
**VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTON
HOITOTYÖN OSAAMISALUEET**



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Forssa syksy 2012

Mirka Rosling



Forssa
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja

Tekijä	Mirka Rosling	Vuosi 2012
Työn nimi	Vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyön osaamisalueet	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön osaamisalueita vastasyntyneiden teho-osastolla kirjallisuuteen perustuen. Osaamisalueet jaettiin Patricia Bennerin tekemän jaon mukaisesti ja ne sisältävät seuraavat alueet: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta, hoidon laaduntarkkailu- ja varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Lisäksi työssä tarkasteltiin sairaanhoitajien osaamisen tasoja noviisista asiantuntijaksi Patricia Bennerin (1993) teoriaan perustuen.

Työ vastasyntyneiden teho-osastolla on vaativaa ja hyvin haasteellista. Viikkoja, joskus kuukausiakin ennen aikaisesti syntyneet keskosvauvat sekä sairaat vastasyntyneet ovat monimutkainen potilasryhmä. Vaativuutta työssä lisää vauvojen moninaiset ongelmat, jotka johtuvat elimistön epäkypsyydestä ja sairauksista. Tästä johtuen sairaanhoitajan osaamisalueet ovat hyvin laajoja kokonaisuuksia. Työn haastavuutta ja osaamisvaatimuksia lisää tilanteiden nopea vaihtuvuus ja välillä hektinenkin työtahti.

Sairaanhoitajan oppimispolku on pitkä ja monivaiheinen. Se alkaa heti opiskeluvaiheessa ja jatkuu siitä tietojen, taitojen ja kokemuksen karttues- sa kohti taitavan hoitajan tasoa ja monilla myös kohti asiantuntijan tasoa. Kokemus hoitotyöstä ei kuitenkaan ole pelkästään ajankulumista, vaan se on aktiivinen tapahtumasarja, jossa sairaanhoitaja tarkistaa ja muuttaa aikaisempia käsityksiään, ajatuksiaan ja teorioitaan joutuessaan todellisiin tilanteisiin. Asiantuntijan tasolle siirtyminen on haasteellista ja jotkut eivät saavuta sitä koskaan.

Työ toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena ja siitä tehtävän sisällönanalyysin avulla. Työssä käytetty aineisto kerättiin Aleks, Linda ja Medic tietokannoista sekä manuaalisesti alan kirjallisuudesta ja muista julkaisuista.

Avainsanat Hoitotyö, tehohoito, osaaminen, osaamisalueet, keskonen

Sivut 35 s. + liitteet 6 s.

Forssa
Degree Programme in Nursing
Nursing

Author	Mirka Rosling	Year 2012
Subject of Bachelor's thesis	Fields of nursing know-how in the neonatal intensive care unit	

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to study what kind of skills nurses need to manage in the neonatal intensive care unit based on literature. These skills were based on the model which was developed by Patricia Benner. The fields of know-how were: The helping role, the teaching-coaching function, the diagnostic and monitoring function, effective management of rapidity, administering and monitoring, monitoring and ensuring the quality and the organizational and work-role. Additionally the purpose of this thesis was to study nurses' knowledge from the novice to expert based on Patricia Benner's theory.

The work in the neonatal intensive care unit is very demanding and challenging. Premature babies who are born weeks sometimes months too early and sick newborn babies are a very difficult and complicated patient group. They have usually various problems because of sicknesses and because their body systems are very immature. For that reason nurses must handle very large entities of knowledge. Situations in the unit change very quickly and the working speed is usually very hectic.

The learning path of nurses is very long and multi-phased. It starts from the beginning of the studies and continues towards the proficient level when they get more and more knowledge, skills and experiences. Experience of nursing is not just spending time but it is an active chain of events when the nurse can verify and change earlier views, thoughts and theories when she/he falls into real situations. It is very difficult to move to the expert-level and some nursing will never reach it.

This thesis was carried out as a systematic review. The material was collected from Aleksi, Linda and Medic databases and manually from literature and other publications.

Keywords Nursing, intensive care, fields of know-how premature baby, neonatal

Pages 35 p. + appendices 6 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITOTYÖ	2
2.1	Vastasyntyneiden tehohoidon historiaa Suomessa.....	2
2.2	Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla.....	2
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	4
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	4
5	HOITOTYÖN OSAAMISALUEET VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA	5
5.1	Auttaminen	5
5.1.1	Lohduttaminen ja läsnäolo	6
5.1.2	Kivun tunnistaminen ja hoito	6
5.1.3	Stressi ja keinot sen vähentämiseen	8
5.1.4	Perhetyö.....	8
5.2	Opettaminen ja ohjaaminen.....	9
5.3	Diagnosointi ja tarkkailu	10
5.4	Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta.....	10
5.5	Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta.....	11
5.5.1	Perushoito	11
5.5.2	Infektioiden ehkäisy	11
5.5.3	Lämpötalous	12
5.5.4	Hengitys.....	13
5.5.5	Verenkiertoelimistö	14
5.5.6	Lääkehoito	15
5.5.7	Ravitsemus	16
5.5.8	Laitteet ja niiden hallinta	17
5.5.9	Vauvan kuolema	17
5.6	Hoidon laadun tarkkailu ja varmistus.....	18
5.7	Organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot	19
5.7.1	Sosiaaliset taidot ja yhteistyö	19
5.7.2	Omahoitajuus.....	20
5.7.3	Kirjaaminen	20
6	HOITOTYÖN OSAAMINEN.....	21
7	HOITOTYÖN OSAAMISEN TASOT	22
7.1	Noviisi	23
7.2	Edistynyt aloittelija	23
7.3	Pätevä	24
7.4	Taitava.....	25
7.5	Asiantuntija	26
8	POHDINTA.....	28
8.1	Luotettavuus	31
8.2	Eettisyys	31

9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUS 32

LÄHTEET 33

Liite 1 Tietokannat ja haut

Liite 2 Hakutulokset

1 JOHDANTO

Vastasyntyneiden teho-osasto eli keskola on työpaikkana hyvin haastava. Keskosena syntyneet vauvat ja kriittisesti sairaat vastasyntyneet ovat vaativa ja monimutkainen potilasryhmä, sillä he kärsivät monista eri ongelmista samalla kertaa. Sairaanhoidajan on hallittava runsaasti erikoisosamista työskennellessään vastasyntyneiden teho-osastolla, pelkkä perusosaaminen ei riitä. Työ osastolla on jatkuvaa itsensä kehittämistä ja uuden oppimista. Jokainen työpäivä osastolla on erilainen, eikä kukaan pysty ennustamaan, mitä päivä tuo tullessaan. Työssä korostuu myös moniammatillisuus, sillä osastolla vauvoja hoitavat usean alan erikoislääkärit, lapsiin erikoistuvat lääkärit, lääketieteen kandidaatit, sairaanhoitajat, lastenhoitajat, fysioterapeutit, puheterapeutit ja paljon muita. (Fellman & Luukkainen 2006, 5–6.)

Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla vaatii tekijältään sydäntä, käsiä ja päätä. Hoitotyö on hyvin perhekeskeistä, joten vanhempien ja muun perheen kohtaaminen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen on arkipäivää. Työ on koko perheen hoitamista. Toivon ylläpitäminen, turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen vanhemmille on koko osaston yhteinen asia. (Arasola, Reen, Vepsäläinen & Yli-Hunno 2009, 401–428.)

Sairaanhoidajan oppimispolku noviisista asiantuntijaksi on pitkä ja monivaiheinen. Se alkaa heti opiskeluvaiheessa ja jatkuu siitä tietojen, taitojen ja kokemuksen karttuessa kohti taitavan hoitajan tasoa ja monilla myös kohti asiantuntijan tasoa. Kokemus hoitotyöstä ei ole pelkästään ajan kulumista. Se on aktiivinen tapahtumasarja, jossa sairaanhoitaja tarkistaa ja muuttaa aikaisempia käsityksiään, ajatuksiaan ja teorioitaan joutuessaan todellisiin tilanteisiin. Asiantuntijan tasolle siirtyminen on haasteellista ja toiset eivät saavuta sitä koskaan. (Marriner-Tomey 1994, 164.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön osaamisalueita vastasyntyneiden teho-osastolla kirjallisuuteen perustuen. Lisäksi työssä tarkasteltiin osaamisen tasoja noviisista asiantuntijaksi Patricia Bennerin (1993) teoriaan perustuen.

2 VASTASYNTYNEIDEN TEHOHOITOTYÖ

2.1 Vastasyntyneiden tehohoidon historiaa Suomessa

"Tehohoito on vaikeasti sairaiden potilaiden hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan keskeytymättä ja hänen elintoimintojaan valvotaan ja tarvittaessa pidetään yllä erikoislaittein. Tavoite on voittaa aikaa perussairauden hoitamiseen torjumalla ja estämällä hengenvaara. Tehohoitoa annetaan teho-osastoilla. Niihin keskitetään elintärkeiden toimintojen valvonnan ja ylläpidon edellyttämä henkilöstö, osaaminen ja teknologia." (STHY 1997.)

Arkkiatri Arvo Ylppö on kiistatta tärkein henkilö, kun puhutaan keskosvauvoista ja heidän selviytymisestään. Ylppö kävi hakemassa oppia Saksasta 1900-luvun alussa ja palattuaan Suomeen hän perusti Helsingin vanhaan lastensairaalaan neljä paikkaa keskosille. Muualla Suomessa keskosvauvoja hoidettiin mahdollisuuksien mukaan synnytyslaitoksissa. Helsinkiin perustettiin ensimmäinen keskosvauvojen osasto vuonna 1946. Muiden yliopistollisten sairaaloiden vastasyntyneiden teho-osastojen historialta ei löytynyt riittävästi tietoa ja tarkkoja vuosilukuja toiminnan aloittamisesta.

Ensimmäiset tehostetun valvonnan osastot tulivat Suomeen 1970-luvulla. Samaan aikaan otettiin käyttöön myös respiraattorihoito, sentraaliset kannylit ravitsemuksen turvaamiseksi, happi- ja hiilidioksidipaineiden transkutaaninen seurantamahdollisuus sekä monia muita tehohoitotyön elementtejä. Erikoisalana vastasyntyneiden tehohoito on hyvin nuori, mutta ikäänsä nähden nopeasti kehittynyt. (Lehtonen, sähköpostiviesti 24.10.2012.)

2.2 Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla

Vastasyntyneet lapset voidaan jakaa ennenaikaisena ja täysiaikaisena syntyneisiin. Täysiaikaisena pidetään lasta, joka on syntynyt 37. raskausviikon jälkeen (Duodecim 2011.) ja ennenaikaisena eli keskosena pidetään lasta, joka syntyy ennen 37. raskausviikkoa ja painaa alle 2 500 g. Erittäin pienipainoisena keskosena pidetään vauvaa, jonka syntymäpaino on alle 1 000 g ja joka on syntynyt ennen 30. raskausviikkoa. (Korhonen 1993, 17–24.) Tämän päivän Suomessa yhä useampi keskosena syntynyt vauva jää henkiin kehittyneiden hoitojen ansiosta, mutta se lisää tulevaisuuden ongelmia. Lapsen kannalta keskosuus on koko elämää uhkaava tekijä, sillä se altistaa lapsen monille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille vaikeuksille. (Korhonen 1999, 14.)

Keskosena syntyneet sekä kriittisesti sairaat vastasyntyneet ovat vaativa ja monimutkainen potilasryhmä joilla on yleensä monia eri ongelmia. Suomessa noin 6 prosenttia vastasyntyneistä tarvitsee tehohoitoa ja hoidon tarve on kääntäen verrannollinen raskauden keston. Hyvin pienten keskosvauvojen kuolleisuus on laskenut, mutta vastaavasti kaikkein epäkypsimpien keskosten osuus on puolestaan kasvanut. Hyvän hoitotuloksen saavuttaminen edellyttää, että vastasyntyneiden teho-osastolla on riittävän

suuri potilasaineisto lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan hyvän tietotaidon ylläpitämiseksi. Hyvin tärkeää on myös sujuva yhteistyö eri ammattiryhmien välillä. Vastasyntyneiden tehohoito on kehittynyt niin, että tänä päivänä painopiste on siirtynyt komplikaatioiden hoitamisesta niiden ehkäisemiseen. Vastasyntyneiden teho-osastoilla on myös vuodeosastopaikkoja, sillä hyvin ennenaikaisena syntyneiden keskosten syntymän jälkeiselle hoitajaksolle on tyypillistä toistuvat tehohoitojaksot. Tarve uudelle tehohoitojaksolle voi tulla hyvinkin äkillisesti esimerkiksi leikkauksen tai apneoinnin lisääntymisen vuoksi. (Fellman & Luukkainen 2006, 5–6.)

Vastasyntyneiden tehohoidon syitä ovat keskosuus, erilaiset virusten tai bakteerien aiheuttamat infektiot, vaikeat hengitys- ja verenkiertoelimistön häiriöt, aineenvaihduntasairaudet, erilaiset lievät ja vaikeat kehityshäiriöt sekä hoidot, jotka vaativat elintoimintojen tukemista koneellisesti. (Arasola ym. 2009, 401–428). Teho-osastolla hoidetaan keskosvauvojen ja sairaiden vastasyntyneiden lisäksi myös erilaisia päihkeitä käyttävien äitien vauvat, jotka tulevat syntymän jälkeen lähes poikkeuksetta hoidettavaksi vastasyntyneiden teho-osastolle. Päihdeäitien vauvat ovat osastolla aluksi vieroitusoireseurannassa ja jos oireita ilmaantuu runsaasti, aloitetaan heille morfiinihoito vieroituksen tueksi. Lisäksi päihdevauvoilla on runsaasti muitakin ongelmia, kuten matala syntymäpaino, vajaaravitsemus sekä anemia ja erilaiset infektiot. (Korhonen 1999, 22–16.) Yleensä täysiaikaisina syntyneillä vauvoilla on paremmat mahdollisuudet selvittää ongelmista, toisin kuin keskosvauvoilla joiden ongelmat johtuvat yleensä elimistön epäkypsyydestä. (Luukkainen 2002, 103–116.)

Tehohoidossa olevat vastasyntyneet ovat jatkuvassa monitoriseurannassa, jossa heidän hengitysfrekvenssiään, sykettä ja happisaturaatiotaan seurataan jatkuvasti. Osa lapsista on myös hengityskoneessa, CPAP-laitteessa, happiviiksillä tai maskilla. Hengityselimistön toimintaa ja lapsen tarvitseman hengitystuen määrää seurataan säännöllisesti verikaasu-analyysin eli astrupin avulla. Astrup on helppo toteuttaa osastolla, sillä tarvittava verimäärä on melko pieni (< 0,05 ml) ja analysointiin menee aikaa vain pari minuuttia. (Arasola ym. 2009, 401–428.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla tapahtuvassa hoitotyössä pyritään toteuttamaan lasten hoitotyön periaatteita. Turvallisuus, yksilöllisyys, omatoimisuus, perhekeskeisyys, kasvun ja kehityksen turvaaminen ja tukeminen sekä hoidon jatkuvuus huomioidaan suunnittelussa ja toteutuksessa. Vastasyntyneiden tehohoidossa korostuvat nimenomaan turvallisuus ja tarkkuus. Potilaiden pienen koon ja heikon kunnon takia muun muassa lääkemäärät ovat hyvin pieniä ja lääkehoidon toteuttaminen vaatii usein runsaasti ennakkovalmisteluja. Suonensisäisesti annettavien lääkkeiden määrä on suuri ja lääkkeiden laimentaminen vaatii erityistä huolellisuutta. (Suni 1997, 306.)

Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla vaatii tekijältään sydäntä, käsiä ja päätä. Hoitotyö on hyvin perhekeskeistä, joten vanhempien ja muun perheen kohtaaminen ja heidän tarpeisiinsa vastaaminen on arkipäivää. Toivon ylläpitäminen, turvallisen ja hyväksyvän ilmapiirin luominen vanhemmille on koko osaston yhteinen asia. Monelle vanhemmalle keskosen

syntyminen tai vastasyntyneen sairaus on kriisi, johon he tarvitsevat erityistä tukea ja apua. Osastolla työskentelevien hoitajien on kyettävä lukemaan vanhempia ja huomattava mahdollinen lisätuen tarve, jota voi tarjota hoitajan ja lääkärin lisäksi sairaalapastori, sekä tarpeen vaatiessa myös sosiaalityöntekijä. Työskentely teho-osastolla perustuu erilaisten teknisten apuvälineiden ja laitteiden käyttöön hoidon toteutuksessa. Teknisen puolen lisäksi on kuitenkin hoidon inhimillinen puoli, joka pitää sisällään lapsen yksilöllisen hoito-ohjelman, hoidon eettisyyden sekä koko perheen kokonaisvaltaisen huomioinnin. (Arasola ym. 2009, 401–428.)

