekä käytetään lääkkeellisten ja kajoavien menetelmien lisäksi kajoamattomia tai lääkkeettömiä hoitomenetelmiä. Nämä menetelmät helpottavat keskosen kipua ja samalla auttavat palauttamaan normaaleja vanhemmuuden tunteita. Monet vanhemmat ovat vakuuttuneet lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien tehokkuudesta. (Diesel, 2009.)

Vanhemmille voi olla raskasta nähdä lapsensa kärsimystä ja tuskaisuutta esimerkiksi toimenpiteiden ja näytteenoton yhteydessä. Vanhempien oloa saattaa helpottaa, kun he voivat itse osallistua hoitoon ja kivun lievittämiseen. Näillä menetelmillä voidaan vähentää vanhempien henkistä painetta, joka voi ilmentyä suruna, pelkona tai vaikka avuttomuuden tunteena. Myös stressi ja ahdistus ovat tavanomaisia tunteita, koska tuoreet vanhemmat eivät ole päässeet kokemaan vanhemmuutta kodinomaisessa ympäristössä ja eivät vielä ole pystyneet luomaan odotettua normaalia vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta.

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi keskosen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät. Aihetta on tutkittu paljon ja tuleville hoitajille on pidetty luentoja, joiden avulla on voitu hyvin tutustuttaa opiskelijoita näihin menetelmiin. Hoitomenetelmät ovat myös hyvin käytettävissä lastenosastoilla, etenkin keskosten teholla. Lähdimme tarkentamaan aihetta keskittymällä kolmeen tärkeään lääkkeettömään kivunhoitomenetelmään. Ne ovat käsikapalo, imettäminen ja kenguruhoito.

2 KESKOSUUS JA KESKOSUUTEEN LIITTYVÄT KÄSITTEET

2.1 Keskosuus

Sikiön fysiologiset ominaisuuspiirteet ovat sopeutuneet kohdunsisäiseen elämään. Sieltä vauva saa kaiken tarvitsemansa kasvuun ja kehitykseen siihen asti, kun hän on valmis astumaan ulkomaailmaan, mutta keskosuus voi johtaa ongelmiin vauvan elämässä kohdun ulkopuolella. Sikiön ikä lasketaan viikkoina + päivinä viimeisten kuukautisten alkamispäivästä tai raskauden alkuvaiheessa kaikututkimuksen avulla arvioituna kestona, jolloin laskettuun aikaan 40+0 päivää. (Fellman & Luukainen, 2016.) Käypä hoito -suosituksen mukaan lapsen syntymäpaino (< 2 500 g) ei ole enää tärkeä keskosuuden määrittelyssä, vaan sikiöviikot kuvaavat tilannetta paremmin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä, 2018).

Ennenaikaisuudesta on kyse silloin, kun lapsi syntyy alle 37-viikkoisena. Mutta jos lapsi syntyy alle 32-viikkoisena, hän on hyvin ennenaikainen, ja alle 28-viikkoisena on erittäin ennenaikainen. Muuten yli 37-viikkoista lasta kutsutaan täysaikaiseksi. (Fellman & Luukainen, 2016.) Keskosuuden määrittelyssä tärkeitä ovat lapsen viikot ja paino, eli monennellako viikolla tai minkä painoisena hän on syntynyt. Paino ja raskauden kesto vaikuttavat suoraan hoitoon ja siihen liittyviin välineisiin sekä hoidon keston. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä, 2018.)

Ennenaikaisuutta voidaan vielä määritellä synnytyksen käynnistymisen mukaan: jos supistukset alkavat tai kohdunsuu kypsyy ennen laskettua aikaa, synnytystä kutsutaan spontaaniksi (true preterm birth), ja jos tapahtuu lapsiveden meno, sitä kutsutaan spontaaniksi lapsivedenmenosynnytykseksi (preterm prelabor rupture of membranes, PPRM). Joskus äidistä tai sikiöstä johtuvista syistä joudutaan käynnistämään synnytys keisarinleikkauksella ja sitä kutsutaan hoitoperäiseksi (iatrogeeniseksi) ennenaikaiseksi synnytykseksi. (Laatio & Nuutila, 2019.)

Alle 32. raskausviikolla tai alle 1 500 g painoisena syntyneet keskoset kuuluvat suuren riskiryhmään, joilla on merkittävä kuolleisuusriski (7–12 %), pitkä tehohoidon ja sairaalahoidon tarve sekä noin 20–30 %:n vaara saada merkittävä keskushermostoon, aistinelimiin tai sisäelimiin kohdistuva elinvamma. Erittäin pienistä, 22.–27. raskausviikolla syntyneistä (n. 160 lasta/vuosi) kuolee edelleen 15–30 %, mutta eloon jääneistä lähes puolet näyttää kehittyvän normaalisti. (Tapanainen & Rajantie, 2016.) Myös elinten epäkypsyyss lisää merkittävästi sairastuvuutta. Eniten ennusteeseen vaikuttavat taudit ovat keskosen tyypilliset aivovauriot, aivoverenvuoto ja aivojen valkean aineen vaurio (periventrikulaarinen leukomalasia, PVL), krooninen keuhkosairaus (bronkopulmonaalinen dysplasia, BPD) sekä keskosen verkkokalvotauti (retinopathy of prematurity, ROP). (Fellman & Luukainen, 2016.)

2.2 Keskosen kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the study of pain, IASP) määrittelee kivun seuraavasti: epämiellyttävä sensorinen ja emotionaalinen kokemus, johon liittyy mahdollinen tai selvä kudოსvaurio tai jota kuvataan samalla tavoin. Monissa sairauksissa kipu on tärkeä oire. Kipu on yksilöllinen kokemus ja aistimus. Kipukokemukseen kuuluu kivun ilmaisu, jolloin voimme lisätä, että paitsi aistimus, kipu on myös viesti. Se on viesti kudoksista aivoihin. (Kalso ym., 2018, s.128–129.)

Kivun syynä on usein jokin elimellinen sairaus, vamma tai vaurio. Kipuaistimus eli transduktio syntyy, kun kudoksiin kohdistuu mekaaninen, kemiallinen, tai lämpöenerginen ärsyke. Kudokseen syntyy silloin kudოსvaurio ja kudoksen hermo päätteet alkavat lähettää viestiä kivusta. Kipuviestit välittyvät ääreiskipuermoissa ensin selkäyttimeen ja siitä lopulta aivoihin. Kipu voi aiheuttaa kipuermoston kautta esimerkiksi verenpaineen nousua, hikoilua ja lihasjännitystä. Lisäksi kipuun liittyy usein paljon erilaisia epämiellyttäviä tunteita, kuten ahdistusta, pelkoa ja kärsimystä. (Kalso ym., 2018; Suomen kivuntutkimusyhdistys ry, 2020.)

Kipua on monta erilaisia luokkaa. Kipu luokitellaan diagnoosituloksien mukaan, käyttötarkoituksen mukaan eri luokkiin, kuten keston ja ajallisen luonteen (akuutti, subakuutti, krooninen ja läpilyönti kipu), sijainnin (kuten selkä- ja vatsakipu), elinjärjestelmän (ruuansulatusjärjestelmän tai tuki- ja liikuntaelimestön) sekä patofysiologisten mekanismien mukaisesti. Kipu voidaan luokitella myös sen aiheuttajan, voimakkuuden ja sen aiheuttaman toiminnallisen haitan perusteella. Aiheuttajakipuja ovat mm. synnytyskiput, leikkauskivut sekä nivelrikkokivut. (Kalso ym., 2018, s.129.)