Tehohoitotyö on hyvin stressaavaa jopa pitkään osastolla työssä olleelle, saatikka vasta työuransa aloittaneelle sairaanhoitajalle. Työ asettaa tekijälleen korkeita fyysisiä ja psyykkisiä valmiuksia. Työssä stressiä voivat aiheuttaa kuoleman läheisyys, perheen kriisi, henkilökunnan väliset suhteet, jatkuva kriittinen palaute sekä työn vaatavuus ja vastuu. Työ on lisäksi fyysisesti raskasta kolmivuorotyötä ja työympäristö sisältää runsaasti erilaisia ärsykeitä, jotka rasittavat aisteja ja aiheuttavat emotionaalista kuormitusta. (Luotola 2001, 13–15.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitotyön osaamisalueita vastasyntyneiden teho-osastolla kirjallisuuteen perustuen. Osaamisalueet jaettiin Patricia Bennerin (1993) tekemän jaon mukaisesti sisältäen seuraavat alueet: auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta, hoidon laaduntarkkailu- ja varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. Lisäksi työssä tarkasteltiin osaamisen tasoja noviisista asiantuntijaksi Patricia Bennerin (1993) teoriaan perustuen.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli, millaista hoitotyön osaamista tarvitaan kirjallisuuden mukaan vastasyntyneiden teohoitotyössä.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Työ toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena eli tarkoituksena oli hakea tietoa vastasyntyneiden teho-osaston hoitotyön osaamisalueista ja koota se yhteen. Työhön käytetty aineisto kerättiin Aleksin, Lindan ja Medic-tietokannoista sekä manuaalisesti alan kirjallisuudesta ja muista julkaisuista. Kaikki edellä mainitut tietokannat ovat kotimaisia, mutta esimerkiksi Medic-tietokannasta löytyy myös ulkomaisia tutkimuksia ja artikkeleita, jos ne ovat julkaistu Suomessa. Medic-tietokanta on keskittynyt nimenomaan terveystieteellisiin julkaisuihin, kun taas Linda- ja Aleksin-tietokannoista löytyy myös muun alan julkaisuja.

Materiaalin etsiminen tietokannoista aloitettiin tekemällä hakuja eri sanoilla ja niiden yhdistelmillä, kunnes lopulta päädyttiin käyttämään tiettyjä sanayhdistelmiä. Näitä sanayhdistelmiä oli yhteensä 11 kappaletta (liite

1.). Käytetyissä sanayhdistelmissä toistui muun muassa lyhennelmät sanoista tehohoito (teho*, tehoh*), osaaminen, hoitotyö (hoitot*), ammattitaito (ammatt*), vastasyntynyt (vastasynt*), keskonen (kesko*). Haut tehtiin systemaattisesti samalla sanayhdistelmällä jokaisesta tietokannasta vuorotellen ja kirjattiin löydetyt artikkelit taulukkoon. Oli nopeasti huomioitavissa, että eniten käytettävää materiaalia löytyi Medic-tietokannasta, toiseksi eniten Aleksista ja vähiten Lindasta. Sanayhdistelmistä käytettiin pääsääntöisesti yhtä artikkelia, sillä osa artikkeleista oli sellaisia, jotka oli poimittu käyttöön jo jostain muusta lähteestä. Tällaiset artikkelit eivät ole mukana liitteenä olevassa listassa. Lisäksi huomioitiin, että osa artikkeleista löytyi kyllä tietokannoista, mutta eivät käytetyillä hakusanoilla. Näissä artikkeleissa oli vain kaksi tai kolme avainsanaa, joista yksikään ei täsmännyt valittuihin hakusanoihin.

Tehdyillä hauilla löytyi paljon hakutuloksia, mutta vain murto-osa tuloksista oli sellaisia, joita oli mahdollista hyödyntää tehdyssä tutkimuksessa. Sekä osaamisalueista että osaamisen tasoista oli tehty yllättävän vähän tutkimuksia. Aiheita kyllä sivuttiin monissa tutkimuksissa niin, että oli tutkittu vain yhtä tiettyä osaamisen tasoa kuten esimerkiksi opiskelijoiden eli noviisien osaamista, vastavalmistuneiden sairaanhoitajien eli edistyneiden aloittelijoiden osaamista tai asiantuntijuutta.

Käytettävä kirjallisuus rajattiin alunperin koskemaan vain vuosien 2007 ja 2012 välillä julkaistuja tutkimuksia ja julkaisuja. Tästä tavoitteesta oli kuitenkin tingittävä muutaman artikkelin kohdalla, jotta käytettävää merkityksellistä tietoa sisältävää materiaalia saatiin riittävä määrä. Tutkimuksen tekoa aloitettaessa tehtiin huomio, että keskosta ja sairaita vastasyntyneitä koskeva kirjallisuus on melko vanhaa. Uusia teoksia tai uusia painoksia vanhoista kirjoista ei ole ilmestynyt 2000-luvulla.

5 HOITOTYÖN OSAAMISALUEET VASTASYNTYNEIDEN TEHO-OSASTOLLA

Patricia Benner on kehittänyt sairaanhoitajille hoitotyön osaamisalueet ja jakanut hoitotyön seitsemään eri osa-alueeseen. Osa-alueita ovat auttaminen, opettaminen ja ohjaaminen, diagnosointi ja potilaiden tarkkailu, nopeasti muuttuvien tilanteiden tehokas hallinta, hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja seuranta, terveydenhuollon laadun tarkkailu ja -varmistus sekä organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot. (Marriner-Tomey 1994, 162.)

5.1 Auttaminen

Auttaminen perustuu hoitotyön auttamismenetelmien hallintaan ja toimiminen tapahtuu kokonaisvaltaisesti. Toiminta perustuu arvoihin ja sairaanhoitajien eettisiin periaatteisiin. Auttamisen osa-alueessa tärkeintä on hoitajan ja potilaan välille kehittyvä hoitosuhde, joka auttaa potilasta hyväksymään sairautensa ja edistää paranemista. Lisäksi hyvä hoitosuhde auttaa potilasta hyväksymään hoitajilta saamansa tuen. Auttamisen taito pitää sisällään niin psyykkisiä, sosiaalisia kuin fyysisiäkin taitoja, jotka näyttä-

tyvät sairaanhoitajan päivittäisessä työssä. (Benner 1993, 53–55.) Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on suurelta osalta koko perheen hoitamista ja tukemista.

5.1.1 Lohduttaminen ja läsnäolo

Keskosena syntynyt vauva tai sairas vastasyntynyt tarvitsee jatkuvaa läsnäoloa ja lohduttamista (Benner 1993, 53–55). Tuntoaisti on vastasyntyneen kehittynein ja voimakkain aisti ja siksi kosketus on tärkeä osa keskosvauvan ja sairaan vastasyntyneen hoitoa, kehitystä ja toipumista. Vauvan koskettaminen esimerkiksi käsikapaloa käyttämällä on hyväksi havaittu tapa lapsen lohduttamiseen. Kosketuksen on todettu lievittävän kipua ja nostavan kipukynnystä, vähentävän vauvan kokemaa stressiä, vaikuttavan merkittävästi unen laatuun sekä vauvan kasvuun ja kehitykseen. Se myös tasaa sydämen sykettä ja hapen saantia, rauhoittaa ja luo turvallisuuden tunnetta. (Axelin 2010.)

Vauvaa koskettaessa on kuitenkin tärkeää, että häntä kosketetaan oikein. On huolehdittava, että kädet ovat lämpimät sekä otettava huomioon vauvan vireystila. Jos vauva nukkuu, on häntä kosketettava rauhallisesti asettamalla toinen käsi vartalon päälle ja toinen jalkojen tai pään päälle. Käsi- en pitäminen tiiviisti paikallaan vauvan päällä rauhoittaa ja luo hänelle turvallisuuden tunnetta. On tärkeää antaa vauvan nukkua rauhassa, sillä aivot kehittyvät juuri unen aikana. Vauvan ollessa hereillä voi häntä koskettaa stimuloivalla tavalla esimerkiksi silittelemällä. (Axelin 2010.)

Vauvan voinnin salliessa on vanhempien, sisarusten tai isovanhempien mahdollista toteuttaa kenguruhoitoa, jossa vauva asetetaan vaippasillaan paljaalle rintakehälle iho ihoa vasten. Kenguruhoitoa voivat saada kaikki vauvat iästä tai painosta riippumatta. Tärkeintä on, että vauvan vointi on vakiintunut niin, että hänet voidaan siirtää. Lääkärin on myös annettava lupa kenguruhoidon aloitukseen. Hengityskone tai CPAP eivät ole este kenguruhoidolle. Kenguruhoitoon ei kannata ottaa vain hetkeksi, koska vauvan siirtäminen usein rasittaa häntä. Suositeltava aika on vähintään tunti, mutta mieluiten mahdollisimman pitkään, jotta vauva saa hoidosta parhaan mahdollisen hyödyn. (Korhonen, 1999, 166–168.)

Vastasyntyntä on aina käsiteltävä varmoin ja rauhallisin ottein sekä vältettävä äkkinäisiä kosketuksia. Joskus vauva on niin kipeä, ettei hän kestä kostetusta ollenkaan, tuolloin hänelle tehdään vain pakolliset hoidot. Lisäksi on informoitava vanhempia siitä, että vauva ei tällä hetkellä kestä kosketusta. (Arasola ym. 2009, 420–421.)

5.1.2 Kivun tunnistaminen ja hoito

Varmasti yksi tärkeimmistä asioista keskosvauvojen ja sairaiden vastasyntyneiden kohdalla on mahdollisen kivun arviointi, tunnistaminen ja sen hoitaminen. Kivulla on hyvin keskeinen rooli keskosvauvan elämässä, sillä keskoset ovat potilasryhmä, johon kohdistuu monesti kivuliaita toimenpiteitä kuten intubointi, laskimo- tai arteriakanylointi, kapillaariverinäyt-

teiden otto kantapäästä ja hengitysteiden imeminen. Yleensä nämä kivuliat toimenpiteet ajoittuvat vaiheeseen, jolloin keskosen hermostollinen kypsyminen on vielä kesken. (Korhonen 1996, 180–188.)

Toistuvat kipukokemukset vastasyntyneisyyskaudella altistavat kivun lyhyt- ja pitkäaikaisseuraamuksille, jotka voivat vaikuttaa lapsen terveyteen ja hyvinvointiin tulevaisuudessa. Vastasyntyneet muodostavatkin eettisesti hyvin haavoittuvan ryhmän, joka ei pysty sanallisesti ilmaisemaan kipua eikä puolustamaan itseään. Sairaanhoidajien tekemät kivun arvioinnit perustuvatkin käyttäytymisessä ja fysiologisissa tekijöissä tapahtuviin muutoksiin. Lisäksi kivun arviointia vaikeuttaa se, että reaktiot kivulle ovat epäspesifisiä johtuen jo edellä mainitusta hermoston epäkypsyydestä. (Pölkki 2009, 14–16.)

Kivun arviointi vastasyntyneiden teho-osastolla on hyvin haasteellista hoitohenkilökunnalle. Keskosvauvoille ja muille vastasyntyneille käytetään erilaisia kipumittareita kuten VAS-kipujanaa (visual analogue scale), kasvoasteikkaa, NIPS:ää (neonatal infant pain scale, 1993), PIPP:tä (prematu- re infant pain profile, 1996), CRIES:ää (cry, requires oxygen, increased vital signs, expression, sleeplessness, 1995) sekä NFCS:ää (neonatal facial coding system, 1994). NIPS, PIPP ja NFCS on kehitetty mittaamaan toimenpidekipua, kun taas CRIES toimii parhaiten mitattaessa postoperatiivista kipua. Kipumittareiden käytössä yhteistä on se, että jokaisessa tarkastellaan vauvan kasvojen ilmeitä ja liikkeitä. Muita tarkastelun kohteita ovat esimerkiksi itku, hengitys, vireystila, sydämen syke, happisaturaatio sekä mahdollinen hapen tarve. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009, 29.)

Vastasyntyneen kipua hoidetaan sekä lääkkeellisesti että hoidollisin keinoin kuten silittelemällä ja läheisyyden tarjoamisella. Myös vanhemmilla on tärkeä rooli keskosvauvan kivun lievittämisessä. Tutkimuksen mukaan vanhempien toteuttama käsikapalo, jossa vanhemmat tukevat vauvansa lämpimien käsien avulla sikiöasentoon on lyhyen toimenpiteen aikaisen kivun lievittäjänä suositeltavampi kuin suun kautta annettava glukoosiliuos tai suonensisäisesti annosteltu oksikodoni, kun huomioidaan tehokkuus, turvallisuus ja perhe. Menetelmän uskotaan perustuvan vauvan kehonhallintaa parantavaan asentoon sekä kosketukseen, joka rauhoittaa lasta ja lisää parasympaattista aktiivisuutta. Glukoosin todettiin aiheuttavan keskosille hengityksen muuttumista epäsäännölliseksi, koska osalla vauvoista oli vaikeuksia sen nielemisessä. Opiaattien todettiin puolestaan muuttavan keskosvauvojen normaalia unen rakennetta. (Axelin 2010.)

Vauvojen kivun arvioinnissa ja hoidossa on tärkeää myös kivun laadun asianmukainen kirjaaminen, joka Korhosen ja Pölkkin (2008) tekemän tutkimuksen perusteella on useimmilla vastasyntyneiden teho- tai valvontaosastoilla puutteellista tai sitä ei tehdä ollenkaan. Usein potilasasiakirjoihin oli kirjattu ylimalkaisesti "kärsii hoidosta" ja annettu kipulääkettä, mutta tuo ei kerro seuraavaan vuoroon tulevalle sairaanhoidajalle juuri mitään. On vaikeaa seurata lääkkeen vaikuttavuutta tai tilanteen muuttumista, jos kivun laadusta ei ole minkäänlaista tietoa ja merkintää. (Korhonen & Pölkki 2008, 5–11.)

5.1.3 Stressi ja keinot sen vähentämiseen

Elimistön epäkypsyys, sairaudet sekä neurologiset ongelmat heikentävät keskosvauvan ja sairaan vastasyntyneen kykyä erotella ympäristön aiheuttamia ärsykeitä. Stressin ilmestymiseen vaikuttaa muun muassa teho-osaston äänet, valot, vuorokausirytmien puute sekä unen häiriytyminen. Teho-osaston olosuhteet poikkeavat merkittävästi äidin kohdun tarjoamista olosuhteista. Merkkejä vauvan stressistä ovat muun muassa haukottelu, aivastelu, tärinä, ihon värin muutokset, velttous tai ylijäntevyys sekä hajainen uni- tai valvetila. (Korhonen 1999, 60–73.)

Tehohoidon tavoitteena on vakauttaa lapsen tila ja eliminoida elämää uhkaavat asiat. Ensisijaisesti pyritään vakauttamaan vauvan elintoiminnot. On tärkeää tunnistaa asiat, jotka kuormittavat vauvan aistijärjestelmää ja karsia ne mahdollisuuksien mukaan pois. (Korhonen 1999, 60–73.) Hoitoympäristöä muuttamalla on mahdollista vähentää vauvan kokemaa stressiä. Tällaisia asioita ovat muun muassa valojen vähentäminen huoneesta, peiton laittaminen keskoskaapin päälle ja ylimääräisten liian kovien äänien karsiminen. Erityisesti huomiota tulee kiinnittää puheäänien kovuuteen sekä mukauttaa hoitotoimenpiteet lapsen uni-valverytmiin. (Korhonen 1999, 60–73.) Myös vauvan asennolla on merkitystä hyvinvointiin ja stressin vähentämiseen. Vauvat tuetaan tukirullien, liinojen ja peitteiden avulla vastasyntyneelle tyypilliseen koukkuasentoon eli fleksioon. Asento on vauvalle tuttu kohdussa oloajalta. (Arasola ym. 2009, 419.)

5.1.4 Perhetyö

"Vanhempien merkitys lapsen ensisijaisina hoitajina on perustavanlaatuista sekä lapsen hengissä selviytymiselle, että kasvulle. Siksi sitä on edistettävä ja suojeltava kaikin keinoin" (Schulman 2003, 151.)

Hoitotyö vastasyntyneiden teho-osastolla on hyvin perhekeskeistä ja koko perheen hoitamista. (Arasola ym. 2009, 401–402). Usein tilanteet esimerkiksi vauvan liian aikainen syntyminen tai ongelmat synnytyksessä tapahtuvat äkillisesti eikä perhe ole pystynyt varautumaan niihin mitenkään. Perheellä on lähes poikkeuksetta paljon erilaisia tunteita kuten surua, pelkoa, vihaa ja syyllisyyttä. Tästä johtuen perheet tarvitsevat asiantuntevaa ymmärrystä ja apua, jotta he pystyvät käsittelemään tunteitaan ja kuntoutumaan mahdollisimman nopeasti vauvansa hoivaajiksi. On hyvin tärkeää, että vanhemmat saavat riittävästi tietoa, jotta he pystyvät ymmärtämään tilanteen ja jaksavat olla mukana vauvan hoidossa. Vanhempien läsnäolo on hyvin tärkeää pienelle keskoselle sekä lapsen ja vanhempien varhaisen vuorovaikutussuhteen kehittymiselle. (Korhonen 1996, 26–30.)