Vastasyntyneet ja ennenaikaiset lapset kokevat kipua. Vastasyntynyt lapsi reagoi kosketus- ja kipuärsykkeisiin motorisilla autonomisilla ja hormonaalisilla vasteilla. Tehohoidon aikana keskoset altistuvat erilaisille kivuliaalle toimenpiteille, kuten toistetut pistokset verinäytteitä varten, hengitysteiden imeminen, tipanlaitot ja teippien irrottaminen. Erään tutkimuksen mukaan keskoslapselle tehdään tehosastolla keskimäärin 10–14 toimenpidettä päivän aikana, jotka aiheuttavat kipua. Yleensä kivunhoidon lähtökohtana on potilaan subjektiivinen kokemus kivusta. Keskosien kivunhoidossa kivun arviointi sekä yhtä aikaa tehokas ja turvallinen kivunhoito on erityisen haasteellista, koska keskonen ei kykene ilmaisemaan kipuaan sanallisesti. (Kalso ym., 2018.)

Keskosien hoidossa kipua voidaan arvioida kipumittareiden avulla sekä fysiologisten muutosten ja käyttäytymisen muutosten perusteella. Kivun aiheuttamia fysiologianmuutoksia ovat esimerkiksi sykkeen ja verenpaineen nousu ja verensokerin ja happisaturaation lasku. Keskoset voivat ilmaista kipua monella eri tavalla. Kivun kokeminen voi näkyä muutoksina vauvan käyttäytymisessä, esimerkiksi kasvojen ilmeissä ja itkuäänessä sekä vartalon liikkeissä, – esimerkiksi jäykistely, kiemurtelu ja levottomuus voivat olla kivun merkkejä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 275.)

Keskosien kipua voidaan hoitaa lääkkeellisesti ja lääkkeettömästi. Tehohoidossa olevalla keskosella kipu on usein jatkuvaa, sillä esimerkiksi toistuvat toimenpiteet, sairaudet ja hengityskonehoito voivat aiheuttaa kipua. Jatkuvan kivun hoitamiseen käytetään usein kipulääkitystä. Lievän kivun hoidossa yleisin käytetty kipulääke on parasetamoli. Sitä voidaan antaa suun kautta tai laskimonsisäisesti.

Lääkkeetön kivunhoito voi olla lääkkeellisen hoidon tukena tai joskus korvata sen kokonaan. Kipua voidaan lievittää esimerkiksi tukemalla keskosen asentoa, välttämällä turhaa valaistusta, rauhallisella hoitoympäristöllä ja käsikapalolla. Lisäksi kipua voidaan vähentää säästävällä hoidolla, sillä silloin keskoselle jää enemmän aikaa levähtää hoitotoimenpiteiden välillä. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 275.) Kenguruhoito on yksi kivunlievityskeino, jota vanhemmat voivat toteuttaa. Vuorovaikutuksen kannalta on tärkeää, että vanhemmat saavat ottaa lapsensa kenguruun. Se on tärkeä keino vanhempien tutustua uuteen perheenjäseneseen. Kenguruhoitoon avulla lapsi tutustuu vanhempiansa tuoksuihin, kosketuksiin ja ääniin. (Storvik-Sydänmaa ym., 2012, s. 273–274.)

2.3 Varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus alkaa, kun sikiö kohdun sisällä kokee äitinsä kautta hänen tunteitaan ja ajatuksiaan (Puura & Hastrup, 2011). Raskauden keskivaiheessa erittyvä oksitosiini yhdessä prolaktiinin erityksen kanssa vähentää äidin stressiä imettämisen lopettamiseen saakka ja myös lisää äidin rauhallisuutta ja positiivisuutta sekä edistää äidin valmiutta vuorovaikutukseen lapsensa kanssa. Hormonien vaikutus valmistaa äitiä käyttäytymään vaistomaisesti äitinä tai hoivana ja ymmärtämään lapsensa tarpeet. (Kortesuoma & Karlsson, 2011.)

Kun vauva huomaa sen, että hän omalla käyttäytymisellään vaikuttaa ympäristöönsä ja ympärillään oleviin ihmisiin, ja kun hänen tarpeitaan tyydytetään, hän kokee itsensä aktiivisesti toimijaksi. Vanhemman ja vauvan välisen kiintymyksen suhde ja suhteen laatu riippuu siitä, kuinka nopeasti ja herkästi reagoidaan lapsen eleisiin ja käyttäytymiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila, 2014.) Tutkimukset osoittavat, että varhainen vuorovaikutus vaikuttaa lapsen tunne-elämän ja kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen kehittymiseen (Puura & Hastrup, 2011, s. 97). Turvallinen vuorovaikutus varhaislapsuudessa siis toimii stressiä ja masennusta vastaan ja erittää oksitosiinihormonia vielä aikuisiässä tehokkaammin verrattuna niihin, jotka eivät ole saaneet turvallista vuorovaikutusta lapsuudessaan (Kortesuoma & Karlsson, 2007).

Kun lapsi keskosuuden vuoksi erotetaan heti äidin sylistä mittauksen ja vitaalien varmistamiseksi ja sen jälkeen siirretään lasta keskoskaappiin tai sänkyyn valohoidon vuoksi, jää kesken vanhempien ja vauvan välinen ensimmäinen vuorovaikutus, joka on vuorovaikutuksen tukipilari. Keskosvauva ei välttämättä kykenee ottamaan kontaktia – kuten katsekontaktia tai reagointia ihmisen ääneen – vanhempiensa kanssa tai ilmaisemaan omaa tahtoaan kuten tavallisesti vauvat kykenevät. Toisaalta lapsia hoitaa muutamia hoivavia, jotka joskus aiheuttavat epämiellyttäviä kipuja. Vielä tähän voi laskea hoitajakson keston: kuinka mitä pidempi hoitajakso on, sitä varmemmin vuorovaikutus vauvan ja vanhemman välillä vaikeutuu. (Korte 2017, s. 12.) Keskoset, joiden vanhemmat ovat olleet tiiviimmin mukana sairaalahoitoaikana, kärsivät myöhemmässä iässä vähemmän tunnetilahäiriöistä. Synnytyksen jälkeinen varhaisvaihe on tärkeä lapsen ja äidin tunnetiläisyyden muodostumiselle ja vahvistumiselle, joten sairaalan tulisi järjestää olosuhteet niin, että vanhemmat pystyisivät olemaan enemmän läsnä hoidon aikana. (Lehtonen, 2009.)