Tehohoitoympäristö erilaisine laitteineen ja välineineen on järkyttävää monelle vanhemmalle ja riskinä onkin, että vauvan ja vanhempien kiintymyssuhteen rakentuminen vaarantuu. On tärkeää ottaa vanhemmat mukaan vauvan hoitoon heti, kun hänen vointinsa on tasaantunut. Lisäksi on otettava huomioon vanhempien valmius osallistua hoitoon. Usein vanhemmat kaipaavat sairaanhoitajan rohkaisua, jotta pääsevät alkuun vauvan hoidossa. (Arasola ym. 2009, 424–425.) Vauvojen tehohoidon ainoaksi ta-

voitteeksi ei riitä vauvan hengen pelastaminen. Hengen pelastamisen ohella yksi tärkeimmistä tavoitteista on se, että vanhemmat löytävät yhteyden lapseensa heti alusta alkaen. On hyvin surullista jos suhde on päässyt katkeamaan hoidon aikana, eivätkä vanhemmat kykenekään nauttimaan vauvan hoivaamisesta hänen selviytyttyään. (Schulman 2003, 153.) Tehohoidon keskeisin haaste tulevaisuudessa on vauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen ja sen myötä lapsen psyykkisen kasvun tukeminen. (Arasola ym. 2009, 424–425.)

5.2 Opettaminen ja ohjaaminen

Olennainen osa sairaanhoitajan työtä on potilasohjaus, joka pitää sisällään niin potilaan kuin omaistenkin ohjaamisen ja opettamisen. (Benner 1993, 76–78). Ohjaus tarkoittaa samaa kuin neuvonta, tiedon antaminen ja opetus. Ohjauksen on tarkoitus olla aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, jolla saavutetaan jokin tietty päämäärä. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava ovat aina vuorovaikutuksellisessa ohjaussuhteessa. (Kääriäinen & Kyngäs 2004, 250.) Vastasyntyneiden teho-osastolla tämä tarkoittaa vanhempien ohjaamista ja opettamista. Sairaanhoitajalla on oltava kykyä aistia vanhempien oppimisvalmius, jotta ohjaamisesta saataisiin enemmän hyötyä. (Benner 1993, 76–78.) Monelle vanhemmalle keskosvauvan syntyminen tai vauvan joutuminen teho-osastolle on kriisi, toiselle vaikeampi ja toiselle helpompi. Hoitajan on otettava huomioon jokainen vanhempi yksilönä ja huomioitava kriisi myös opettamisessa ja ohjaamisessa. Shokkivaiheessa ihminen ei pysty omaksumaan minkäänlaista ohjaamista tai opettamista. (Packalen 2012.)

Vanhempien on tärkeää saada ymmärrettävää tietoa keskosuudesta tai vastasyntyneen sairaudesta. Sairaanhoitaja ja lääkäri ovat tärkeässä asemassa kertomaan lapsen voinnista sekä rohkaisemaan vanhempia tulemaan vauvansa luo. Viestintätapaan, jolla vanhemmille annetaan tietoa on kiinnitettävä erityistä huomiota, jotta väärinkäsityksiä ei pääse tapahtumaan. Vanhemmille tiedon antamisessa on käytettävä selkokieltä ja vältettävä ammattisanaston käyttöä. (Arasola ym. 2009, 424–425.)

Opettaminen ja ohjaaminen vastasyntyneiden teho-osastolla on pääsääntöisesti vanhempien ohjaamista vauvan hoidossa. Ohjaaminen riippuu siitä onko kyseessä pieni keskosvauva vai esimerkiksi vain alhaisen sokerin takia osastolla oleva täysiaikainen vauva. Vanhemmille opetetaan, miten vauvaa pestään, vaihdetaan vaippaa, laitetaan ruoka valumaan nenämahalletkuun ja monia muita asioita. Lapsen hoitojen hallitseminen on vanhemmille tärkeää, sillä se on tapa jolla he pystyvät toteuttamaan vanhemmuuttaan sairaalassa. Vanhempien osallistuessa hoitoon he saavat erityistaitoja, joita keskosien hoitaminen vaatii ja näin ollen tuo varmuuden tunnetta siihen, että he pärjäävät myös kotona. (Lassila 2006.)

Monissa tapauksissa vauva kotiutuu osastolta jonkin seurantalaitteen ja jatkuvan lääkityksen kanssa. Vauvan kotiutuessa seurantalaitteen kanssa on vanhemmille annettava opetusta laitteen käytössä ja tulkitsemisessa. Lääkkeen kanssa kotiutuvan vauvan vanhemmat tarvitsevat puolestaan ohjauksen lääkkeen oikeasta antotavasta ja on tärkeää, että he voivat harjoi-

tella lääkkeen antoa jo osastolla oloaikana. Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmilla on mahdollisuus yöpyä viimeinen yö osastolla olevassa perhehuoneessa, joka on harjoitusta kotona oloon. Tämän harjoitteluyön aikana vanhemmat hoitavat vauvansa omatoimisesti, mutta hoitajien tuki ja apu on kuitenkin yhden oven takana. (Perehdytyskansio 2006.)

Opettamisen ja ohjaamisen tärkeimmät tavoitteet vastasyntyneiden teho-osastolla ovat, että vanhemmat kokevat osastolla olo aikana onnistumisen tunteita vanhemmuudessaan, saavat luotua hyvän vuorovaikutussuhteen vauvaansa ja ovat luottavaisin mielin ottamassa häntä kotiin sairaalajakson jälkeen. (Lassila 2006.)

5.3 Diagnosointi ja tarkkailu

Diagnosointi ja tarkkailu ovat hyvin keskeinen, runsassisältöinen ja ehdottomasti taitoa ja kokemusta vaativa osa hoitotyötä. Sairaanhoitaja on lähes poikkeuksetta henkilö, joka ensimmäisenä huomaa mahdolliset muutokset potilaan voinnissa. Teho-osastolla potilaat vaativat jatkuvaa tarkkailua ja seurantaa. (Benner 1993, 89–99.)

Vaikka teho-osastolla vauvaa seurataan monilla erilaisilla laitteilla, se ei yksin riitä, vaan tarvitaan sairaanhoitaja, jolla on herkkyyttä aistia vastasyntyneen viestejä ja vaistoa aavistaa vauvan voinnissa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia jo ennen kuin ne näkyvät seurantalaitteissa. Koneet eivät koskaan pysty korvaamaan hoitajan tarkkaa silmää ja kykyä aistia vauvan viestejä. (Arasola ym. 2009, 401–402.)

Vastasyntyneestä on tärkeää tarkkailla yleisvointia eli vauvan tyytyväisyyttä ja jäntevyyttä, ihon väriä, lämpöä, pulssia, hapetusta, hengityksen tiheyttä ja laatua sekä tietysti sykettä. Lisäksi tarkkaillaan virtsan ja ulosteen laatua ja määrää. Tärkeää on myös kiinnittää huomiota mahdollisiin neurologisiin oireisiin, kuten nykinöihin, tärinäihin ja kouristuksiin jotka saattavat olla merkki vakavammasta ongelmasta ja vaatii näin ollen lisätutkimuksia. (Järvenpää 2007, 279–283.)

5.4 Nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta

Vastasyntyneiden teho-osasto on aina päivystävä osasto, joten tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Uusia potilaita voi tulla lyhyen ajan sisällä useitakin tai osastolla olevien vauvojen tilassa voi tapahtua äkillisiä muutoksia, jotka vaativat nopeaa reagointia. Tämä vaatii sairaanhoitajilta paljon, sillä yllättävät tilanteet vaativat tarpeiden ja voimavarojen nopean yhteensovittamisen. (Benner 1993, 100–108.)

Sairaanhoitaja on yleensä henkilö, joka ensimmäisenä huomaa muutokset potilaan voinnissa. Tästä syystä hän joutuu usein tekemään ratkaisuja nopeasti muuttuvissa tilanteissa, ennen kuin lääkärin saapumista tilannepaikalle. Tällaisia ratkaisuja on muuan muassa elvytyksen aloittaminen. Myös elvytystaito ja valmius kuuluvat tähän osa-alueeseen. (Benner 1993, 100–108.) Sairaanhoitajan on tiedettävä, miten elvytys aloitetaan jos poti-

las on intuboitu, miten elvytyshälytys ja työnjako hoidetaan ja mitä lääkkeitä käytetään elvytyksessä. Lisäksi sairaanhoitajan on hallittava elvytyskaavakkeen täyttäminen. (Perehdytyskansio 2006.)

Sairaanhoitajien odotetaan selviävän nopeasti kaikissa muuttuvissa tilanteissa lääkärin saapumiseen asti, mutta harvoin ymmärretään, että hoitaja toimii tällöin tavanomaisten rajojen ulkopuolella. Tätä ammattitaidon osa-aluetta ei ole koskaan virallisesti tunnustettu, eikä siitä ole tehty riittävästi tutkimuksia. Vaikka hätätapausten selvittäminen lääkärin poissa ollessa ei kuulu sairaanhoitajan suunniteltuun rooliin, sitä vaaditaan hoitajalta käytännössä. (Benner 1993, 143–144.)

5.5 Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta

Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta osa-alueet pitävät sisällään erilaisten hoitotoimenpiteiden toteutuksen, hoidon suunnittelun ja arvioinnin sekä käden taidot. Edellä mainitut asiat kuuluvat sairaanhoitajan työhön päivittäin ja ne perustuvat teoriapohjaiseen tietoon. Käytännön hoitotyössä nämä ilmentyvät perushoidon, lääkehoidon ja kuntouttavan työotteen hallinnalla. Lisäksi laitteiden käytön hallitseminen liittyy tähän osa-alueeseen. (Benner 1993, 109–118.)

5.5.1 Perushoito

Hyvä perushoito on kaiken perusta vastasyntyneiden teho-osastolla. Puh-
taudesta ja ihonhoidosta on huolehdittava säännöllisesti, koska herkkä iho vaurioituu helposti ja edesauttaa infektioiden syntyä. On hyvin tärkeää ennalta ehkäistä ihovaurioiden syntyä ja tähän vaikuttavat nimenomaan puh-
taudesta huolehtiminen sekä hoitohenkilökunnan käsihygieniat. (Suni 1997, 305–308.) Teippien käyttöä olisi hyvä minimoida ainakin pienten keskosten kohdalla ja mahdolliset ihovauriot on hoidettava tehokkaasti ja nopeasti. Ihoa voidaan suojata erilaisilla herkälle iholle tarkoitetuilla voiteilla. Voiteita ei voida kuitenkaan käyttää lapsen ollessa valohoidossa, sillä voide ja sinivalo yhdistettynä voivat aiheuttaa vauvalle vakavia palovammoja. (Arasola ym. 2009, 402.)

5.5.2 Infektioiden ehkäisy

Erinomainen käsihygieniat on merkittävä osa keskosoiden kehittämistä. Keskosvauvat ovat erittäin alttiita erilaisille hoitoon liittyville infektioille. Tämä johtuu pitkälti puutteellisesta vastustuskyvystä sekä elimistön epäkypsyydestä johtuvista sairauksista, joiden hoitoon liittyy monia invasiivisia toimenpiteitä. Verisuonikanyylit ja erityisesti keskuslaskimokatetrit ovat yhteydessä keskosvauvojen infektioihin. Lisäksi keskoskaapin lämpö- ja kosteusolosuhteet edesauttavat taudin aiheuttajien kasvua, jos esimerkiksi katetri kontaminoituu liitoskohdasta. Erilaiset infektiot lisäävät keskosvauvojen sairastuvuutta, hoidon kustannuksia sekä kuolleisuutta. (Korhonen 2010b, 23–28.)

Vastasyntyneiden teho-osasto on hoitoympäristönä haastava ja siellä on paljon erilaisia infektioiden synnyn riskitekijöitä. Ympäristöä kontaminoiviksi riskitekijöiksi mainittiin muun muassa respiraattorin vaihtaminen ja puhdistaminen, veri- ja kaasuanalysaattori, kylvettäminen, kuume mittarit, elvyttäminen, laryngoskoopit ja imukatetrit. Vauvojen jatkuva seuranta onkin tärkeässä asemassa, jotta mahdolliset infektiot havaitaan heti alkuvaiheessa ja hoito voidaan aloittaa. Usein antibiootti joudutaan aloittamaan jo ennen kuin on varmuutta infektiosta, aloittamiseen tarvitaan vain epäily infektiosta. Pääsääntöisesti antibioottihoito lopetetaan 48 tunnin jälkeen, jos infektiota ei olekaan. (Tapanainen & Panttila 2011, 95–97.)

5.5.3 Lämpötalous

Elimistön tasainen lämpötila on välttämätöntä vitaalielintoimintojen kannalta. Keskosen elimistön epäkypsyydestä johtuen muutokset lämpötilassa voivat aiheuttaa ongelmia muun muassa hengitykseen, sydämen toimintaan tai verensokeritasapainoon. Lämpötasapainon hoitaminen on vaativaa, sillä keskosvauvan elimistön normaalilämmön vaihteluväli on hyvin pieni. Keskosen hoidossa lapsen ydinlämpötila pyritään pitämään 36,8–37,2 °C:ssa. Lämmön pysyessä tällä alueella, on hapenkulutus pienin mahdollinen ja tasapainossa perusaineenvaihdunnan kanssa. Tärkeää on ottaa lämmönsäilyminen huomioon lasta hoidettaessa ja tutkittaessa. Lämpöä on seurattava jatkuvasti sekä iholämmön seuranta-anturilla, että rektum-lämmönmittauksella. Lisäksi on seurattava keskoskaapin lämpötilaa. (Korhonen 1996, 67–68.)

Alilämpöisyys eli hypotermia on yksi keskosten yleisimmistä ongelmista, jonka aiheuttaa ihon suhteellisen suuri pinta-ala, vähäinen subkutaaninen kudus, vähäiset rasva- ja glykokeenivarastot, kypsymätön keskushermosto ja lämmönsäätelyjärjestelmä sekä usein toistuvat hoidot ja käsittelyt. Alilämpöisyys aiheuttaa vauvalle lisääntyntä hapenkulutusta, metabolista ja respiratorista asidoosia, nopeaa glykokeenivarastojen tyhjentyä, verensokerin laskua sekä lisääntyntä kuolleisuutta. Hypotermian oireita ovat muun muassa vähentynyt aktiivisuus, lisääntynyt hapentarve, syanoosi, kylmän tuntuinen iho, harva syketaajuus, vähentynyt aktiivisuus sekä epäsäännöllinen ja hidas hengitys. (Korhonen 1996, 75–76.)

Liiallinen lämpö eli hypertermia kehittyy keskosvauvalle nopeasti. Yleisin syy hypertermiaan on liiallinen lämmönlähteiden käyttäminen. Vakava hypertermia voi aiheuttaa aivovaurion sekä pahimmassa tapauksessa myös kuoleman. Jokainen vastasyntynyt reagoi ulkopuoliseen lämpöön laajentamalla ihon verisuonia ja lisäämällä haihtumista. Täysiaikaisena syntyneellä vauvalla on kuusi kertaa niin paljon hikirauhasia pinta-alayksikköä kohden kuin aikuisella, mutta jokaisen rauhasen teho on vain 1/3 aikuisen vastaavasta. Kahdeksan viikkoa etuajassa syntynyt keskosvauva ei kykene hikoilemaan ollenkaan ja vielä jopa kolme viikkoa enneaikaisena syntyneillä vauvoilla hikoilu on rajoittunutta. Liiallinen lämpeneminen aiheuttaa vauvoilla kuivumisriskin. Hypertermian oireita ovat muun muassa punakka väri, vaivalloinen hengitys ja lisääntynyt hapentarve, tiheä syke, hengitystauot, vaisuus ja velttous. (Korhonen 1996, 76–77.)

Sekä hypotermiassa että hypertermiassa lapsen lämpöä nostetaan tai laske-
taan aina hallitusti 1° tunnissa. Keskoskaapin lämpöä vähennetään hitaasti
noin 0,5–1° kerrallaan. (Korhonen 1996, 77.)

Asfyksiavauvat eli vauvat, jotka ovat kärsineet hapenpuutteesta synnytyk-
sen yhteydessä päätyvät vastasyntyneiden teho-osastolle niin kutsuttuun
viilennushoittoon. Viilennushoidossa vastasyntynyt jäädytetään 33–
34°C:seen 72 tunniksi ulkoisen viilennyslaitteen yleensä viilennyspatjan
avulla. Viilennushoidon on todettu vähentävän aivovaurioriskiä. Viilen-
nystä voidaan käyttää vauvoille, jotka ovat syntyneet aikaisintaan raskaus-
viikolla 36. Viilennushoidon päätyttyä vauvan lämpötilaa nostetaan malttil-
lisesti 0,5 °C tunnissa. (Leipälä, Metsäranta, Marttila, Grahn, Sund &
Malmivaara 2008, 4311–4319.)

5.5.4 Hengitys

Hengityselimistön tärkeänä tehtävänä on tuoda elimistöön happea, poistaa
hiilidioksidia, osallistua happo-emäs-tasapainon säätelyyn sekä puheen
tuottamiseen. Ylempien hengitysteiden tehtävänä on lisäksi kostuttaa hen-
gitysilmaa sekä suojata mahdollisilta taudinaiheuttajilta. Hengityksen kan-
nalta ensimmäiset 24 tuntia ovat kriittisintä aikaa keskosvauvan kohdalla.
Elimistö yrittää ensimmäisenä vuorokautena totuttautua kohdun ulkoiseen
elämään sekä hengittämiseen. Myös mahdolliset vierenkiertoon liittyvät
ongelmat tulevat yleensä esiin tuona aikana. Hengitysvaikeudet ovat myös
täysiaikaisilla vauvoilla yleisin syy siirtymiseen vastasyntyneiden teho-
osastolle. Keskosvauvoille hengitysvaikeuksia aiheuttavat keuhkojen epä-
kypsyydestä johtuva RDS-oireyhtymä, ilmarinta eli pneumothorax, aspi-
raatio, keuhkojen nesteretentio sekä infektiot. Hengitysvaikeudet voivat
johtua myös erilaisista synnynnäisistä vioista, kuten sydänviasta, aivove-
renvuodosta, erilaisista rintakehän alueen epämuodostumista sekä aineen-
vaihduunnallisista sairauksista. Hoidon tavoitteena on lapsen tasainen ja op-
timaalinen hapettuminen. Jos lapsi tarvitsee hengitystukea, on tärkeää saa-
da hänet sopeutumaan siihen. Lisäksi on tärkeää, että hän pysyy rauhalli-
sena ja kivuttomana. (Korhonen 1999, 87.)

Tärkeitä asiasanoja liittyen hengitykseen ovat seuraavat:

1. Asfyksia eli hapenpuute, jossa elimistön hapensaanti ja hiilidiok-
sidin poistuminen ovat häiriintyneet. kts. lämpötalous -kappale.
2. Happiosapaine (PO₂) on arvo, jota seurataan ja jonka perusteella
hoidetaan vauvan hengitystä sekä annetaan tarvittaessa happea.
3. Hiilidioksidiosapaine (PCO₂) on arvo, joka kuvaa hiilidioksidin
poistumismäärää uloshengitysilmassa.
4. Hypoksia tarkoittaa arteriaveren happiosapainetta sekä sen mata-
luudesta johtuvaa elimistön hapenpuutetta.
5. Hyperoksia tarkoittaa arteriaveren korkeaa happiosapainetta. Hy-
peroksiaan liittyy hapen myrkyllisyys, jolle keskosvauvat ovat eri-
tyisen herkkiä.

6. Happikapasiteetti tarkoittaa suurinta mahdollista hapen määrää, joka voi sitoutua hemoglobiiniin. Hemoglobiinigramma voi sitoa itseensä 1,34 ml happea.
7. Happisaturaatio tarkoittaa määrää joka saadaan jakamalla hemoglobiiniin sitoutuneen hapen määrä happikapasiteetilla. Normaali happisaturaatio on 96–98 prosenttia. Happea saavan keskosvauvan saturaatiotavoite on 88–92 prosenttia (Korhonen 1999, 88–89.)

Monet keskosena syntyneet vauvat tarvitsevat alveolien pintajännitykseen vaikuttavaa ainetta eli surfaktanttia. Sen tarkoituksena on pitää alveoleja auki myös uloshengityksen yhteydessä, sekä estää keuhkoja painumasta kasaan. Surfaktantti on aine, jota alkaa muodostua keuhkorakkuloiden pintasolukoissa raskauden viimeisen kolmanneksen aikana ja siitä johtuen keskosena syntyneet vauvat eivät ole ehtineet saamaan surfaktanttia kohdussa. Vasta raskausviikolla 35 syntyneitä vauvoja pidetään hengityksen puolesta valmiina kohdun ulkopuoliseen elämään. (Korhonen 1999, 91–92.) 1980-luvun lopulla aloitettiin surfaktanttivajeen täsmähoito yhdistettynä hengityskonehoitoon, joka on parantanut keskosten selviytymistä huomattavasti. Nestemäisenä annettava surfaktantti annostellaan intubaatioputken kautta suoraan henkitorveen, jonka kautta se leviää keuhkorakkuloihin korvaten puuttuvaa pinta-aktiivista ainetta. Vauvan verenpainetta on seurattava jatkuvasti surfaktantin antamisen yhteydessä, sillä lääke voi aiheuttaa nopeaa verenpaineen laskua. (Fellman 1997.)

Apneointi eli hengitystaukojen pitäminen on hyvin yleinen ongelma keskosvauvoilla. Keskosvauvan hengitysrytmi on pääsääntöisesti melko epätasainen. Apnealla kuitenkin tarkoitetaan hengitystaukoa, joka kestää enemmän kuin 20 sekuntia ja jonka yhteydessä vauvan sekä happisaturaatio että syketaajuus laskee. Yleisin syy apneointiin on hengityskeskuksen epäkypsyys. Muita syitä apneoiden syntyyn ovat esimerkiksi erilaiset hengityselinten sairaudet, infektiot, aivoverenvuoto, epämuodostuvat aivoissa, lääkkeet, anemia, syöttäminen tai maidon liian nopea valuttaminen nenämahaletkuun, ulostaminen, kipua ja monia muita. (Korhonen 1999, 99–100.) Monet jo kotikuntoiset keskosvauvat joutuvat olemaan hoidettavana vastasyntyneiden teho-osastolla apneista johtuen. Vastasyntyneiden teho-osastolla on periaatteena se, että kun lapsi on ollut apneomatta viikon hänellä on mahdollisuus päästä kotiin jos kaikki muut asiat ovat kunnossa. (Perehdytyskansio 2012.)

5.5.5 Verenkiertoelimistö

Keskosvauvan sydämen ja verenkiertoelimistön hoitaminen on tänä päivänä suhteellisen helppoa johtuen muun muassa kehittyneestä ultraäänitekniikasta. Ultraäänellä on mahdollista tutkia keskosien verenkiertoelimistön tilannetta sekä seurata hoitovastetta lasta rasittamatta. Verenkiertoelimistön tärkeänä tehtävänä on hapen ja hiilidioksidin kuljettamisen lisäksi toimia ravinnon ja lämmön kuljettajana sekä erilaisten hormonaalisten viestien välittäjänä. Mikäli verenkiertoelimistö ei pysty täyttämään tehtäväänsä, on seurauksena kudosten hapen- ja ravinnonpuute, joka aiheuttaa vakavia vaurioita. Keskosien verenpaineongelmiin vaikuttavat verenkierron säätelyn epäkypsyys, jokin perussairaus, lämpötila sekä aktiviteetti. Ongelmien

syntyy vaikuttavat myös kipu, nestehoito sekä rakenteelliset tekijät, kuten sydänviat. (Korhonen 1999, 122–123.)

Lapsen sydämen harvallyöntisyydestä eli bradykardiasta puhutaan, kun lapsen syke on alle 100 kertaa minuutissa. Normaali syketaajuus on 100–160 kertaa minuutissa. Syynä harvallyöntisyyteen voi olla alilämpöisyys, asfyksia tai jokin infektio. Tiheälyöntisyydestä eli takykardiasta puhutaan, kun lapsen syke on yli 170 kertaa minuutissa. Tiheälyöntisyyden voi aiheuttaa yllilämpöisyys, vuotoshokki eli hypovoleeminen shokki, jolla tarkoitetaan tilannetta, jossa lapsen kiertävä verimäärä on liian alhainen esimerkiksi kuivumisen tai verenvuoden seurauksena. Tiheälyöntisyyttä aiheuttaa usein myös kipu. (Korhonen 1999, 122–123.)

Matala verenpaineen eli hypotension taustalla voi olla verenkierron säätelyn epäkypsyys, synnytyksen aikainen verenvuoto, istukkaverenkierron häiriö, äidin verenpainelääkitys tai pitkäaikainen hapenpuute eli asfyksia. Matalaa verenpainetta hoidetaan syyn mukaan eli huolehditaan riittävästä hemoglobiinitasosta sekä korjataan mahdollinen hypovolemia. Korkea verenpaine eli hypertensio aiheuttaa ongelmia keskosvauvalle erityisesti aivojen verenkierrossa. Lapsen verenpainetta nostaa yleisesti erilaiset toimenpiteet, kipu, stressi sekä matalan verenpaineen hoidossa mahdollisesti käytettävät lääkkeet. Tavallisin syy verenpaineen nousuun on kuitenkin deksametasoni eli kortisonihoito, johon liittyy usein sydämen vasemman kammion seinämän paksuuntuminen eli hypertrofia. Verenpaineen äkillinen nousu altistaa lapsen aivoverenvuodoille. (Korhonen 1999, 129–131.)

Avoimen valtimotiehyen eli ductus arteriosus sulkeutuminen on viivästynyt keskosvauvoilla. Tämä aiheuttaa sen, että veri virtaa korkeapaineisesta aortasta matalapaineiseen keuhkovaltimoon lisäten keuhkojen verenvirtausta. Tämä on rasite vauvan verenkierto- ja hengityselimistöille. Keskosvauvojen valtimotiehyen tilaa seurataan säännöllisesti ultraäänellä. Jos valtimotiehyt ei sulkeudu itsestään, yritetään sitä saada sulkeutumaan indometasiinilla, joka tehoaakin n. 85 prosenttia potilaista. Jos indometasiinista ei ole apua, suljetaan valtimotiehyt kirurgisesti. Toimenpide tehdään yleensä vastasyntyneiden teho-osastolla niin kutsuttuna bedside-kirurgiana. (Korhonen 1999, 129.)

5.5.6 Lääkehoito

Lääkehoito on terveydenhuollon toimintaa, jota saa toteuttaa vain lääkehoidon koulutuksen saaneet terveydenhuollon ammattihenkilöt. Lääkehoidon koulutuksen saaneet laillistetut terveydenhuollon ammattilaiset kantavat kokonaisvastuun lääkehoidon toteuttamisesta ja jokainen lääkehoitoa toteuttava kantaa vastuun omasta toiminnastaan. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2006, 3.)

Lääkehoito vastasyntyneiden teho-osastolla on tarkkuutta ja huolellisuutta vaatimaa, sillä lääkkeitä on paljon ja suurin osa niistä on suonensisäisesti käytettäviä eli I.V. lääkkeitä. Koska keskosilla ja vastasyntyneillä on erittäin alhainen vastustuskyky, täytyy lääkkeet valmistaa huolellisesti ja ehdotonta aseptiikkaa noudattaen. (Arasola ym. 2009, 415–416.)

Hoitohenkilökunnan tulee olla perillä lääkkeen vaikutuksista, sivuvaikutuksista, annostelu- ja antotavasta sekä lääkkeen käyttöön saattamisesta. Lääkkeen annostelu on tunnettava tarkkaan. Lääkemäärä on tarkistettava jokaisella kerralla ja jos määrä tuntuu poikkeavalta on määräys tarkistettava lääkäriltä. Tärkeää on antaa oikeaa lääkettä, oikea määrä, oikealle potilaalle, oikeaan aikaan ja oikeaa antoreittiä pitkin. Lääkkeen antaja on aina vastuussa, joten jos lääke on vieras on sen annostus ja muut tiedot syytä tarkistaa kokeneemman hoitajan kanssa. Monet lapsilla käytettävät lääkkeet täytyy laimentaa useaan kertaan, siksi on tärkeää noudattaa huolellisuutta ja tuplatarkistusta pilkkuvirheiden välttämiseksi. Lisäksi on tarkistettava ennen lääkkeen antoa, onko annolle vasta-aihetta. Esimerkiksi teofylliiniä ei tule antaa potilaalle, jonka pulssitaso on enemmän kuin 180/minuutissa, sillä lääke aiheuttaa takykardiaa eli sydämen tihentynyttä sykettä. (Arasola ym. 2009, 415–416.)

I.V. lääkehoitoa toteutettaessa on suonikanyyli tarkistettava jokaisella kerralla. Lisäksi antibioottien ja veren antamisen yhteydessä kanyylia on seurattava säännöllisesti, jotta infuusio menee varmasti suoneen. Yleisimpiä lääkkeitä vastasyntyneiden teho-osastolla on keskosvauvojen hengitysvaikeuksiin käytettävät: surfaktantti, typpioksidi, dexometasoni sekä teofylliini ja mahdollisissa verenkiertoelimestön ongelmissa käytettävät: digoksiini, furosemidi, dopamiini, dobutamiini, indometasiini ja prostaglandin E. Kipulääkkeinä käytetään opioideja ja huumeiden vieroitusoireiden hoitoon morfiinia. (Arasola ym. 2009, 415–416.)

5.5.7 Ravitseminen

Mahdollisimman tasapainoinen ravitseminen alusta alkaen on tärkeää keskosvauvalla ja sairaalla vastasyntyneellä. Keskosvauvan ravitsemuksen tavoitteena on saavuttaa raskausaikaa vastaava kasvu, joka on noin 14–17 g/kg/vuorokausi. Pienten keskosten kohdalla hankaluuksia aiheuttavat vähäiset rasvavarannot, sillä ne kehittyvät normaalisti vasta viimeisen raskauskolmanneksen aikana. (Korhonen 1999, 140–141.)

Keskokset saavat pääsääntöiset ravitsemuksensa suonensisäisesti eli enteraalisesti annettavalla ravintoliuoksella. Enteraalisesti eli suun kautta annettava ruoka pyritään kuitenkin aloittamaan jo ensimmäisinä päivinä, sillä se edistää suoliston toimintaa. Mitä pienemmillä viikoilla tai sairaampana keskosvauva on syntynyt, sitä varovaisemmin maitoruokinta on aloitettava. (Fellman & Luukkainen 2006, 237.)

Vauvoille annetaan joko äidin rintamaitoa tai luovutettua rintamaitoa. Keskosen kasvaessa äidinmaitoa rikastetaan proteiineja, hiilihydraatteja, vitamiineja ja kivennäisaineita sisältävällä jauheella, sillä keskosten ravinnontarve on huomattavasti suurempi kuin täysiaikaisena syntyneellä vauvalla. Maidon antaminen aloitetaan 0,5-1 ml:sta ja määrää nostetaan asteittain. Maito valutetaan aluksi nenämahaletkun kautta. On tärkeää seurata miten vauva reagoi maidon saatuaan, muuttuuko vatsa erinäköiseksi tai tuntuiseksi, nouseeko letkusta sulamatonta maitoa tai mahanestettä. Myös vauvan virtsaamis- ja ulostamismäärää sekä ulosteen laatua on seurattava.

On tärkeää myös tarjota vauvalla maistiaisia rintamaidosta laittaen pari tippaa maitoa vauvan huulille. (Arasola ym. 2009, 403.)

Keskosvauvoilla on tärkeää, että tietty nestemäärä vuorokaudessa täyttyy, mutta ei kuitenkaan ylity. Nestemäärään lasketaan mukaan kaikki niin suunkautta kuin suonensisäisestäkin saatavat neste mukaan lukien vitamiinit ja lääkkeet. (Fellman & Luukkainen 2006, 223–244.)

5.5.8 Laitteet ja niiden hallinta

Vastasyntyneiden teho-osastolla on paljon erilaisia laitteita ja koneita, joiden tarkoituksena on auttaa vastasyntynyttä sekä auttaa sairaanhoitajia seuraamaan vastasyntyneen elintoimintoja. Laitteita on paljon ja niiden hallitseminen ottaa oman aikansa. Osastolla on erilaisia keskoskaappeja, avopöytiä sekä keskoskehtoja. Hengityskoneita löytyy useita erilaisia, joissa on erilaiset toiminnot, lisäksi on CPAP-laite (Continuous Positive Airway Pressure) eli jatkuvan positiivisen hengitystiepaineen aiheuttava laite. Keskoskaapeissa ja avopöydillä on usein käytössä lämpöpatjat sekä viilennyshoidon yhteydessä viilennyspatja. Sinivaloa voi antaa lapselle sinivalopatjalla, pienemmällä lätkällä tai sängyn päälle tulevalla sinivalolampulla. Lisäksi osastolla on paljon erilaisia mittareita, joiden tarkoituksena on mitata vauvojen elintoimintoja kuten pulssia, hengitystä, saturatiota, verenpainetta, lämpöä ja monia muita. (Perehdytyskansio 2012.)

5.5.9 Vauvan kuolema

Vauvan kuolema on aina vaikea asia erityisesti perheelle, mutta myös hoitohenkilökunnalle. (Korhonen 1999, 189). Kaikkia keskosvauvoja ja sairaita vastasyntyneitä ei ole mahdollista auttaa lääketieteellisillä menetelmillä ja silloin tulee ajankohtaiseksi luopua tehohoidosta ja siirtyä saattohoitoon. Saattohoito tarkoittaa vauvojen kohdalla samaa kuin aikuistenkin kohdalla eli hyvää perushoitoa ja riittävää kivunhoitoa. Päätös tehohoidosta luopumiseen tehdään aina lääketieteellisin perustein moniammatillisessa työryhmässä. Vanhempien kanssa keskustellaan asiasta, sekä otetaan heidän toiveensa huomioon mahdollisuuksien mukaan. (Arasola ym. 2009, 423–424.)