Nykysairaaloissa on otettu huomioon vanhemman läsnäolo lapsien ja keskosten hoidossa ja se toteutuu perhehuonemallissa. Tutkimukset osoittavat, että keskosten kehitysnunne on parantunut, kun vanhemmat voivat olla läsnä hoidossa ja myös voivat enemmän osallistua hoitoon (Stolt, Yliherva, Parikka, Haataja & Lehtonen (toim.) 2017, 121). Henkilökuntakin voi osallistuttaa vanhemmat enemmän lapsen hoitoon ja näin auttaa estämään kiintymyssuhteen katkeamista. Näin vanhemmat kokevat uudestaan itsensä tärkeäksi osaksi lapsensa hoidossa, kun he ovat tietoisia kivunlievittämismenetelmistä. Lääkkeettömillä menetelmillä kivun hoidon lisäksi vahvistetaan vuorovaikutusta, - esimerkiksi imettäminen vahvistaa äidin ja lapsen välistä tunnesidettä äidin ja lapsen välistä tunnetta, -vuorovaikutusta. Lapsi saa tarvitsemaansa turvaa äidiltä iho- ja katsekontaktilla, mikä edistää vuorovaikutusta vauvan ja vanhemman välillä. (Axelin, 2010, 24, Väestöliitto, 2018.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla keskeisimmät asiat keskosen lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja selvittää miten vanhemmat voivat osallistua keskosen kivunlievitykseen.

Opinnäytetyömme tavoitteena on koota ja tuoda esille kirjallisuuskatsauksen avulla päivitettyä tietoa keskosen lääkkeettömästä kivunhoidosta kuten imettämisestä, käsikapalosta ja kenguruhoitosta ja lisätä vanhempien tietoa keskosen hoidon lääkkeettömistä kivunlievitystavoista, joiden avulla vanhemmat osallistuvat keskosvauvansa kivunhoitoon.

Kirjallisuuskatsauksen avulla haetaan vastauksia seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Miten keskoslapsen kipua voidaan lievittää lääkkeettömillä kivunhoitomenetelmillä?

4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ JA PROSESSIN KUVAUS

4.1 Opinnäytetyön menetelmä

Valitsimme opinnäytetyön menetelmäksi kirjallisuuskatsauksen, joka perustuu olemassa oleviin tutkimustietoihin. Kirjallisuuskatsauksella kartoitetaan sitä, millaista tietoa joltakin rajatulta alueelta on olemassa sekä myös haetaan vastausta johonkin kysymykseen, kuten tutkimusongelmaan. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös hahmottaa opinnäytetyön aihepiiriä. Sen avulla saadaan tietoa siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa, millaisesta näkökulmasta aihetta on tutkittu ja millaisin menetelmin. Kirjallisuuskatsaustyyppeihin kuuluu kolme päätyyppiä: kuvailevat katsaukset (narrative literature), systemaattiset kirjallisuuskatsaukset (systematic reviews) ja määrällinen meta-analyysi, joka kohdistuu määrällisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuden haku, arviointi, aineiston synteesi ja analyysi ovat niille kaikille tyypillisiä. (Tuomi & Latvala, 2020.)

Yleisin kirjallisuuskatsauksen tyypeistä onkin juuri kuvaileva. Menetelmällä saadaan kuvaileva ja laadullinen vastaus valitun aineiston perusteella, jonka perustana on tutkimuskysymys. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen, 2013, s. 293–297.) Eli kuvaavat aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, sen laajuutta, syvyyttä ja määrää (Tuomi & Latvala, 2020). Kirjallisuuskatsauksessa käytetään valmiina olevaa kirjallisuutta teoretietona, minkä vuoksi se on itsenäinen tutkimusmenetelmä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostuu tutkimuskysymyksestä, joka muotoutuu kysymyksen asettamisesta, aineiston hausta ja valitsemisesta. Tutkimuskysymykseen on tarkoitus vastata laadullisella kuvailulla ja johtopäätöksillä, jotka saadaan tutkittavan asian kuvailemisen rakentumisesta. Voidaan myös vertailla eri lähteistä saatuja tietoja ja tehdä näistä päätelmiä aineistoista. Tutkimuskysymykseen poimitaan aineistosta merkityksellisiä asioita, jotka sitten ryhmitellään yhdeksi kokonaisuudeksi. Viimeiseksi tarkastellaan tuloksia. Tässä vaiheessa on hyvä tarkastella keskeisiä tuloksia, sekä koota ja tiivistää tiedot kirjallisuuskatsauksesta laajempaa teo-

reettista kontekstia varten. Sisällöllinen ja menetelmällinen pohdinta kuuluu tulosten tarkasteluun. Tutkimuksen etiikkaa ja luotettavuutta pohditaan myös. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–297.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään moneen eri tarkoitukseen opinnäytetyömenetelmänä. Teoriassa on nähtävä artikkelin tarkoitus: onko tarkoitus kehittää teoria, ilmaistaanko alueen ongelmia, esitetäänkö tietoja aiheesta tai aikooko tutkimus tarkastella tietyn alueen teorian ja tutkimuksen historiallista kehitystä tai rakentaa teoreettisen kehyksen. Tässä me aiomme käyttää kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. (Kangasniemi ym., 2013, s. 293–297.)

2.4 Tiedonhankinnan kuvaus

Koska valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen, tutkimuskysymykset ohjaavat meitä aineistojen valinnassa eli siinä miten aikaisemmat julkaisut vastaavat opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen. Käytettyjen artikkeleiden määrä riippuu tutkimuskysymyksen laajuudesta (Kangasniemi ym., 2013). Olemme rajanneet aiheen opetuskoordinaattorin pyynnöstä keskeisiin käsitteisiin ja olemme keskittyneet vain tärkeimpiin menetelmiin. Kun rajasimme aiheita, oli helppo selvittää keskeiset käsitteet ja hakusanat. Hakusanojen valinnan jälkeen pyysimme Diaconia-ammattikorkeakoulun informaattikon apua siihen, miten hakuja on paras tehdä ja kuinka monta hakusanaa voi käyttää yhdellä kerralla tarkennetussa haussa. Hänen opastuksensa avulla katkaistiin hakusanoja ja käytettiin täsmennettyjä hakusanoja. Hakusanoina käytimme sanoja *keskonen*, *kipu*, *keskosen kivunhoito*, *lääkkeetön kivunhoito*, *käsikapalo*, *kenguruhoito* ja *imetys* erilaisilla yhdistelmillä.

Opinnäytetyössä käytettiin eri kriteerejä artikkelien valinnassa ja kriteerien avulla suljettiin pois paljon muita artikkeleita. Liitteenä (LIITE 1) on esimerkki siitä, miten hakua on tehty ilman hakusanojen yhdistämistä. Toinen esimerkki (LIITE 2) on siitä, että luvut ovat pienempiä ja se tarkoittaa, että kriteerien perusteella ja hakusanojen yhdistämisellä pystyimme rajoittamaan vielä lähteitä ja löytämään so-

pivia lähteitä eri tietokannoista. Käytimme eri tietokantoja kuten Proquest, Pubmed, Medic, Cohorence, CinaClpiste. Tuloksissa ensin katsottiin artikkelin aihe, käytetyt avainsanat ja tiivistelmä. Kun artikkeli täytti meidän kriteeriemme perusteella kaikki toiveet, luimme koko tutkimuksen ja valitsimme sen lähteeksi. Avainsanat englanniksi olivat cangaroo care, infant, premature or infant premature, premature infant and non-pharmacological pain management methods and breast feeding and facilitated tucking. Englanninkielisessä haussa sanoja and, not, or ja merkkiä tähti käytettiin paljon. Myös suomen kielen haussa käytettiin sanoja ja, ei, paitsi sekä merkkiä tähti. Mot ja Medic konekäännöspalvelun sanakirjaa käytettiin apuna asiasanojen etsimisessä englanniksi ja suomeksi.