Keskosvauvojen kuolema voi tapahtua nopeastikin, jolloin vanhemmilla ei ole aikaa valmistautua tapahtumaan. Tämä onkin vanhemmille hyvin ristiiriitaista, sillä he ovat joutuneet keskosien syntyessä jo miettimään vauvan mahdollista menettämistä, mutta vauvan selviytyminen teho-osastolle on herättänyt heissä jo pienen toivon kipinän vauvan selviämisestä. Usein keskosvauvan kuolemaa kuitenkin osataan odottaa vauvan sairauden tai epäkypsyyden vuoksi. Vauvaa hoitavat voivat tunnistaa jonkin asteisia merkkejä siitä, että hänen tilassaan ei ole paluuta parempaan. (Korhonen 1999, 190.)

Vanhemmat tarvitsevat saattohoitoon siirryttäessä ja vauvan kuollessa runsaasti tukea hoitohenkilökunnalta, mutta heillä on mahdollista saada tukea myös sairaalan sosiaalihoitajalta tai sairaalapapilta. Osassa Suomen

sairaaloista on tarjolla myös erityisiä sururyhmiä lapsensa menettäneille vanhemmille. Lisäksi valtakunnallisesti toimii Suomen Kätkykuolema-perheiden yhdistys, jolla on lisäksi alajaostoja suurimmissa kaupungeissa. (Arasola ym. 2009, 423–424.)

Erityisen tärkeää on se, että vanhemmat saavat hyvästellä vauvansa rauhassa. Monille vanhemmille on tärkeää, ettei heitä jätetä yksin kuolevan lapsen kanssa. He haluavat, että hoitaja on heidän turvanaan vaikealla hetkellä sekä auttaa vauvaa tarpeen vaatiessa. Joskus vanhemmat asuvat niin kaukana, että he eivät pysty olemaan läsnä vauvan kuollessa. Tämä edellyttää sitä, että hoitaja täyttää vanhempien paikan vauvan vierellä, jotta vauvan ei tarvitse kuolla yksin. Keskosella on oikeus olla rakastettu ja kivuton loppuun asti. Vauvan on tultava surruksi omana itsenään. Hoitajan tehtävänä on elää vanhempien kanssa vauvan koko lyhytelämä ja korostaa se olevan yhtä arvokas kuin pitkään eläneen vanhuksenkin elämä. (Korhonen 1999, 190–192.)

Kuoleman jälkeen vanhemmilla on halutessaan oikeus osallistua vainajan laittoon. Vanhemmat voivat tuoda vauvalle omat vaatteet päälle puettavaksi tai vaikka valokuvan perheestä arkkuun laitettavaksi. Vauvasta voidaan ottaa käden ja jalan jälki, valokuva tai hiustupsu muistoksi vanhemmille. Vanhemmille on annettava tietoa kuolemaan johtaneista syistä, silloin kun he tuntevat tarvetta keskustella asiasta. Toiset haluavat tietoa heti kuoleman tapahduttua toiset vasta myöhemmin. Jos hoitosuhde on ollut pitkä, on omahoitaja tärkeässä asemassa vauvan kuoltua. Hän on vanhemmille yhteyshenkilö, johon voi olla yhteydessä, jos jokin asia mietityttää. (Korhonen 1999, 190–192.)

5.6 Hoidon laadun tarkkailu ja varmistus

Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu laadun tarkkailu sekä sen kehittäminen. Sairaanhoitajat ovat aina läsnä potilaan hoidossa ja koordinoivat potilaan moninaista vuorovaikutusta moniammatillisen työryhmän kanssa, siksi he pystyvät havaitsemaan ja estämään virheitä. (Benner 1993, 119–126.)

Sairaanhoitajan on tunnettava hyvin potilaan normaali käyttäytyminen ja ulkoinen olemus, jotta he pystyvät toteamaan vaikeasti havaittavat mutta hyvin tärkeät muutokset potilaan voinnissa. Vastasyntyneiden kohdalla tämä tarkoittaa sitä, että sairaanhoitajien on tunnettava terve ja normaali vastasyntynyt, jotta he pystyvät havaitsemaan poikkeavuuksia ja tunnistamaan mahdollisia sairauksia ja muita terveysuhkia. Virheiden ehkäisemiseksi on tärkeää tuntea jokainen potilas yksilönä, mutta tämä saattaa olla melko vaikeaa osastoilla, joissa on suuri vaihtuvuus ja liian vähän henkilökuntaa. (Benner 1993, 119–126.)

Tehohoidon kustannukset, riskit ja ennen kaikkea hengenvaaraan joutuneen potilaan kohtalo riippuu täysin tehohoidon onnistumisesta. Tästä syystä toiminnan laatu on pidettävä hyvänä. Tämä edellyttää hoidon tuloksellisuuden jatkuvaa arviointia ja kehittämistä. (STHY 1997.)

Lääkäreiden antamat määräykset antavat suuntaviivoja hoitotyön toiminnolle, mutta sairaanhoitajan on käytettävä omaa harkintaansa niiden toteuttamisessa. Lääkärit näkevät potilaat vain hetken ja tekevät usein päätöksensä tuon hetken ja sairaanhoitajan kertomusten mukaisesti. Tästä syystä sairaanhoitajan on tärkeää seurata potilasta jatkuvasti ja tehdä huomioita voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Hyvä asiantunteva sairaanhoitaja on aloittelevalle nuorelle lääkärille tärkeä apu, sillä usein hoitajalla on enemmän tietoa tietystä asiasta kuin on kokemattomalla lääkärillä. (Benner 1993, 119–126.)

Sairanhoitaja on velvollinen kehittämään omaa ammattitaitoaan koko työuransa ajan. Sairanhoitajan ammatti on ammatti, jossa et ole koskaan valmis vaan aina on uutta opittavaa, sillä uusia hoitomuotoja tulee jatkuvasti ja vanhoja poistuu käytöstä kun tilalle kehitetään tutkitusti parempia. (Benner 1993, 119–126.)

5.7 Organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot

Organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot ovat sellaisia, jotka opitaan vain käytännön työssä. Onneksi yhä enemmän ja enemmän oppilaitokset ovat lisänneet opetusohjelmiinsa hallinnollisia ja johtamistaidon koulutuksia niin Suomessa kuin ulkomaillakin. Jotta sairaanhoitajaa omaksuu työssä uudella osastolla, on hänen tunnettava oman työpaikkansa organisaatio. Vain sen tuntiessaan hän pystyy auttamaan potilasta ja tämän perhettä kokonaisvaltaisesti. Sairanhoitajan on lisäksi oltava perillä omista oikeuksistaan työpaikalla ja pitää huoli, että ne toteutuvat. (Benner 1993, 127–139.)

5.7.1 Sosiaaliset taidot ja yhteistyö

Organisatorisiin ja työrooliin liittyviin taitoihin kuuluu olennaisesti sairaanhoitajan sosiaaliset taidot, joiden avulla on mahdollisesta työskennellä ryhmässä. Sairanhoitajan työ on useimmissa paikoissa ryhmän jäsenenä toimimista. Uuden työntekijän sopeutuminen osastolla toimivaan hoitotiimiin on perusta ryhmätyöskentelyllä, joka on edellytys potilasturvallisuudelle sekä parhaan mahdollisen hoidon antamiseksi. Hyvän yhteishengen avulla hoitotiimeissä pyritään hallitsemaan henkilöstöpulaa, henkilöstön vaihtuvuutta sekä ennakoita ja ehkäistä liiallista työkuormitusta. Hyvän ryhmähengen luominen on tärkeää, sillä se auttaa työssä jaksamisessa kun tietää saavansa sosiaalista tukea työkavereilta. (Benner 1993, 127–139.) Nämä asiat korostuvat erityisesti kriisitilanteissa kuten vauvan kuollessa. Henkilökunnan jaksamisen kannalta on tärkeää, että työpaikan tukiverkosto on hyvä tai hoitajilla on mahdollisuus työnohjaukseen. (Korhonen 1999, 196.)

Empaattinen suhtautuminen potilaisiin, vaikka heihin ei olisikaan läheistä ja säännöllistä hoitokontaktia on tärkeää. Kaikin puolin joustava suhtautuminen niin potilaisiin, teknologiaan kuin byrokraatiaankin ovat tärkeitä asioita koskien juuri tätä osa-aluetta. (Benner 1993, 127–139.)

Sairaanhoitaja ei pysty toimimaan työssään vastasyntyneiden teho-osastolla yksin, vaan hän tarvitsee avukseen moniammatillisen työryhmän joka yhdessä auttaa potilasta, jokainen tietämyksensä ja osaamisensa mukaan. Vastasyntyneiden teho-osastolla moniammatillinen työryhmä on laaja, sillä potilailla on usein moninaisia ongelmia, joista jokainen tarvitsee oman alansa asiantuntijan hoitoa. (Benner 1993, 127–139.)

5.7.2 Omahoitajuus

Vastasyntyneiden teho-osastolla on käytössä niin kutsuttu omahoitajuus, jokaiselle uudelle vauvalle määritellään yleensä yhdestä kolmeen omahoitajaa. Näin ollen perheillä on mahdollista tutustua paremmin näihin omahoitajiin ja hoitaja-omainen suhteessa voidaan edetä perheen tarpeiden ja resurssien mukaan. Omahoitajuuden perusideana on että hoitaja voi keskittyä tiettyyn lapseen ja perheeseen, jolloin hän pystyy muodostamaan kokonaiskuvan perheen tarpeista ja hoidosta. Omahoitaja toimii myös tärkeänä linkkinä perheen ja lääkärin välillä, jos vanhemmat eivät jostain syystä pääse kierroille mukaan. Omahoitajuus antaa myös mahdollisuuden etsiä yksilöllisiä keinoja lapsen ja perheen auttamiseen. Omahoitaja on tärkeä myös vauvalle, joka ajan kuluessa oppii tunnistamaan tutun hoitajan kädet ja hänelle tyypillisen kosketuksen sekä äänen, jotka lisäävät vauvan turvallisuuden tunnetta. (Korhonen 1999, 27.)

Suurin osa vanhemmista pitää omahoitajuutta tärkeänä asiana vastasyntyneiden teho-osastolla ja usein vanhemmille ja omahoitajalle muodostuukin hyvä ja läheinen suhde. Omahoitaja on myös tärkeä linkki vastasyntyneiden teho-osastolta vauvan tulevaan neuvolaan vauvan kotiutuessa. (Perhedytyskansio 2006.)

5.7.3 Kirjaaminen

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (30.6.2000/654, 12§) velvoittaa terveydenhuollon ammattihenkilöiltä seuraavaa: *"Terveystieteiden ammattihenkilön tulee merkitä potilasasiakirjoihin potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen ja seurannan turvaamiseksi tarpeelliset tiedot."*

Laadukas ja asianmukainen kirjaaminen on tärkeää potilaan kokonaisuhoitossa, se on oleellinen osa sitä. Kirjaamisella luodaan edellytykset laadukkaalle hoidolle sekä turvataan sen jatkuvuus niin, että jokainen hoitoon osallistuva henkilö on tietoinen kaikista oleellisista potilasta koskevista asioista. Potilaan tilanne, hoito, hoidon luonne ja kesto sekä mahdollisten ongelmien luonne ohjaavat kirjaamista. Selkeys ja loogisuus tekevät kirjaamisesta laadukasta. Pääperiaatteena kirjaamisessa on se, että mitä ei ole kirjattu, sitä ei ole tehty. Huolellinen kirjaaminen siis turvaa osaltaan sekä potilaan että hoitohenkilökunnan oikeuksia. Rakenteellinen sähköinen kirjaaminen on luonut yhdenmukaisuutta kirjaamisiin eri osastoilla. (Lento 2007, 6–13.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla on tehohoitopotilailla käytössä tehohoitolomake, johon kaikki tiedot ja merkinnät kirjataan käsin. Vuodeosastopotilaiden asiat kirjataan pienen seurantalomakkeen lisäksi myös Miranda-potilastietojärjestelmään. (Perehdytyskansio 2006.)

6 HOITOTYÖN OSAAMINEN

Hoitotyön teoretikko Virginia Henderson (1897–1996) määritteli vuonna 1955 sairaanhoitajan tehtävän seuraavasti:

"Sairaanhoitajan tehtävä on auttaa ihmistä, tervettä ja sairasta, kaikissa niissä toiminnoissa, jotka tähtäävät terveyden säilyttämiseen tai saavuttamiseen (tai tukea häntä kuoleman lähestyessä). Nämä toiminnot ovat sellaisia, jotka hoidettava suorittaisi itse, jos hänellä olisi siihen riittävästi voimia, tahtoa ja tietoa. Apuaan sairaanhoitaja antaa siten, että hoidettava saavuttaa mahdollisimman pian riippumattomuuden."

Hendersonin mielestä hoitotyö perustuu ihmisen biologiaan ja fysiologiaan, mutta siinä tarvitaan myös tietoa psykologiasta ja sosiaalitieteistä. Hoitotyö vaatii myös taitoa, jonka avulla tietoa pystytään soveltamaan potilaiden hoitotyöhön. Näihin taitoihin kuuluvat muun muassa havainnointikyky, käden taidot, ongelmanratkaisukyky, yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot sekä suunnittelu- ja arviointikyky. (Lauri 2007a, 8–10.)

Sairaanhoitajan perustehtävänä on edelleenkin 1) auttaa ja tukea potilasta ja hänen perhettään senhetkisessä tilanteessa niin, että he kokevat saavansa apua ja tukea terveyteen ja sairauteen liittyvien toimintojen suorittamista olemassa olevien edellytysten vaatimalla tavalla 2) opettaa ja ohjata potilasta ja hänen perhettään niin, että he tuntevat saavansa riittävästi asianmukaista tietoa tilanteesta, sekä sen hoidosta, että terveyden ylläpitämisestä. Lisäksi heidän pitää tuntea pystyvänsä hoitamaan sairauttaan ja ottamaan itse vastuuta terveytensä ylläpitämisestä 3) tukea potilasta sekä hänen perhettään ymmärtämään mahdolliset muutokset omassa tai omaisensa terveydentilassa niin, että he pystyvät sopeutumaan tilanteeseen sekä hyväksymään väistämättömät muutokset terveydentilassa. (Lauri 2007a, 8–10.)

Sairaanhoitajan ydinosaminen perustuu taitoon 1) määritellä hoitotyön ongelmat ja potilaan omat voimavarat. Lisäksi tavoitteena on, että potilas saavuttaisi riippumattomuuden ulkopuolisista ihmisistä 2) tehdä itsenäisiä päätöksiä hoitotyön tavoitteista ja auttamismenetelmistä sekä potilaan mahdollisuuksista ottaa itse osaa hoitoonsa 3) suunnitella ja toteuttaa tarvittavat hoitotoimenpiteet joko yksin tai moniammatillisessa työryhmässä tai potilaan kanssa 4) seurata ja arvioida hoidon ja ohjauksen vaikuttavuutta potilaan terveydentilaan, selviytymiseen ja yleisvointiin. (Lauri 2007b, 100.)

On tärkeää ymmärtää että sairaanhoitajan ydinosamisen sisältö ei muutu potilaan iän, terveydentilan tai hoitoympäristön vaihtuessa. Hoitotyön ilmenemismuodot, keinot sekä menetelmät sitä vastoin vaihtelevat eri toimintaympäristöissä. Terveyden edistäminen ja ylläpitäminen on aina kuu-

lunut hoitotyön tavoitteisiin, mutta valitettavasti sen merkitys tuntuu välillä unohtuneen. Tänä päivänä terveyden edistäminen ja omatoimisuuden säilyttäminen pitäisi olla oleellinen osa hoitotyötä kaikissa toiminta-alueissa. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyössä ei riitä, että keskitytään vain sen hetkisiin ongelmiin vaan on otettava huomioon potilaan omat voimavarat sekä mahdollisuudet osallistua oman terveytensä ylläpitämiseen ja edistämiseen. (Lauri 2007a, 8–10.)

Tänä päivänä hoitotyössä tarvitaan rohkeutta tuoda julki uusia ideoita toiminnan kehittämiseen ja kokeilla niitä ennakkoluulottomasti omassa työyksikössään. Jokaisella sairaanhoitajalla on mahdollisuus kehittää omaa työtään jatkuvan opiskelun, yrityksen, kokeilun ja toimintansa vaikuttavuuden arvioinnin avulla. Potilaiden hoitoon ja ohjaukseen käytettävä aika lyhenee jatkuvasti ja se vaatiikin uusien toimintamallien kehittämistä. Sairaanhoitajan on kyettävä määrittelemään ja priorisoimaan tarkasti potilaan välttämättömästi tarvitsema hoito ja ohjaus. Tärkeää on myös tuntee oman organisaationsa hoitoketjut, joihin potilas hoitojakson aikana siirtyy sekä yhteistyö- ja viestintämenetelmät, jotta kaikki oleelliset tiedot potilaasta siirtyy hänen mukanaan seuraavaan hoitopaikkaan. (Lauri 2007a, 8–10.)