Työssämme käytimme suomenkielisiä tietokantoja kuten Käypä hoito -suositukset ja Terveyskirjasto. Käytimme myös opinnäytetyössä muuta aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Myös manuaalisessa tietohankinnassa olemme käyttäneet koulun omaa kirjastoa ja oman alueemme kirjastoja.

TAULUKKO 1. Julkaisujen valintakriteerit

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
Keskosille	Ei aikuisille
Lääkkeettömiä menetelmiä	Lääkkeellisiä menetelmiä
Lähteet aikavälillä 2010–2020	Ei alle 2000 (silloin kun käyttö on välttämättöntä)
Julkaisun sisältö vastaa työmme tar-koitukseen	Ei luotettavia nettisivuja Ei opinnäytetyötä
Koulun kautta saadut tietokannat	Ei maksettavia tietokantoja
Luotettava akateeminen lähde	Ei lähteitä, jossa ei ole johdantoa, pohdintaa ja niin edelleen.

Käsitlee keskosen kipua lääkkeettömistä näkökulmista	Ei käsittele keskosen kipua lääkkeettömistä näkökulmista
Suomen tai englannin kielellä	Ei omalla kielellä tehtyjä hakuja

Opinnäytetyön liitteenä olevassa, tietokantahakuja kuvaavassa taulukossa (LIITE 2) näkyy pienempiä lukemia verrattuna aikaisempaan taulukkoon, mutta vielä näkyy siinä muutama iso luku, johtuen hakusanojen rajoittamisesta. Nämä suuremmat luvut eivät tarkoita sitä, että hakusanoja olisi jotenkin erityisesti tutkittu, vaan suuremmassa osassa on vain maininta aiheesta tai vain lyhyesti käsitelty sitä. Esimerkiksi eräällä haulla hakusanaksi laitoimme käsikapalo and kipu and keskonen, ja tuloksena siihen oli monta tuhatta artikkelia, joissa suurimmassa osassa oli mainittu ainoastaan käsikapalon sanan, eikä millään tavalla asiaa avattu.

2.5 Opinnäytetyön tausta

Projektityömme sai alkunsa lokakuussa 2019. Silloin päätimme opinnäytetyön aiheesta yhteistyössä yliopistosairaalan lasten ja nuorten opetuskoordinaattorin kanssa. Keskustelussamme kävi ilmi, että lastenosasto tarvitsee kuvallista informaatiota persiaa puhuville vanhemmille kivun lääkkeettömistä menetelmistä. Aihe kiinnosti meitä, ja päätimme aloittaa heti. Ennen koronapandemian alkua ehdimme vielä nähdä kerran ja päätimme tehdä oppaan keskosten vanhemmille. Aihe rajattiin kolmeen tärkeimpään menetelmään. Keväällä 2020 koronapandemian vuoksi opinnäytetyö ei edennyt, joten päätimme syksyllä 2020 toteuttaa opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena.

3 LÄÄKKEETTÖMÄT KIVUNHOITOMENETELMÄT

Lääkkeettömien kivunhoidonmenetelmien ideana on kivun lievityksen ohella myös tukea vauvan omia säätelyjä. On tärkeää huomioida mahdollisuus käyttää vanhempia auttamismenetelmänä vauvan hoidossa, mikä taas kehittää vanhemmuuden kasvua. (Axelin, 2006, s. 28–29.) Henkilökunnan lisäksi kivunhoitoa voivat toteuttaa vastasyntyneen vanhemmat. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on useampia, joista vastasyntyneelle vanhemmat voivat valita toimivimman. Kaikkia menetelmiä voidaan toteuttaa niin osastolla kuin kotonakin. Opinnäytetyössä keskosen lääkkeettömällä kivunhoidolla tarkoitetaan lääkkeettömiä keinoja, joilla voidaan lievittää kipukokemuksia sairaalassaoloaikana sekä jatkohoidossa keskoselle. Menetelmät täydentävät ja tehostavat toisiaan. Kivunlievitysmenetelmiä tulisikin käyttää useampaa samanaikaisesti. (Axelin, 2006, 29.) Sairaalassa vanhemmat pystyvät käyttämään ja toteuttamaan samoja hoitotyön kivunhoitomenetelmiä kuin hoitajat. Ensimmäinen perusasia kivunhoidossa on jokaisen kipua tuottavan hoitotoimenpiteen harkitseminen. Harkitsemalla voidaan välttää vastasyntyneen kokema turha kipu. (Axelin, 2006, 27.)

Lääkkeettömiä kivunlievityskeinoja käytettäessä pitää koko ajan arvioida keinojen tehokkuutta ja hyötyä. Milloinkaan ei saa suoraan olettaa, että käytössä oleva keino auttaa lasta, koska joskus se voi myös huonontaa lapsen vointia. Tämän vuoksi on tärkeää aina huomioida lasten yksilöllisyys. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Huumo, 2009, 418.) Lasten reaktioiden seuranta ja arviointi ja niiden kirjaaminen huolella edesauttavat takaamaan turvallisen hoidon jatkuvuuden (Haapio, Reen & Salonen, 2000, 155).

3.1 Imettäminen

Imettämisellä on hyödyllisiä vaikutuksia sekä äitiin että vauvaan. Ravinnon tarjoaminen äidiltä vauvalle auttaa äitiä palautumaan henkisesti ja fyysisesti raskaudesta ja synnytyksestä sekä myös vähentää jälkivuodon määrää ja sairauksien

kuten sydän- ja verisuonitautien riskiä. Myös oksistosiinihormonien erityys imetyksen aikana auttaa äitiä rentoutumaan ja nukkumaan paremmin yösyöttöjen välillä. (Kallio, 2018; Axelin, 2010, s. 24.) Lisäksi keskosvauva saa ravinnon kautta tärkeitä vasta-aineita, entsyymejä ja erilaisia maitohappobakteereja, joiden avulla lapsen suolistoon kehittyy mahdollisimman hyvä bakteerikanta, ja hormoneja, jotka ovat tärkeitä vastustuskyvyn kehittämisessä ja sairausriskien, kuten hengitystieinfektioiden ja ripulitautien, välttämiseksi hoidon ja kotiutumisen jälkeen (Kallio, 2018; Terveyskylä, 2020). Näin vältetään lisäkipuja keskosvauvalle. Imettämisen on todettu lievittävän lapsen kipua, ja näin ollen olisi hyvä imettää lasta kivuliaan toimenpiteen aikana. On todettu, että imetyksen kivunlievitysvaikutukset toimivat parhaiten yhdistettynä kenguruhoitoon. Imettämisen ohella myös tutti soveltuu lyhytaikaisen ja lievän kivun hoitoon, koska lapsilla on luontainen imemisvietti. Tutti on helppo yhdistää esimerkiksi sokeriveden antamiseen. (Axelin, 2006, s. 28.)

Keskosvauvan on joskus vaikea pienen kokonsa vuoksi löytää rintaa. Paras tapa tutustuttaa lapsi imettämiseen on kenguruhoito (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen, 2015). Kenguruhoito auttaa äidinmaidon erittymisessä ja imettämisessä. Tällä menetelmällä autetaan vuorovaikutuksen ja tunnesiteen vahvistumista äidin ja vauvan välillä. Kenguruhoitossa on helpompi huomata mahdollinen imemishalukkuus, jota hoidetaan imemiskertojen ja -harjoitusten lisäämisellä. Lapsen tulisi antaa rauhassa tutustua rintaan. Ajan kanssa lapsen ote ja imuteho paranee, ja lapsi oppii imemään kunnolla maitoa. (Koskinen, 2008, s. 137–138.) Terveyskylän (2020) mukaan keskoseksi syntyneet lapset osaavat hakea rintaa 27–28 viikolta alkaen vointinsa mukaan, koska jo sikiö harjoittelee viikoilla 12–14 imemistä lapsiveden nielemisellä.

Kun äiti ottaa lapsen syliin, kosketuksen välityksellä äidin rintamaito aktivoituu ja lapsi haistaa äidin maidon. Yritys auttaa lasta hahmottamaan ja ymmärtämään imetyksen tarvetta. Imettäminen voidaan aloittaa heti, kun lapsen ikä ja muu vointi on huomioitu. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen, 2015.) Imetyksen hahmottaminen yksinään ei riitä imetyksen onnistumiseen. Keskoslapsen pitää osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti, mutta hänen hermostonsa

epäkypsyyden vuoksi kaikki nämä kolme asiaa eivät tapahdu kuten pitäisi. Vauvan uneliaisuus, imun heikkous ja vähäiset voimat säilyttämään hyvää asentoa rinnan etsimisessä ja imemisessä vaikuttavat suoraan maidon eritykseen. Tämä vaihe keskosilla tarvitsee kärsivällisyyttä ja harjoittelua. (Lastentalo, 2020; Terveyskylä, 2020.)

Kun imettäminen ei onnistu keskosuuden ja vauvan joutumisen keskoskaappiin tai vaikka äidin sairauden vuoksi, äidinmaidon pumppaaminen auttaa vahvistamaan äidin merkityksellistä roolia ja tukee vuorovaikutusta (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, s. 70). Lapsen syliin ottamisen ja kosketuksen voima stimuloi maitoa tuotavia hormoneja. Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, hänen imemisvoimansa ei riitä edistämään maidon herumista. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, s. 71.) Tästä syystä suositellaan käyttämään rintapumppua. Rintapumppu vaikuttaa samalla tavalla äidin rintamaidon eritykseen, muttei tuota imemisärsykettä samalla tavalla kuin täysiaikainen lapsi (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä, 2009, s. 69). Olemme huomanneet, että rintapumput voivat aiheuttaa ongelmia: esimerkiksi pitkäaikainen käyttö ärsyttää rinnanpäitä ja aiheuttaa haavaumia. Se myös vaatii vanhemmilta sitoutumista sen käyttöön, koska sen käyttö vaatii pitkän sairaalapäivän jälkeen äidiltä yöllä säännöllisten heräämisten lisäksi pullojen ja muiden välineiden tiskaamista.

Imettämisen helpottamisessa voi käyttää rintakumia, joka auttaa keskosta tarttumaan helpommin rintaan. Hoito on lyhytaikainen, koska kumi heikentää rinnan saamaa stimulaatiota vauvan imiessä ja äiti joutuu pumppaamaan maitoa imetyksen jälkeen. Samalla keskonen väsy hoitoon, kun hänen pitää imeä tiheästi ja pitkään saadakseen riittävästi maitoa. (Imetyksen tuki ry, 2016.)

Ennenaikaisesti synnyttävien naisten maidossa on aluksi enemmän proteiinia ja korkeampi määrä bioaktiivisia molekyyliä proteiinia, rasvaa, vapaita aminohappoja ja natriumia, mutta ensimmäisten viikkojen jälkeen nämä tasot laskevat verrattuna naisiin, jotka ovat synnyttäneet ajoissa. Maidon luovuttamiseen toisesta äidistä keskosvauvalle ei sisälly kaikkea mitä keskosvauva tarvitsee, joten lisäravintoaineita on käytettävä. (Jatinder, 2013.)

3.2 Käsikapalo

Käsikapalointi on tehokas ja turvallinen tapa lievittää keskosen kipua ja se on tärkeää kivunlievityksen, kivun kehityksen ja turvallisuuden tunteen vuoksi. Oikeanlaisessa käsikapaloinnissa on huomioitava oikeanlainen tuki ja kosketus. Keskoson keuhonhallintaa parantavaan vaikutukseen yhdistetty kosketus lisää parasympaattista aktivaatiota, minkä uskotaan rauhoittavan keskosta. Käsikapalointi vaikuttaa positiivisesti myös keskosen uneen ja unen laatuun. Käsikapaloinnissa keskosta pidetään sikiömäisessä asennossa ja polvien ja kyynärpäiden tulee olla lähellä keskivartaloa. Vanhempi tai hoitaja samalla voi puhua keskoselle rauhallisella äänellä itse ollessaan makuullaan. Kapaloinnin tulisi tapahtua ennen kivuliaan toimenpiteen alkua, ja lapsi täytyy pitää kapaloinnissa, kunnes toimenpide on loppunut ja keskonen on rauhoittunut. (Axelin, 2008, s. 26.) Vanhempien käsien tuoma turva ja lämpö vähentää kipua kivuliaan toimenpiteen aikana (Stolt ym., 2017, s. 125).

Vastasyntyneiden teho-osastolla kivunlievitykseen voivat vanhemmat osallistua käyttämällä käsikapalointia, joka on nimenomaan tarkoitettu keskosen kivunlievitykseen kivuliaan toimenpiteen aikana. Kivunlievityksen kannalta on parempi, mitä enemmän lapselle annettavaa ihokontaktia vanhemmalta on. Olisi tärkeää ottaa käsikapalo-ote muutamaa minuuttia ennen kivuliasta toimenpidettä, jotta lapsella olisi aikaa tottua kosketuksen aiheuttamaan stimulaatioon ja näin rauhoittua vanhempien käsien alle. Käsikapalointiotteen tulee olla tiivis niin kauan, kuin kivulias toimenpide on käynnissä ja kestää vielä toimenpiteen jälkeen, kunnes lapsi on kokonaan rauhoittunut. Kun lapsi on rauhoittunut, voi vanhempi irrottaa kätensä lapsen ympäriltä hitaasti. Jännittyneitä vanhempia voi taas helpottaa lapselle puhuminen. (Axelin ym., 2012.)

Vanhempien osallistuminen lastensa kivunhoitoon voidaan jakaa kolmeen erilaiseen hoitotyyltiin. Näitä ovat tehtäväkeskeinen, tunnekeskeinen sekä vanhemmuuslähtöinen osallistuminen. Tehtäväkeskeisessä osallistumisessa vanhemmat käyttävät käsikapalointia hoitajien kannustuksella ja ohjauksella, kun taas

tunnekeskeisessä ja vanhemmuuslähtöisessä osallistumisessa vanhemmat käyttivät käsikapalointia oma-aloitteisesti, sisäisellä motivaatiolla. Erot osallistumisessa ovat selitettävissä vanhempien kiintymyksellä, tunteilla ja lapsen tehohoidon aiheuttamasta stressistä. (Axelin ym., 2012.)