Jokaisessa toimipaikassa ei perusosaaminen riitä vaan tarvitaan myös erityisosaamista. Tällaisia paikkoja ovat muun muassa vastasyntyneiden-, lasten- ja aikuisten teho-osastot. Sairaanhoitajan ammatillisuus korostuu teho-osastolla toteutettavassa hoitotyössä. Sairaanhoitajan työ teho-osastolla on monipuolista ja usein hyvin haastavaa. Ammatillisesti sairaanhoitaja pystyy tunnistamaan hoitotyössä vastaantulevat haasteet ja vastaamaan niihin omalla toiminnallaan. Tehohoidossa tämä tarkoittaa potilaan peruselintoimintojen tarkkailua, muutoksien havaitsemista sekä niihin reagoimista. Erityisosaaminen edellyttää runsaasti lisä- ja täydennyskoulutusta, joiden avulla sairaanhoitaja saavuttaa ammatillisesti tehohoitoajan vaatiman tieto- ja taitotason. Erityisosaamisen hallitseva sairaanhoitaja kykenee tarkkailemaan ja havainnoimaan potilasta kokonaisvaltaisesti sekä reagoimaan mahdollisiin muutoksiin potilaan voinnissa. Lisäksi hän kykenee itsenäiseen päätöksen tekoon sekä suunnittelemaan että toteuttamaan potilaan kokonaisuhoitoa. (Saastamoinen 2007.)

Tämän päivän työelämä odottaa sairaanhoitajilta jatkuvaa itsensä ja osaamisensa kehittämistä lisäkoulutautumista. Tämän lisäksi sairaanhoitajilta odotetaan muun muassa hyvää kirjallista ja suullista ilmaisutaitoa, yhteistyö- ja neuvottelutaitoja, kommunikointi- ja vuorovaikutustaitoja, suunnittelu-, koordinointi ja päätöksentekotaitoja, muutoksen hallintaa, paineen sietokykyä sekä toiminnan kehittämistä. (Lauri 2007a, 8–10.)

7 HOITOTYÖN OSAAMISEN TASOT

Patricia Bennerin (1993) mukaan hoitotyön osaamisen tasoja on viisi: Noviiisi (Novice), Edistynyt aloittelija (Advanced beginner), Pätevä (Competent), Taitava (Proficient) ja Asiantuntija (Expert). Osaamisen tasoja kartoitetaan matemaatikko ja systeemianalyysien asiantuntijan Stuart Dreyfusin ja filosofi Hubert Dreyfusin taitojenhankkimismalliin perustuen, jossa jokaisessa viidessä osaamistasossa on kolme eri osa-alueita. En-

simmäinen osa-alue on siirtyminen abstraktien periaatteiden varassa suoritettusta toiminnasta aikaisempien todellisten tilanteiden käyttöön paradigmina, toinen osa-alue on vaativien tilanteiden hahmottamisessa tapahtuva muutos, jolloin tilanteet nähdään kokonaisuuksina, ei erillisinä osina ja kolmas osa-alue on siirtyminen ulkopuolisen havainnoitsijan roolista osallistuvan suorittavan rooliin. Suorittaja ei ole enää tilanteessa ulkopuolisena vaan mukana itse tilanteessa. (Benner 1993, 28.)

Dreyfusin mallista toisistaan erotetaan asiantuntevan suorituksen tasot, jotka voidaan saavuttaa luennoilla opittujen teorioiden ja periaatteiden kautta ja tilanneyhteydestä riippuva ammattitaito ja arviointikyky, joka on mahdollista saavuttaa vain todellisissa tilanteissa. Dreyfusin malli erilaisen taitojen hankkimisesta on paremminkin tilannemalli kuin piirteitä ja kykyjä mittaava malli. (Benner 1993, 33–34.)

Kokemus hoitotyöstä ei ole pelkästään ajan kulumista, vaan se on aktiivinen tapahtumasarja, jossa sairaanhoitaja tarkistaa ja muuttaa aikaisempia käsityksiään, ajatuksiaan ja teorioitaan joutuessaan todellisiin tilanteisiin. Kokemus tarkoittaa dialogia sen välillä mitä sairaanhoitaja odottaa tapahtuvaksi ja mitä todellisuudessa tapahtuukin. (Marriner-Tomey 1994, 164.)

7.1 Noviisi

Patricia Bennerin (1993) mukaan noviisi (novice) on aloittelija, jolla ei ole aikaisempaa kokemusta juuri tietyllä osastolla toimimisesta. Benner laskee noviisiksi hoitotyön opiskelijat, mutta samalla hän toteaa, että joillain hoitotyön alueella korkeamman osaamistason saavuttaneet sairaanhoitajat voidaan lukea noviiseiksi heidän joutuessaan täysin erilaiseen työympäristöön kuin missä he ovat aikaisemmin työskennelleet. Jotta noviisi saisi taitojen karttumista varten tarvitsemiaan kokemuksia, hänet tulisi aluksi perehdyttää niihin asioihin, jotka ovat mahdollisia todeta ilman käytännöstä saatua kokemusta. Tällaisia ovat muun muassa erilaiset mittaukset kuten painon ja lämmön mittaaminen, verenpaineen seuranta, nesteiden saannin ja erittämisen seuranta sekä muiden vastaavien mittausten suorittaminen. Näistä käytetään termiä objektiiviset attribuutit. (Benner 1993, 33–34.)

Noviisin toiminta perustuu yleensä opittuihin sääntöihin ja toiminta on siksi hyvin rajoittunutta ja joustamatonta. Noviiseilla ei ole kokemusta tilanteista, joita he kohtaavat työssään ja siksi heille on annettava sääntöjä, jotka ohjaavat heidän toimintaansa. Sääntöjen tiukka noudattaminen on kuitenkin este tehokkaalle toiminnalle, sillä säännöt eivät ohjaa mitkä tilanteet ovat ensisijaisesti tehtävä ja mitkä voivat odottaa. (Benner 1993, 33–34.)

7.2 Edistynyt aloittelija

Patricia Bennerin (1993) mukaan edistynyt aloittelija (advanced beginner) on sairaanhoitaja, joka kykenee vähimmäisvaatimukset täyttäviin suorituksiin. Hän laskee edistyneeksi aloittelijaksi vasta valmistuneet sairaanhoitajat, joilla on jo jonkin verran kokemusta erilaisissa hoitoympäristöis-

sä toimimisesta. Edistynyt aloittelija on työssäoloaikanaan joutunut useisiin todellisiin tilanteisiin voidakseen itse tai ohjaajansa avustuksella havaita tilanteiden merkitykselliset osatekijät eli tilanteiden aspektit. Koska aspekteihin sisältyy kaikenkattavia yleisominaisuuksia, edellyttää niiden tunnistaminen aikaisempaa kokemusta, toisin kuin edellä mainitut mitattavissa olevat attribuutit. Edistynyt aloittelija tarvitseekin vielä runsaasti tukea ja apua muun muassa aspektien tunnistamisessa ja tärkeysjärjestyksen arvioimisessa. (Benner 1993, 34–37.)

Ohjaajat ja edistyneet aloittelijat käyttävät hyvin paljon aikaa erilaisten aspektien tunnistamiseen. Esimerkiksi sairaanhoitaja opettelee erottamaan normaalit, liialliset ja liian vähäiset suolistoaänet leikatulla potilaalla, niitä ei voi tunnistaa ilman kokemusta ja aikaisempaa kuuntelua. Edistyneet aloittelijat tarvitsevat runsaasti tukea kliinisissä tilanteissa esimerkiksi asioiden tärkeysjärjestyksestä arvioitaessa, sillä he toimivat edelleenkin yleisten suuntaviivojen mukaan. He ovat vasta alkaneet hieman hahmottamaan merkityksellisiä toistuvia kaavoja tekemässään työssä. Tukea antavien sairaanhoitajien on oltava itse saavuttanut vähintään pätevän osaajan tason. (Benner 1993, 34–37.)

Vastavalmistuneelle sairaanhoitajalle uusien asioiden oppiminen on täysin erilaatuista kuin kokeneemmalle. Vastavalmistuneet luottavat ympäristöönsä sekä työtovereiden tietojen oikeellisuuteen, mikä antaa heille mahdollisuuden omaksua tietoa tosiasioina. (Benner, Tanner & Chesla 1999, 73.) Benner ym. totesivat teoksessaan, että kliinisen osaamisen kehittyminen on ensisijaisesti käytännön taitojen oppimista. Kun aiemmin asioita opittiin kirjoista ja luennoista, nyt asioita opitaan todellisissa tilanteissa. Kokemukset erilaisia sairauksia sairastavista potilaista auttaa vastavalmistuneita sairaanhoitajia luomaan perustaa käytännön tiedoille ja taidoille, joka puolestaan tukee heidän opiskeluaikana saamaansa teoreettista koulutusta. (Benner ym. 1999, 104.)

Kvistin & Vehviläinen-Julkusen (2007) tekemässä tutkimuksessa vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana todettiin, että vastavalmistuneet sairaanhoitajat hallitsevat parhaiten monikulttuurisen hoitotyön, eettiset asiat sekä yhteistyön. Heikoiten he hallitsivat johtamisen, terveyden edistämisen sekä opettamisen. Kliininen osaaminen todettiin keskinkertaiseksi, mutta sekin jakautui kahtia. Todettiin vastavalmistuneiden hallitsevan hyvin injektioiden antamisen sekä peruselintoimintojen tarkkailun, mutta heikkoa osaamisen todettiin olevan kuolevan potilaan hoidossa, lääkehoidossa sekä suonensisäisessä lääkehoidossa. Tutkimuksessa todettiin, että keskinkertaisesti ja heikosti hallittaviin osa-alueisiin tulisi panostaa opiskeluvaiheessa, jotta voidaan taata korkeatasoinen hoitotyö myös jatkossa, jolloin suuri osa nykyisistä sairaanhoitajista jää eläkkeelle. (Kvist & Vehviläinen-Julkunen 2007, 4–9.)

7.3 Pätevä

Patricia Bennerin (1993) mukaan sairaanhoitaja saavuttaa pätevyyden (competent) silloin, kun hän alkaa näkemään oman toimintansa tietoisten

pitkäaikaisten tavoitteiden tai suunnitelmien valossa. Tyypillisesti sairaanhoitaja saavuttaa pätevyyden tason toimiessaan samanlaisessa työssä noin kaksi tai kolme vuotta osaston vaativuudesta riippuen. (Benner 1993, 37–38.)

Pätevä sairaanhoitaja pystyy suunnittelemaan työnsä, ja suunnitelma antaa näkökulman työhön ja sen perustana on ongelmien tietoinen käsitteellinen sekä analyttinen pohdinta. Pätevä sairaanhoitaja tuntee hallitsevansa työnsä ja kykenevänsä selviytymään hoitotyön arvaamattomista tilanteista, mutta häneltä puuttuu taitavan hoitajan nopeus ja joustavuus. Tietoinen ja harkittu suunnittelu on tyypillistä tälle osaamisen tasolle ja tämä auttaa hoitajaa tehostamaan ja organisoimaan toimintaansa. (Benner 1993, 37–38.)

Benner mainitsee pätevän sairaanhoitajan pieneksi ongelmaksi sen, että hän saattaa tuntea suhteetonta vastuuntuntoa potilaistaan ja hänellä on tapanaan suhtautua itseensä hyvin kriittisesti. (Benner 1993, 37–38). Toisaalta onnistuneen suorituksen antama mielihyvä tunne ja vähemmän onnistuneen suorituksen antama mielihyvä toimivat pätevällä sairaanhoitajalla emotionaalisina ohjenuorina, jotka terävöittävät sairaanhoitajan havainnointikykyä ja ohjaava kliinisen tietotaidon kehittymistä sekä eettistä suhtautumista. Sisäistetyt tunnereaktiot antavat pätevälle sairaanhoitajalle mahdollisuuden havaita poikkeavuuksia kliinisissä tilanteissa, jotka eivät ole yksiselitteisiä. (Benner ym. 1999, 118–119.)

Bennerin (1999) mukaan pätevä sairaanhoitaja on työurallaan käännekohdassa, kun hänen toimivaltansa ja vastuunsa kasvaa ja hän tiedostaa tieteellisen tiedon rajat yksityiskohtaisemmin. Pätevä sairaanhoitaja on tietojen hankkimisvaiheessa, joka edellyttää uusia suoritus- ja toimintatapoja, jotka eivät ole niin jäsenteleviä. Nämä uudet työt koskevat vaatimukset synnyttävät pätevälle sairaanhoitajalle hankalan siirtymävaiheen. Jos hän ei pysty käsittelemään näitä kysymyksiä ilman hämmennystä ja ahdistusta, uusia mahdollisuuksia avaavalla tavalla, hän alkaa miettimään työpaikan vaihtoa tai jopa koko alanvaihtoa. (Benner ym. 1999, 143.)

7.4 Taitava

Taitavuus (proficient) on tunnusomainen piirre, joka sijoittuu pätevyyden ja asiantuntijuuden välille. Erikoistumis- ja jatkokoulutuksina annettu tuki edistää taitavan sairaanhoitajan kehittymistä asiantuntijan tasolle. Sekä taitavien että asiantuntevien sairaanhoitajien käytännön tulisi ohjata organisaation kehittymistä. Tällä keinolla pystyttäisiin tukemaan heidän hoitotyötään ja laadun parantumista. (Benner ym. 1999, 173.)

Patricia Bennerin (1993) mukaan taitava sairaanhoitaja tarkastelee tilanteita kokonaisuuksina eikä erillisinä aspekteina, koska hän osaa tarkastella asioiden merkitystä pitkäaikaisten tavoitteiden valossa. Taitavalla sairaanhoitajalla on kyky havainnoida asioita. Taitavan sairaanhoitajan näkökulma tilanteeseen ei perustu tietoiseen harkintaan, vaan se aukeaa aikaisempien kokemusten ja menneiden tapahtumien perusteella. Taitava sairaanhoitaja oppii kokemuksista ja pystyy niiden perusteella päättelemään, mil-

laisia tapahtumia on kussakin tilanteessa odotettavissa ja miten suunnitelmia on muutettava, jotta jokin asia tapahtuisi tai ei tapahtuisi. Hänellä on lisäksi kokemusperäinen kyky ymmärtää kokonaistilanne ja hän pystyy tunnistamaan milloin tilanne ei ole normaali. Taitavan sairaanhoitajan kokonaisvaltainen näkemys helpottaa päätöksentekoa, sillä hän pystyy olemassa olevista attribuuteista ja aspekteista poimimaan tärkeimmät sekä rajaamaan ongelma-alueita. (Benner 1993, 38–41.)

Stuart Dreyfus (1982) totesi: "*Poikkeustilanteita lukuun ottamatta henkilö kokee nykytilanteensa samanlaisiksi kuin jonkin muistiinsa varastoituneen, lähimenneisyydessä koetun tyypillisen tilanteen (jonka silmiinpistävät aspektit ovat samat). Näin ollen kyseisellä henkilöllä on aina näkökulma, perspektiivi tilanteeseen, mutta tämä perspektiivi tai suunnitelma ei ole tietoisesti hankittu, vaan se avautuu hänelle itsestään*". (Benner 1993, 39.)

Taitava sairaanhoitaja pystyy asettamaan tilanteeseen liittyvät aspektit tärkeysjärjestykseen. Taitava sairaanhoitaja käyttää ohjeinaan maksimeja. Maksimit ovat ammattitaitoisien suoritusten epämääräinen kuvaus, josta voi hyötyä henkilö, jolla on ammattitaitoa ymmärtää ohjeen merkitys. Ennen kuin maksimeja on mahdollista käyttää, on tilanne ymmärrettävä perinpohjaisesti. Maksimit heijastavat tilanteisiin liittyviä nyansseja, joita aloittelevan ja pätevän sairaanhoitajan on mahdotonta käsittää. Maksimien merkitys voi muuttua, se voi tarkoittaa yhdessä tilanteessa yhtä ja toisessa toista. Sairaanhoitajan ymmärtäessä tilanteen syvällisesti, maksimit osoittavat, mitkä asiat ovat huomioonotettavia ja mitkä eivät. (Benner 1993, 39–40.)

Taitavan hoitajan suoritukseen pääsevät yleensä ne sairaanhoitajat, jotka ovat työskennelleet samalla osastolla samanlaisen potilasaineiston parissa n. 3–5 vuotta osaston vaatimustasosta riippuen. Esimerkiksi teho-osastot ovat vaatimustasoltaan huomattavasti korkeammalla kuin terveyskeskusten vuodeosastot. On mahdollista, että tietyissä ennen kokemattomissa tilanteissa taitava hoitaja palautuu pätevän hoitajan tasolle.