Vanhemmat, jotka tutkimuksen (Axelin ym., 2012) mukaan käyttivät käsikapalointia toistuvasti, osallistuivat keskosien kivunhoitoon tehtäväkeskeisesti ja vanhemmuuslähtöisesti. Tehtäväkeskeisessä käsikapalon käytössä, käyttö oli mekaanista sekä ulkopuolisen henkilön avustamaa ja ohjeistamaa. Vanhemmuuslähtöisesti osallistuneet vanhemmat käyttivät käsikapaloa sen tehokkuuden vuoksi. Vanhemmat, jotka osallistuivat lapsensa kivunhoitoon tunnekeskeisesti, kokivat lapsensa kivun ja tehohoitoympäristön stressaavaksi. Nämä vanhemmat, osallistuivat hoitoihin vain vähän, vaikka he kokivatkin olevansa paras kivunlievittäjä lapsillensa. Kaikki vanhemmat halusivat osallistua lastensa kivunhoitoon. Vanhemmat, joiden osallistuminen oli tehtäväkeskeistä tai tunnekeskeistä, vetäytyivät eniten kivuliaista toimenpiteistä, sillä he tunsivat toimenpiteen olevan liian stressaavaa itsellensä. (Axelin ym., 2012.)

3.3 Kenguruhoito

Kenguruhoito on lähtöisin Kolumbiasta, jossa alkuperäiskansojen tapaan lasta kannetaan lähellä, jotta hän saa riittävästi lämpöä ja turvaa vanhemmalta. Kehityksen kannalta kenguruhoito on keskoselle tärkeää, sillä siitä lapsi saa psyykkisiä, fyysisiä ja emotionaalisia kokemuksia. Kenguruhoitossa keskonen tutustuu kosketuksen ja tuoksujen kautta vanhempiinsa ja vanhemmat tutustuvat lapseensa. Keskosien ollessa kenguruhoitossa lapsen pulssi, hengitys ja lämpötila pysyvät tasaisena ja kehitys ja kasvaminen tasaantuvat. Hoito rauhoittaa ja lievittää lapsen ja vanhemman ahdistusta. (Tuomikoski-Koiranen, 2000, s. 53.) Vanhemmasta tuleva lämpö pitää keskosien lämmön tasaisena, ja silloin lapsi ei tarvitse erityistä lämpöhoitoa. Kenguruhoitona aikana keskosena syntyneen vauvan happisaturaatiot ja verensokeriarvot pysyvät tasaisina. (Stolt ym., 2017, s. 124.)

Kenguruhoitossa lapsi asetetaan vanhemman rinnalle niin, että lapsi on vanhemman kanssa ihokontaktissa. Vanhempi istuu hyvin tuetulle tuolille, apunaan joskus myös tyynyjä. Lapsella on vaippa ja raajat koukussa vanhemman rinnan päällä. Lapsen hengityksen varmistamiseksi kallistetaan hänen päätään hieman taaksepäin sivulle. Lapsella itsellään ei kuitenkaan ole voimia kannatella tätä asentoa. Asento varmistetaan apuvälineillä, kuten kantoliinalla. (Koskinen, 2008, s. 138.) Kenguruhoito vaikuttaa vauvan kehitykseen ja kasvuun (erityisesti pään kasvuun) (Stolt ym., 2017, 121). Kenguruhoitossa tulee painottaa sitä, että se on säännöllistä ja riittävän yhtäjaksoista, koska keskoselle siirtymiset voivat olla raskaita. Vanhemmalla olisi hyvä olla käsipeili, jotta hän voi katsella lasta kenguruhoitona aikana. Ihokontaktissa olo ja vanhemman sydänäänten kuuleminen rauhoittavat lasta. Lapsi voi nukkua rinnalla tai valveilla ollessaan hamuta rintaa ja harjoitella imemisotteita. (Storvik-Sydänmaa ym., 2019, 296.)

Kenguruhoitona on todettu olevan tehokas kivunlievitysmenetelmä keskosille. Vanhemmat voivat osallistua keskosvauvansa kivunhoitona käyttämällä kenguruhoitona kivuliaan toimenpiteen ajaksi, esimerkiksi kantapääverinäytteenoton yhteydessä. Tutkimusten tulosten mukaan kenguruhoito lievittää kipua. Chidambaram, Manjula, Adhisivam ja Vishnu Bhat (2013) sekä Somashekhar, Nimbalkar, Chaudhary, Keshardan, Gadhavi ja Ajay Phatak (2013) tutkivat kenguruhoitona tehokkuutta kantapääverinäytteenotossa keskosilla. Molemmissa tutkimuksissa keskosien kipua arvioitiin Premature Infant Pain Profile (PIPP) -kipumittarilla. Tutkimuksissa havaittiin, että kantapääpistoksen jälkeen kenguruhoitona olleilla keskosilla PIPP-arviointiasteikon pisteet olivat huomattavasti matalammat verrattuna keskosiin, jotka eivät olleet kenguruhoitona ennen kantapääpistona. Tutkimukset osoittavat, että kenguruhoitona saaneiden keskosten syke ei noussut merkittävästi ja lapset itkivät vähemmän tai eivät itkeneet ollenkaan. (Chidambaram ym., 2013; Somashekhar ym., 2013.)

4 POHDINTA

Opinnäytetyön aiheemme on haastava, koska se on eettisesti koskettava. Lääkkeetön kivunhoito käsittelee vastasyntyneiden kipua ja kuinka vanhemmat voivat sitä lievittää. Valitsimme keskosten kivunhoitomenetelmistä imettämisen, käsikapalon ja kenguruhoidon, koska ne ovat hyvin tehokkaita kivun lievityksessä ja samaten edistävät vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.

Kerromme opinnäytetyössämme kosketuksen voimasta kivun lievityksessä ja olemme käyttäneet vanhempia auttamismenetelmänä ja aiomme muistuttaa vanhempia ja tulevia sairaanhoitajia, että keskosen kokee kipua kuten täysaikainen lapsi. Samoin keskosen kipuviestin tunnistamisen tärkeys ja miten kivunhoitomenetelmät vaikuttavat lapsen vointiin. Tärkeintä on se, että vanhempien rooli on tärkeä keskosen kivunhoidossa ja hoitajien rooli on heidän rohkaisemisessa ja opettamisessa. Niin ollen vanhempi vähitellen kokee itsensä oman lapsensa hoitamisen asiantuntijaksi ja valmistautuu hoitamaan lastaan kotiutumisen jälkeen. Suomessa perhehuonemallin mukaan vanhemmat voivat olla aktiivisesti osallistumassa keskosensa hoidossa ja saavat erilaisia vinkkejä hoitajilta.

4.1 Eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Opinnäytetyötä tehdessämme meille ei tullut selkeitä eettisiä ongelmia. Joka vaiheessa pyrimme absoluuttiseen tarkkuuteen ja luotettavuuteen. Käytimme suomenkielisiä ja englanninkielisiä tietokantoja viitekehyksen laatimiseksi. Käytimme opinnäytetyössä uusimpia lähteitä, millä pystyimme lisäämään tutkimuksen eettisyyttä sekä luotettavuutta. Käytimme lähteitä laajasti sekä kriittisesti. Käytimme ja hyödynsimme englanninkielisiä lähteitä työssämme, jotta siitä tulisi luotettava. Saimme näin tehdessämme myös kansainvälistä näkökulmaa työhömme. Pyrimme huolellisuuteen viitteiden ja lähteiden merkitsemisessä.

Etiikassa selvitetään moraalialia ja miten moraaliset ongelmat voidaan ratkaista. (Leino-Kilpi & Välimäki, 2009, 37). Keskosen kivuttoman hoidon tärkeitä osia ovat eettinen ja inhimillinen näkökulma, jossa tärkeintä ja merkittävintä on lapsen suo- jelu kivulta. Inhimillisyys tarkoittaa lapsen kivun lievittämistä kaikin keinoin. (Axelin, 2010, 11–16).

Suunnittelimme opinnäytetyömme vaihe vaiheelta. Pyrimme käyttämään tuo- reinta saatavilla olevaa materiaalia opinnäytetyöhön. Koetimme parhaamme mu- kaan suorittaa opinnäytetyön tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, johon sisältyy tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, kuten rehellisyys, yleinen tark- kuus ja huolellisuus tutkimustöissä ja muiden tutkijoiden töiden sekä saavutusten huomioiminen asianmukaisella tavalla. Käytimme luotettavia lähteitä ja merkit- simme ne Diakin ohjeiden mukaisesti opinnäytetyöhömme. Käytimme monipuo- lisia ja tieteellisiä tutkimuksia sekä artikkeleita. Opinnäytetyön luotettavuus voi vähentyä hieman, koska opinnäytetyön tekijän ensimmäinen kieli ei ole suomi, mikä tarkoittaa, että osa tutkimustuloksista voidaan ymmärtää väärin. Pyrimme kuitenkin parhaamme mukaan huolellisuuteen, kun käänsimme tutkimuksia. Käy- timme paljon apuna mm. sanakirjoja, ja opettajat ovat auttaneet myös tarkista- malla opinnäytetyötämme.

Keskosen hoitohenkilökunnan tehtäviin ja velvollisuuteen kuuluu inhimillisyyteen ja eettiseen näkökulmaan perustuva lapsen suojeleminen lasta kivulta sekä toi- miminen lapsen puolestapuhujana (Axelin, 2010, 11–16). On epäinhimillistä ja turhaa kokea hoitamaton kipua ja kärsimystä, jos kipua kokeva on keskonen, joka ei pysty kommunikoimaan ja on näin ollen muiden tulkinnan armoilla, kun kipua olisi mahdollista lievittää (Haapio ym., 2000, 149–150). Keskosen kivun- hoito on globaali ongelma. Asuinmaastaan riippumatta keskonen voi joutua ko- kemaan hoitamaton kipua ja läheisyyden puutetta. (Axelin, 2010, 11–16.)

4.2 Ammatillinen kasvu ja kehitys

Tämän opinnäytetyön tekeminen on osa meidän ammatillista kasvuamme tule- vina sairaanhoitajina. Keskosen lääkkeetöntä kivunhoitoa ei käsitellä koulutuksen

aikana ainakaan näin laajasti. Opinnäytetyötä tehdessä olemme perehtyneet keskosten lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin kuten imettämiseen, käsikapaloon ja kenguruhoitoon ja olemme saaneet tietoa näistä keskosten lääkkeettömistä kivunhoidosta. Opinnäytetyön tekeminen auttaa meitä varmasti valmistumisen jälkeen työelämässä, jos työskentelemme lasten parissa tai vaikkapa silloin kun emme ole töissä ja hoidamme omia lapsia, kuten olemme kertoneet opinnäytetyössä menetelmät auttavat sekä keskusia että täysiaikaisia vauvoja.

Koimme opinnäytetyön tekemisen haastavaksi, mutta opettavaiseksi. Opinnäytetyönprosessin aikana olemme oppineet hakemaan tieteellistä tietoa erilaisista tietokannoista, ja käyttämään erilaisia lähteitä, vaikka alussa tiedonhankinta tuntui mielestämme vaikealta. Lisäksi oli haastavaa se, että meidän kaikkien opinnäytetyöntekijöiden äidinkielemme on muu kuin suomi. Etenkin haasteita oli sanojen taivuttamisessa, lauseiden muodostamisessa ja tekstin kirjoittamisessa omin sanoin. Työtä tehdessä tarkastelimme koko ajan omaa suomen kielen osaamisamme ja tekstin rakenteen oikeaoppisuutta, jossa olemme kehittyneet huomattavasti alkutilanteeseen nähden. Motivaatiota meillä oli myös riittävästi, sillä opinnäytetyön aihe on mielestämme kiinnostava. Toisaalta opinnäytetyönprosessin aikana olemme saaneet apua ja ohjausta ohjaajiltamme ja suomen kielen opettajalta.

4.3 Kehittämisehdotuksia

Opinnäytetyön aiheen valitsimme aluksi lastenosaston opetuskoordinaattorin kanssa ja huomasimme, että lastenosasto tarvitsee kuvallista informaatiota persiaa puhuville vanhemmille kivun lääkkeettömistä menetelmistä. Olisimme halunneet tuottaa persiankielisen oppaan opinnäytetyön teoreettisen tiedon pohjalta, mutta päädyimme jättämään sen pois koronanpandemian vuoksi ja tekemään opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena. Kehittämisehdotuksena voisi olla oppaan tuottaminen näistä kivunhoitomenetelmistä persian kielellä persiaa puhuville vanhemmille, koska nykyään Suomessa asuu aika paljon ulkomaalaistaustaisia, jotka puhuvat persiaa esimerkiksi afganistanilaiset, iranilaiset ja jotkut kurdit puhuvat ja ymmärtävät myös persian kieltä. Mielestämme oppaasta olisi hyötyä,

koska tiedonsaanti omalla kielellä voisi helpottaa vanhempien oloa ja auttaa heitä ymmärtämään paremmin näitä kivunhoitomenetelmiä ja myös osallistumaan aktiivisemmin oman keskosvauvansa kivunhoitoon. Opas toisi vanhemmille ja hoitohenkilökunnalle lisää työvälineitä keskosien kivunhoidossa. Uskomme tästä opasta olevan iso apu sekä keskosvanhemmille että hoitohenkilökunnalle.

LÄHTEET

- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S.-L., & Yli-Huumo, H. (2009). Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa P. Koistinen, S. Ruuskanen, & T. Surakka (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. 1.-3. painos. Tammi.
- Axelin, A. (2006). Vastasyntyneen kivunhoito synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. *Kättilölehti* 1, 28–29.
- Axelin, A. (2008). Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä. *Suomen Neonataalihoitajat ry:n jäsenlehti vol 16, nro 32*, 26
- Axelin, A. (2010). Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. *Turun yliopisto*.
- Axelin, A., Lehtonen, L., Pelander, T., & Salanterä, S. (2012). Äidit keskoslasten kivunlievittäjinä. *Tutkiva Hoitotyö* 10 (1), 32–39.
- Chidambaram, A.B. Manjula, S. Adhisivam, B., & Vishnu Bhat, B. (2014). Effect of kangaroo mother care in reducing pain due to heel prick among preterm neonates: a crossover trial. *The Journal of Maternal-fetal & Neonatal Medicine* 27(5): 488–490.
- Diesel, H. J. (2009). Soothability and Growth in Preterm Neonates. *University of Missouri – Saint Louis*
- Fellman, V., & Luukainen, P. (2016). Ennenaikaisuus ja pienipainoisuus. *Duodecim*. Saatavilla 5.9.2020 https://www.oppiportti.fi/op/lta00088/do?p_haku=keskonen#q=keskonen
- Haapio, M., Reen, E., & Salonen, A. (2000). Kivunhoito. Toim. E. Sailo & A.-M. Vartti. Tammi.
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., & Koskinen, K. (2015). Kenguruhoito. *Lastenneuvolakäsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*.
- Imetyksen tuki ry. (2016). Rintakumi. *Väestöliitto*. Saatavilla 13.9.2020 <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/rintakumi/>
- Jatinder, B. (2013). Human Milk and the Premature Infant. *NCBI* Saatavilla 14.9.2020 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508468/>