7.5 Asiantuntija

Patricia Bennerin (1993) mukaan asiantuntijan (expert) toimintaa on vaikea kuvailla, koska hän toimii työssään kokonaistilanteen syvällisen ymmärtämisen pohjalta. Asiantunteva sairaanhoitaja ei turvaudu enää analyttiseen periaatteeseen, kuten sääntöihin, maksimeihin tai suuntaviivoihin paitsi tilanteissa, jotka ovat hänelle uusia ja vieraita tai tilanteissa, joissa hän huomaa tulkinneensa asiat väärin. Asiantuntevalla hoitajalla on takanaan paljon työvuosia ja kokemusta. Hänellä on lisäksi intuitiivinen ote jokaiseen tilanteeseen. Hän keskittyy täsmällisesti ongelma-alueeseen, eikä mieti diagnoosi tai ratkaisuvaihtoehtoja, joista ei ole hyötyä. (Benner 1993, 41–46.) Asiantuntija on hoitaja, joka osaa luoda järjestystä kaaoksen keskellä. He tuntevat olemassa olevan henkilöstötilanteen, osastolla olevien potilaiden tarpeet sekä käytettävissä olevat resurssit. He ovat henkilöitä, jotka valvovat jatkuvasti osaston kokonaistilannetta ja tuntevat käytössä olevat voimavarat niitä käyttäen. (Benner 1993, 105.)

Kokonaisnäkemys siitä, mikä on mahdollista, on yksi niistä ominaisuuksista, jotka erottavat pätevän hoitajan asiantuntevasta hoitajasta. Kaikki sairaanhoitajat eivät koskaan pysty etenemään asiantuntijan tasolle hoitotyössään. Asiantuntijoiden kuvaukset ensiluokkaisista suorituksista antavat kuitenkin uusia klinisiä neuvoja ja ohjeita päteville sairaanhoitajille, joka saattaa helpottaa heidän siirtymistään taitavan sairaanhoitajan tasolle hoitotyössä. (Benner 1993, 44–45.)

Sairaanhoitajan kasvaminen ammatillisuuteen ja itsenäiseen ammattinharjoittamiseen vaatii selkeää tieto- ja taitorakennetta, joka luo sisällön ammatilliseen toimintaan. Ammatillisuutta kuvaavia ominaisuuksia ovat asiantuntemuksen lisäksi itsenäisyys, sitoutuminen työhön, eettisyys sekä siihen liittyvien ohjeiden noudattaminen. Sairaanhoitajan omasta näkökulmasta itsenäisyys tarkoittaa sitä, että hän pystyy tekemään hoitotyötä koskevia päätöksiä joko yksin tai yhdessä toisten hoitajien tai potilaiden kanssa. (Lauri 2007, 87–89.)

Asiantuntijaksi kehittämisessä on kolme huomioon otettavaa asiaa: 1) sairaanhoitajan työhön liittyvät tiedot ja taidot, joissa yhdistyvät työn hallintaan liittyvät tietorakenteet sekä ymmärrys 2) kyky soveltaa opittuja ammattikohtaisia tietoja ja taitoja erilaisissa hoitoympäristöissä 3) kyky ylläpitää ja kehittää omaa ammattitaitoaan. Asiantuntijan ihannetyypillä on laaja ja organisoitunut kognitiivinen tietorakenne omasta alastaan. Tämän lisäksi hänellä on kokemuksen mukanaan tuoma vankka ja laaja tietopohja sekä erityisiä muististrategioita oman alansa ongelmien ratkaisuihin. (Lauri 2007, 87–89.)

Korhosen (2010) tekemässä tutkimuksessa asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksen tekoa kuvattiin neljää eri asiantuntijuuden tyyppiä vastasyntyneiden teho-osastolla. Nämä asiantuntijuuden tyypit olivat 1) klinisessä hoitotyössä toimivat hoitajat 2) klinisesti erikoistuneet hoitajat 3) klinisen hoitotyön asiantuntijat 4) klinisen hoitotieteen asiantuntijat. Osaamiset olivat painottuneet niin, että klinisen hoitotyön osaaminen sekä asiakaskohtainen tiedon käyttö ja soveltaminen oli parhaiten hallittu klinisessä hoitotyössä toimivien hoitajien ja klinisesti erikoistuneiden hoitajien keskuudessa. Tutkimuksen ja kehittämisen osaaminen oli taas parhaiten hallittu osa-alue klinisen hoitotieteen asiantuntijoiden ja klinisen hoitotyön asiantuntijoiden keskuudessa. Korhosen (2010) mukaan eri asiantuntijuustyyppien toiminta ja organisaatioiden kehittyminen ovat toisistaan riippuvaisia. Jokainen asiantuntija tuo oman osaamisensa yhteiseen tietoon seuraamalla alan tutkimuksia ja artikkeleja, sekä jakamalla lukemansa tiedon muiden kanssa. (Korhonen 2010a, 50–53.)

8 POHDINTA

Työn tarkoituksena oli kartoittaa kirjallisuuteen perustuen, millaista osaamista sairaanhoitajalta vaaditaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoituksena oli lisäksi tarkastella osaamisen tasoja noviisista asiantuntijaksi Patricia Bennerin (1993) teoriaan perustuen. Tutkimuksia, joissa olisi käsitelty osaamisen tasoja nimenomaan Bennerin teoriaan perustuen ei valitettavasti löytynyt. Myöskään tutkimuksia eri osaamisen vaiheista teho-osastoilla ei ollut käytettävissä. Käytettävät teokset olivat pitkälti asiantuntijuuden käsittelyä teho-osastolla.

Sairaanhoitajan työ vastasyntyneiden teho-osastolla on hyvin monipuolista ja kaikin tavoin vaativaa, toisaalta myös todella palkitsevaa. Työ vaatii tekijältään laaja-alaista osaamista, sillä työtehtävät voivat vaihdella hetkessä. Hoitajan aamupäivä voi mennä apneaseurannassa olevan lapsen perushoidossa, mutta iltapäivällä hän onkin avustamassa lääkäriä pienen keskosvauvan ductusleikkauksessa. Kuten yksi vuosia vastasyntyneiden teho-osastolla työskennellyt sairaanhoitaja totesi *"täällä hoitajan on oltava niin sairaanhoitaja, insinööri kuin psykologikin"*. Uskon tämän lauseen pitävän melko hyvin paikkaansa.

Osaamisalueet vastasyntyneiden teho-osastolla ovat laajat ja käsittävät paljon laajoja kokonaisuuksia. Auttamisen osa-alueesta tärkeimmäksi muodostuu kiistatta kivun tunnistaminen ja hoito, johon liittyy kiinteästi myös lohduttaminen ja läsnäolo sekä stressitekijöiden minimointi. Kuten tutkimuksissa tuli ilmi on kivun tunnistaminen todella haastavaa hoitohenkilökunnalle, sillä oireet ovat hyvin moninaiset ja vaihtelevat. Uskon, että kivun tunnistaminen on yksi asia, johon kehitetään uusia menetelmiä tulevaisuudessa tai vaihtoehtoisesti koulutetaan henkilökuntaa käyttämään jo olemassa olevia menetelmiä. Kivun hoitaminen on ensiarvoisen tärkeää vauvan kehittymisen kannalta. Keskosien kivun hoitoa on kehitetty jo pitkän aikaa ja tutkimuksissa on todettu muun muassa käsikapalon olevan hyvin tehokas keino lievittämään toimenpidekipua. Ollessani kahdeksan viikon harjoittelujaksolla vastasyntyneiden teho-osastolla sain kokeilla käsikapaloa käytännössä usealle vauvalle ja oli hämmästyttävää huomata, miten vauva rauhoittui laittaessani kädet hänen päälleen. Vauva pysyi rauhallisena koko verinäytteen ottoajan ja vain käsieni voimalla. Auttamisen osa-alueessa on tärkeää myös perhetyö, koska työ osastolla on hyvin perhekeskeistä koko perheen auttamista.

Ohjaaminen ja opettaminen on oleellinen osa sairaanhoitajan työtä, työskenteli hän minkälaisella osastolla tai poliklinikalla tahansa. Vastasyntyneiden teho-osastolla ohjaaminen on vanhempien ohjaamista oman vauvansa hoitoon ja hoivaamiseen. Lisäksi ohjaamisen ja opettamisen avulla tuetaan vanhempien ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen syntyä ja kehittymiseen. Ohjaamista pohtiessani mietin kirjallisen materiaalin tärkeyttä vuorovaikutuksellisen ohjaamisen lisäksi. Uskon, että vanhemmille olisi hyötyä siitä, että esimerkiksi vauvan käsittelyohjeet annettaisiin myös kirjallisena. Huomioin, että jotkut vastasyntyneiden teho-osastot olivat tehneet kirjalliset ohjeet muun muassa koskettamisesta, käsikapalon käytöstä ja kenguruhoitosta. Kirjalliset ohjeet eivät kuitenkaan korvaa vuorovaiku-

tuksellista ohjaamista vaan täydentävät sitä. Lisäksi mietin osastolla työskenteleviä vastavalmistuneita sairaanhoitajia, joilla ei mahdollisesti ole kokemusta lukea vanhempia ja nähdä heistä, milloin olisi oikea aika ohjaamiselle ja opettamiselle. Tässäkin tapauksessa kirjallinen materiaali olisi hyödyksi, jos opettaminen osuikin aikaan, jolloin vanhemmat eivät olleet vielä vastaanottavassa vaiheessa kriisissään. Tällöin vanhemmilla olisi mahdollisuus itse lukea asiat ohjevihkossa ja kysyä hoitajalta mieltään askarruttavista asioista.

Diagnosointi ja tarkkailu tuovat heti mieleen tehohoitotyön, sillä sairaanhoitajan työ on jatkuvaa tarkkailua ja diagnosointia, jota mikään kone ei pysty korvaamaan. Vastasyntyneiden teho-osastolla oppii nopeasti sen, että jokainen mitättömältä tuntuva asia voi loppujen lopuksi olla merkittävä keskosen hoidon kannalta.

Osa-alue nopeasti muuttuvien tilanteiden hallinta on mielenkiintoinen juuri vastasyntyneiden teho-osastolla, jossa tilanteet muuttuvat nopeassakin tahdissa. Osastolla voi olla hoidettavana vain 10 lasta, mutta seuraavan puolen tunnin aikana saadaan kolme lasta lisää. Pienten keskosten vointi voi muuttua hetkessä ja he voivat pahimmassa tapauksessa tarvita jopa operatiivista hoitoa, joka tehdään yleensä osastolla. Lisäksi elvytystilanteita voi tulla vastaan milloin tahansa. Tämä tarkoittaa sitä, että osastolla on oltava jatkuvasti riittävä miehitys, jotta tilanteisiin pystytään vastaamaan riittävän nopeasti.

Hoitotoimenpiteiden ja hoito-ohjelmien toteuttaminen ja valvonta on sairaanhoitajan jokapäiväistä työtä. Se pitää sisällään kaiken osastolla tapahtuvan hoitamisen aina perushoidosta lääkehoitoon ja kaikkeen siltä väliltä. Vaativimmat asiat tähän osa-alueeseen liittyen ovat varmasti lääke- ja nestehoidon toteutus, joka vaatii tekijältään taitoa, tarkkuutta ja huolellisuutta. Onneksi näiden asioiden suorittaminen vaatii erillisen koulutuksen (LOVE = lääkeosaaminen verkossa), joka tapahtuu työpaikoilla omassa tahdissa. Tarkkuutta vaatii myös keskosvauvojen ravitsemuksen suunnitteleminen, joka yleisesti ottaen tapahtuu lääkärin kanssa yhteistyössä. Jotta hoitoa ja valvontaa voi toteuttaa, on hallittava osastolla käytössä olevat laitteet ja mittarit, joita vastasyntyneiden teho-osastolla on huomattavasti enemmän kuin niin sanotuilla tavallisilla osastoilla. Yksi tärkeä tämän osa-alueen asia on infektioiden ehkäisy. Keskosvauvat ja sairaat vastasyntyneet ovat hyvin herkkiä erilaisille infektioille, siksi niitä on torjuttava kaikin mahdollisin keinoin. Tärkein näistä tavoista on hoitohenkilökunnan käsihygienia.

Hoidon laadun tarkkailu ja varmistus on mielestäni jokaisen hoitohenkilökuntaan kuuluvan tehtävä. Sitä ei voi kaataa yhden ihmisen vastuulle. Jokainen hoitohenkilökuntaan kuuluva on vastuussa omista tekemistään ja jokaisen pitäisi tarkkailla ja varmistaa, että oma toiminta on vaatimusten mukaista. Mieleeni tuli erään sairaalan leikkausosaston osastonhoitajan sanat siitä, että osastoilla yleensä piiloudutaan tekemään asioita niin, että muut eivät huomaa mitä teet. Leikkaussali on hänen mukaansa paikka, jossa ei pysty piilottautumaan vaan kaikki täytyy tehdä muiden silmien edessä. Hänen mielestään jokaisen sairaanhoitajan pitäisi toimia niin, ku-

ten toimisi, kun muut ovat näkemässä. Se olisi juuri sitä oman toiminnan tarkkailua ja laadun varmistusta. Olen asiasta samaa mieltä. Jokaiselle sairaanhoitajalle tekisi hyvää pysähtyä säännöllisesti miettimään miten asioita tekee ja miksi tekee niin kuin tekee. Se olisi askel laadun edistämislle ja varmistamiselle.

Organisatoriset ja työrooliin liittyvät taidot tulevat vastavalmistunutta sairaanhoitajaa vastaan heti ensimmäisessä työpaikassa. Näistä osa on asioita, jotka voi oppia vain käytännön työn opettaessa. Jo harjoittelujaksoilla oli helppoa huomata osastot, joissa yhteishenki pelasi ja tiimiin oli uuden henkilön helppoa liittyä. Päinvastaisia kokemuksiakin on ja yleensä tällaisissa työpaikoissa henkilökunnan vaihtuvuus on suurta. Itse koen, että hoidon laatu kärsii, kun henkilökunta ei pysty toimimaan yhteistyössä. Tähän osaamisalueeseen kuuluu myös omahoitajatyöskentely, jonka itse koen hyvin tärkeäksi erityisesti vastasyntyneiden teho-osastolla. Omahoitaja on usein perheille se tuki ja turva vauvan sairaalassaoloajan. Osastolla ollessani huomasin, miten tärkeä henkilö omahoitaja oli monelle vanhemmalla ja miten tärkeä omapotilas oli monelle sairaanhoitajalle. Tämän osa-alueen tärkein asia on laadukas ja huolellinen kirjaaminen, jonka tärkeys mielestäni korostuu tehohoito-työssä. Jokainen pienikin huomio on tärkeää kirjata, jotta jokainen vauvaa hoitava henkilö pystyy tiedon paperista lukemaan. Pohdin kuitenkin sitä, miten informaatio kulkee varmasti ja turvallisesti hoitopaikkojen välillä, kun käytössä on niin monia erilaisia potilasohjelmia kuten Miranda, Effica ja Pegasos, jotka eivät kommunikoi keskenään.

Lukiessani sairaanhoitajan osaamista koskevia artikkeleita oli helppoa huomata, että teho-osaston osaamisvaatimukset ovat muita osastoja huomattavasti korkeammat ja vaativammat. Käyttämäni artikkelit ja tutkimukset koskivat yleisesti teho-osastoja, joten vastasyntyneiden teho-osasto ei ollut niissä eriteltyä. Itse koen, että osaamisvaatimukset vastasyntyneiden hoitotyössä ovat vieläkin korkeammat johtuen potilasaineiston koosta ja haavoittuvuudesta. Artikkeleissa painotettiin nimenomaan jatko- ja erikoistumiskoulutuksiin osallistumisen tärkeyttä, jotta vastavalmistuneet sairaanhoitajat alkaisivat keräämään itselleen teho-osastolla tarvittavaa erikoisosaamista ja näin ollen saavuttaisivat pätevän hoitajan tason nopeammin. Bennerin, Tannerin ja Cheslan (1999) teoksessa asiantuntijuus hoitotyössä todettiin hoitajan, joka oli työskennellyt vain teho-osastolla saavuttaneen pätevyuden 1,5 vuodessa, kun yleensä pätevyuden hankintaan kuuluu kahdesta kolmeen vuotta. Jäin miettimään, onko kyse juuri siitä, että teho-osastoilla panostetaan erikoistumiskoulutuksiin enemmän kuin muilla osastoilla, koska työ vaatii nimenomaan erikoisosaamista? Uskon myös, että oma kiinnostus ja motivaatio juuri tehohoitoon auttavat pitkälle korkeamman osaamistason saavuttamisessa.

Sairanhoitajan osaamista on hyvin vaikeaa arvioida, sillä arvioinnin tulos riippuu paljolta siitä, kuka arvioi, ketä arvioi ja missä arvioi. Mietin asiaa luettuani Kvistin ja Vehviläinen-Julkusen tutkimuksen Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairanhoidossa, hoitotyön johtajien arvioima. Tutkimuksessa tuotiin esille, että esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vaadittiin vastavalmistuneilta huomattavasti

laaja-alaisempaa osaamista, koska alueen sairaaloissa hoidetaan monia erikoisalan potilaita. On siis hyvin paikkakohtaista, millaista osaamista arvostetaan missäkin sairaanhoitopiirissä tai toimipaikassa. Jäin myös miettimään asiaa johtajuus-osaamisesta, joka todettiin tutkimuksessa heikoksi. Ammattikorkeakoulussa toteutettavan johtajuusopintojen perusteella ei kenestäkään voi tulla hyvää johtajaa terveydenhuoltoalalle heti, vaan kyllä se vaatii myös kokemusta käytännön työelämästä. Tästä heräsi mieleeni kysymys, vaaditaanko vastavalmistuneelta liikaa ja liian laaja-alaista osaamista.