- Kallio, M. (2018). Imetyksen etuja. Väestöliitto. Viitattu 13.9.2020
<https://www.perheaikaa.fi/jutut/lapsi-perheessa/aitiys/imetyksen-etuja/>
- Kalso, E., Haanpää, M., & Hamunen, K. (toim.) (2018). Kipu. Duodecim
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P., & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25 (4), 293–297.
- Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. (2009). Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Saatavilla 6.9.2020 <http://www.thl.fi/documents/10531/104907/Raportti%202009%2032.pdf>.
- Korte, H. M. (2017). ”Sinä pieni keskoseni, olen aina vierelläsi” – Vanhempana keskoslapselle. [Pro gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/han-dle/10024/102688/1515483671.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kortelainen, S., & Karlsson, H. (2011). Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. *Duodecim* 127(9):911–8. Saatavilla 5.8.2020
<https://www.duodecimlehti.fi/duo99526>
- Koskinen, K. (2008). Imetysohjaus. Edita.
- Laatio, L., & Nuutila, M. (2019). Ennen aikaisen synnytyksen määritelmistä. Nais-
 tentaudit ja synnytykset. *Duodecim*. Saatavilla 5.8.2020
https://www.oppiportti.fi/op/njs13701/do?p_haku=keskonen#R1
- Lehtonen, L. (2009). Keskosen muuttuva hoito. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. nro 125 (12), 1333–1339. Saatavilla 10.9.2020
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98131>
- Lehtonen, L. (2017). Keskosen kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa S. Stolt, A. Yliherva, V. Parikka, L. Haataja, & L. Lehtonen (toim.), *Keskosen hoito ja kehitys*. *Duodecim* Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L., & Lehtonen, L. (toim.) (2017). *Keskonen – hoito ja kehitys*. *Duodecim*
- Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M. (2009). Etiikka hoitotyössä. WSOY
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen L., & Ruoppila, I. (2014). Ihmisen psykologinen kehitys. PS-kustannus

- Puura, K., & Hastrup, A. (2011). Varhaista vuorovaikutusta tukeva haastattelu. Teoksessa P. Mäki, K. Wikström, T. Hakulinen-Viitanen & T. Laatikainen (toim.) Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa (s. 97–102). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Somashekhar, M. N., Neha, S. C., Keshardan V. G., & Ajay, P. (2013). Kangaroo Mother Care in Reducing Pain in Preterm Neonates on Heel Prick. *Indian J Pediatr* 80(1): 6–10.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T., & Uotila, N. (2012). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Sanoma Pro.
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. (17.5.2018). Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim. Saatavilla 29.7.2020 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089#K1> (Oske-oppaan ohje: <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760657#s-lg-box-14886707>)
- Suomen kivuntutkimusyhdistys ry. (i.a.). Mitä kipu on? Saatavilla 5.10.2020 [skty.org@Bin/171512/Mitä+kipu+on.+Perustieto+kivusta+kai-kille.pdf](https://www.skty.org/Bin/171512/Mitä+kipu+on.+Perustieto+kivusta+kai-kille.pdf)
- Tapanainen, P., & Rajantie, J. (2016). Vastasyntyneiden ongelmat. Lastentaudit. Duodecim. Saatavilla 14.5.2020 https://www.oppiportti.fi/op/lta00008/do?p_haku=keskonen#q=keskonen
- Tuomikoski-Koiranen, P. (2000). TYKS, vastasyntyneiden teho-osasto. Kenguruhoitosta keskosten hoidossa. *Kätilölehti* 105 (2), 53–54.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). Perinataalitalasto synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet – Ennakkotiedot. Tilastot ja data. Saatavilla 2.8.2020 https://thl.fi/documents/10531/2782837/Syntymarekisterin_ennakkotiedot_2019.pdf/abb25d7f-298d-23d1-cbcfd9a35ebc5b9?t=1593751461230
- Terveyskylä. (2020). Imetyksen hyötyjä, Naistalo. Viitattu 14.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

Tuomi, S., & Latvala, E. (2020). Opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavilla 12.11.2020. <https://oppimateriaalit.jamk.fi/yamk-ka-sikirja/kirjallisuuskatsaukset/>

Lastentalo. Keskoslapsen imetys. (2020). Terveyskylä. Saatavilla 14.9.2020 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

World Health Organization. (2012). Born too soon, The global action report on preterm birth. Saatavilla 10.9.2020 [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=.](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=)

LIITE 2: TAULUKKO 2

Avainsanat	Tietokanta			
	Google scholar	ProQuest	Cinahl	Cochrane library
käsikapalo	110	-	-	-
Facilitated Tucking	4790	1454	77	2
Lääkkeetön kivunhoito	3090	-	-	-
Analgesia (kivunhoito)	1160000	236018	34395	249
kenguruhoito	389	14310	-	-
keskonen	517	-	-	-
infant	3430000	2281522	428405	1137
Kipu	21000	-	-	-
pain	3760000	3187821	472322	2014
Imettäminen	838	-	-	-
Breast feeding (imetys)	2240000	183835	44874	91
Varhainen vuorovaikutus	24100	-	-	-

LIITE 3: TAULUKKO3

Avainsanat	Medic	Pud-Med	Cinahal	ProQuest	Cochrane
-Keskonen ja kipu	5	-	-	-	-
-Keskonen ja kipu ja lääkkeetön	-	-	-	-	-
-Keskonen ja kipu ja lääkkeetön ja kivun hallinta	17	-	-	1	-
- <u>Infant, Premature</u> or Infant premature <u>Premature</u> infant AND pain AND non-pharmacological	1	42	5 nfant, premature Re- move:in- fant, very low birth we... Re- move:in- fant deve- lopment	616	2
kenguruhoito	1	--	-	-	-
cangaroo care AND -Infant, Premature or Infant premature <u>Premature</u> infant AND non-pharmacological pain management methods	1	26	3 nfant, premature Re- move:in- fant, very low birth we...	833	481

			Re- move:in- fant deve- lopment		
Käsikapalo käsikapalohoito	1 0	-	-	1	-
Facilitated Tucking_ AND Infant premature AND pain	2	30,521	3 infant, premature	2658	42
- Facilitated Tucking AND Infant premature AND Non pharmacological pain man- agement methods OR pain	1	42	Re- move:in- fant, very low birth we... Re- move:in- fant deve- lopment	779	4
Imettäminen ja keskonen	16	-	-	1	-
- Imettäminen ja keskonen ja imetysongelmat				1	
-Breast feeding AND Infant premature AND "Lactation Disorders"	3	53	51	13,722	96
-Breast feeding AND Infant premature AND AND Non pharmacological pain management methods	167	8	1,530	24,289	1