8.1 Luotettavuus

Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehtyjen tutkimusten sanotaan olevan luotettavia, kun tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet satunnaiset tai epäolennaiset asiat. Laadullisella tutkimusmenetelmällä tehdyissä tutkimuksissa tutkimuksen toteuttamista ja sen luotettavuutta ei voida pitää erillisinä tapahtumina. Loppujen lopuksi laadullisissa tutkimuksissa luotettavuuden kriteeri on itse tutkija ja hänen rehellisyytensä, koska arvioinnin kohteena ovat tutkijan tekemät teot, ratkaisut ja valinnat. Tutkijan tulisi itse arvioida tekemänsä tutkimuksen luotettavuutta jokaisen tekemänsä valinnan kohdalla. Tutkijan on arvioitava tutkimuksen luotettavuutta koko ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston luokitteluun ja ryhmittelyyn, tutkimiseen, tulkintaan sekä johtopäätöksiin. Tutkijan on pystyttävä aina perustelemaan ja kuvaamaan tutkimustekstissään, mistä valintojen joukosta valinta on tehty, mitä nämä ratkaisut olivat ja miten hän on loppujen lopuksi tekemänsä ratkaisuun päätenyt. Tutkijan on aina arvioitava tekemiensä ratkaisujen tarkoituksenmukaisuutta ja toimivuutta asettamien sa tavoitteiden kannalta. (Vilkka 2009, 158–160.)

Olen pyrkinyt lisäämään työni luotettavuutta toteuttamalla kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusten ja julkaisujen hakuprosessin systemaattisesti. Olen lisäksi perehtynyt käyttämäni aineistoon huolellisesti ja poiminut jokaisesta artikkelista tai tutkimuksesta mielestäni merkittävimmät pääkohdat. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta lisätäkseni käytin työssäni vain tutkimuksia ja artikkeleita, jotka löytyvät luotettavista lähteistä. Olen jättänyt tarkastelusta pois vieraskieliset tutkimukset yhtä poikkeusta lukuun ottamatta. Tällä menettelyllä olen pyrkinyt välttymään mahdollisilta käänös- ja tulkintavirheilä.

8.2 Eettisyys

Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen on opinnäytetyön eettisen hyväksyttävyyden edellytys. Eettisyys on asia, jota tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen aiheen valinnasta aina sen loppumiseen saakka. Kirjallisuuskatsauksen eettisiä vaatimuksia ovat tekijän tarkkuus, huolellisuus sekä rehellisyys. Työn tekemisessä on kunnioitettava aikaisempia tutkijoita sekä heidän saavutuksiaan eikä kenenkään tutkimuksen tekijän osuutta tulla vähätellä. Tutkimuksen raportointi ei saa olla puutteellista, harhaanjohtavaa eikä aikaisempia tutkimustuloksia tule vääristellä. (Hirsjärvi,

Remes & Sajavaara 2007 23–27.) Olen ollut työtä tehdessäni tarkka ja huolellinen sekä rehellinen, jotta tekemäni kirjallisuuskatsauksen eettisyysvaatimukset täyttyivät.

9 JATKOTUTKIMUSEHDOTUS

Pidän työtäni yleiskatsauksena sairaanhoitajan osaamisalueisiin vastasyntyneiden teho-osastolla. Aihe on hyvin laaja ja siksi ajattelen, että jokaiseen osaamisalueeseen voisi paneutua syvällisemmin ja tehdä laajempaa kartoitusta aiheesta.

Sain jatkotutkimusehdotuksen myös paikasta, jonne tein opinnäytetyöni. Osaston ylilääkärin mielestä, olisi hyvin tärkeää saada opinnäytetyö vastasyntyneiden teho-osaston historiasta. Historiatietoa oli kaiken kaikkiaan hyvin vähän saatavilla, mikä aiheutti ongelmia myös tämän työn tekemisessä. Työn voisi toteuttaa haastattelemalla jo eläkkeellä olevia vastasyntyneiden teho-osaston sairaanhoitajia ja kerätä heiltä mahdollista valokuva-aineistoa. Tämä työ antaisi hyvin arvokasta tietoa tuleville sukupolville.

LÄHTEET

- Arasola, A., Reen, E., Vepsäläinen, S-L., Yli-Huumo, H. 2009. Vastasyntyneiden tehohoito. Teoksessa Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. (toim.) Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy, 401–428.
- Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants - Vanhemmat keskoslapsen kivunlievittäjinä. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Benner, P. 1993. Aloittelijasta asiantuntijaksi. Helsinki: WSOY.
- Benner, P., Tanner, C.A. & Chesla, C.A. 1999. Asiantuntijuus hoitotyössä - hoitotyö, päättelykyky ja etiikka. Helsinki: WSOY.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2006. Vastasyntyneiden teho-hoito Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Fellman, V. 1997. Vastasyntyneen hengitysvaikeus-oireyhtymä tänään. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 11/1997.
- Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: TAMMI.
- Järvenpää, A-L. 2007. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. Kätilötyö 1.-2. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Koivisto, M. & Väyrynen, M. 1997. Perinataalinen epidemiologia. Teoksessa Kero, P., Käähä, P. & Välimäki, I. Neonatologia. Medvisor Oy, 9–19.
- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Helsinki: Kirjayhtymä oy.
- Korhonen, A. 2010a. Asiantuntijuus tukee näyttöön perustuvaa päätöksen tekoa. Sairaanhoitaja 10, 50–53.
- Korhonen, A. 2010b. Käsihygienia on merkittävä osa-alue keskoshoiton kehittämisessä. Suomen Sairaalahygienialehti 1, 23–28 .
- Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008. Keskosien kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 6 (1). 4–11.
- Kvist, T. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2007. Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana. Tutkiva hoitotyö 5 (3), 4–9.

Kääriäinen, M. & Kyngas, H. 2005. Käsiteanalyysi ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. *Hoitotiede* 17 (5), 250–258.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (30.6.2000/654, 12§). Viitattu 1.11.2012. Saatavissa:

[http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search\[type\]=pika&search\[pika\]=30.6.2000%2F653](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785?search[type]=pika&search[pika]=30.6.2000%2F653)

Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Lauri, S. 2007a. Sairaanhoidajan osaaminen - mitä se on? *Sairaanhoidaja -lehti* 6-7, 8–11.

Lauri, S. 2007b. *Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen*. Helsinki: WSOY.

Lehtonen, L. 24.10.2012. Vastasyntyneiden teho-osasto. Vastaanottaja Mirka Rosling. [sähköpostiviesti]. Viitattu 30.10.2012.

Leipälä, J., Metsäranta, M., Marttila, R., Grahn, R., Sund, R. & Malmivaaara, A. 2008. Viilennyksen vaikuttavuus ja turvallisuus vastasyntyneen hypoksia-iskemisen enkefalopatian hoidossa. *Suomen lääkäri-lehti* 49, 4311-4319.

Lento, P. 2007. Hoitaja elektronisen potilaskertomuksen käyttäjänä. Teoksessa Lundgren-Laine, H., Salanterä, S. & Haapalainen-Suomi, S. Näkökulmia hoitotyön elektroniseen kirjaamiseen. Hoitotieteen laitoksen julkaisu, tutkimuksia ja raportteja. Turun Yliopisto. 6–15.

Luotola, V. 2001. Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvaalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Luukkainen, P. 2002. *Neonatologinen tehohoito*. Helsinki: Duodecim.

Marriner-Tomey, A. 1994. *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Vammala: Vammalan kirjapaino oy.

Packalen, L. 2012. Lehtori. Hämeen ammattikorkeakoulu. Kriisityön luento, kevät 2012.

Perehdytyskansio 2006. Lastenkliniikka. Turun Yliopistollinen keskussairaala.

Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöönottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. *Kipuviesti* 2, 14-16.

Pölkki, T., Pietilä, T., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009. Miten keskosten kipua arvioidaan - Kyselytutkimus vastasyntyneiden tehohoito- ja valvontayksiköiden hoitajille. Tutkiva hoitotyö 7 (3), 28–31.

Saastamoinen, T. 2007. Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä. Sairaanhoitaja 9, 33–37.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WS BOOKWELL OY. 151–169.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidontoteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: YLIOPISTOPAINO.

Suni, M. 1997. Vastasyntynyt tehohoidossa; sairaanhoitajan näkökulma. Teoksessa Kero, P., Käätä, P. & Välimäki, I. Neonatologia. Medvisor oy, 305–308.

Suomen Tehohoitoyhdistyksen eettiset ohjeet. 1997. Viitattu 14.10.2012 <http://sthy.fi/infot/eettiset.pdf>

Tapanainen, M. & Panttila, A. 2011. Infektioiden torjunta vastasyntyneiden teho-osastolla. Suomen Sairaalahygienialehti 2, 95-97.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino oy.

Tietokannat ja hakusanat

Tietokanta	Hakusana	Hakusana	Löytyneet (kpl)	Käytetyt (kpl)
Aleksi	Tehohoito	Osaaminen	1	1
	Vastasynt	Tehohoito	16	0
	Vastasynt	Kirjaaminen	2	0
	Vastasynt	Hoitot	18	0
	Tehoh	Lapset	0	0
	Vastasynt	Teho-osa	4	0
	Tehoh	Hoitot	32	1
	Hoitotyö	Osaaminen	113	1
	Kesko	Hoitot	12	0
	Kesko	Kipu	8	0
	Teho	ammat	0	0
Tietokanta	Hakusana	Hakusana	Löytyneet (kpl)	Käytetyt (kpl)
Linda	Tehohoito	Osaaminen	3	0
	Vastasynt?	Tehohoito	10	0
	Vastasynt?	Kirjaaminen	1	0
	Vastasynt?	Hoitot?	15	0
	Tehoh?	Lapset	4	0
	Vastasynt?	Teho-osa?	6	0
	Tehoh?	Hoitot?	39	1
	Hoitotyö	Osaaminen	5	0
	Kesko?	Hoito?	9	0
	Kesko?	Kipu	1	0
	Teho?	Ammat?	0	0

Tietokanta	Hakusana	Hakusana	Löytyneet (kpl)	Käytetyt (kpl)
Medic	Tehohoito	Osaaminen	0	0
	Vastasynt*	Tehohoito	17	1
	Vastasynt*	Kirjaaminen	2	1
	Vastasynt*	Hoitot*	8	0
	Tehoh*	Lapset	14	0
	Vastasynt*	Teho-osa*	27	1
	Tehoh*	Hoitot*	39	0
	Hoitotyö*	Osaaminen	29	1
	Kesko*	Hoitot*	11	1
	Kesko*	Kipu	6	1
	Teho*	Ammat*	15	0

Hakutulokset

Tutkimuksen/ artikkelin tiedot	Tietokanta	Tekijät/tekijät	Tutkimuksen/ artikkelin tarkoitus	Kohderyhmä ja tutkimustapa	Tutkimuksen tulokset
Tehosairaanhoidajan ammatillinen pätevyys ja kvalifikaatiovaatimukset. Tampereen yliopisto 2001.	Aleksi, Linda	Virpi Luotola	Pro Gradu tutkielman tarkoituksena oli selvittää minkälainen on tehosairaanhoidajien oma käsitys ammatillisesta pätevyydestä ja minkälaisia kvalifikaatiovaatimuksia tehohoitotyö sairaanhoitajille heidän mielestään asettaa.	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin Meilahden teho-osasto, sydänkirurginen teho-osasto sekä Tampereen yliopistolaisen keskussairaalan teho-osastolla työskentelevät sairaanhoitajat. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena.	Tutkimuksessa tuli ilmi että sairaanhoitajien mielestä heidän ammatillinen pätevyytensä oli vahvin eettisyyden alueella, mutta sen odotettiin olevan vieläkin korkeammalla tasolla. Arvot ja asenteet sekä äänetön ammattitaito ja intuitiivisuus koettiin myös tärkeäksi tehohoitotyön vaatimukseksi. Oman osaamisensa hoitajat arvioivat päteväksi.
Parents as pain killers in the pain management of preterm infants - Vanhemmat keskoslapsen kivunlievittäjinä 2010.	Medic	Anna Axelin	Väitöskirjan tarkoituksena oli kehittää uusi kivunlievitysmenetelmät pienille keskosvauvoille.	Vastasyntyneiden teho-osastolla olevat vauvat, joiden ikä oli 28 raskausviikkoa sekä heidän äitinsä. Toimenpidekivun arviointi sekä äitien haastattelu.	Vanhempien toteuttaman käsikapalon todettiin olevan suositeltavampi lyhyen toimenpidekivun lievittäjä kuin suunkautta annettava glukoosiliuos tai i.v. oksikodoni kun tehokkuus, turvallisuus ja perhe otetaan huomioon.

Miten keskosen kipua arvioidaan?	Aleksi	Tanja Pölkki, Anna-Maija Pietilä, Katri Vehviläinen-Julkunen & Anne Korhonen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata hoitajien käsityksiä toiminnastaan keskosten kivun arvioinnissa ja selvittää kivunarviointiin yhteydessä olevia taustatekijöitä.	Suomen yliopistosairaaloiden vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastoille työskentelevät henkilöt (sekä lasten-, lähi- kuin sairaanhoitajatkin). Tutkimukseen käytettyyn strukturoitua kyselylomaketta.	Tutkimuksen mukaan hoitajat havaitsivat rutiininomaisesti keskosten fysiologisista muutoksista sydämen sykettä, hengitystä, hapetusarvoja, kun he arvioivat tehohoidossa olevan vauvan kipua. Lisäksi suurin osa ilmoitti havainnoivansa yleisiä muutoksia keskosten käyttäytymisessä. Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että olisi tarpeellista järjestää hoitajille lisäkoulutusta keskosten kivun tulkitsemisesta.
Ammatillisuus korostuu teho-osaston hoitotyössä	Medic,	Saastamoinen Tiia	Artikkelin tarkoituksena on kartoittaa vaatimuksia, joita tehohoitotyö edellyttää osastolla toimivilta sairaanhoitajilta. Tehohoitotyö on huomattavasti vaativampaa kuin työ niin sanotuilla tavallisilla osastoilla. Perusosaaminen ei teho-osastolla riitä vaan on hallittava runsaasti erikoisosaamista.	Teho-osastot yleisesti.	Artikkelissa todettiin, että teho-osastoilla työskentelevät sairaanhoitajat tarvitsevat runsaasti jatko- ja erikoistumiskoulutusta, jotta heidän osaaminen täyttäisi teho-osaston asettamat vaatimukset.

Sairaanhoitajan osaaminen - Mitä se on?	Medic	Emerita-professori Sirkka Lauri	Artikkelin tarkoituksena on kartoittaa yleisesti mitä sairaanhoitajan osaamisella tarkoitetaan tänä päivänä ja miten toimintaa pitäisi kehittää vastaamaan tulevaisuuden tavoitteita.	Sairaanhoitajat yleisesti.	Artikkelissa todettiin, että Virginia Hendersonin vuonna 1955 esittämät näkemykset ovat edelleen ajankohtaisia, mutta työelämän odotukset ovat muuttuneet ja lisääntyneet. Sairaanhoitajan odotetaan tänä päivänä hallitsevan laajasti hoitotyön sisältöä.
Infektioiden torjunta vastasyntyneiden teho-osastolla	Medic	Marja Tapanainen ja Anneli Panttila	Artikkelin tarkoituksena oli herättää vastasyntyneiden teho-osastolla työskenteleviä henkilöitä kiinnittämään huomiota käsihygieniaan osastolla.	Hoitohenkilökunta yleisesti.	Artikkelissa käytiin läpi käsien välityksellä tarttuvia tauteja ja niiden vaikutusta sairaisiin vastasyntyneisiin sekä keskosvauvoihin.
Käsihygienia on merkittävä osa-alue keskoshoidon kehittämisessä	Medic	Anne Korhonen	Artikkelin tarkoituksena saada hoitohenkilökuntaa kiinnittämään huomiota käsihygieniaan vastasyntyneiden teho-osastolla ja erityisesti keskusia hoidettaessa.	Hoitohenkilökunta yleisesti.	Artikkelissa todettiin, että henkilöstön kouluttamisella infektioiden ehkäisemiseen sekä ruttiinomaisella seurannalla voidaan vähentää huomattavasti hoitoon liittyviä infektioita.

Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen - retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista	Medic, Aleks,	Anne Korhonen & Tarja Pölkki	Tutkimuksen tarkoituksen oli kuvata sitä, miten keskosten kivunarviointi kirjataan vastasyntyneiden teho-osastolla	Hoitohenkilökunta yleisesti.	Tutkimuksen tuloksissa todettiin että kivun arvioinnin kirjaaminen todettiin olevan puutteellista. Kipu oli hoidettu, mutta kirjauksesta puuttui kokonaan se, miten lapsi oli oirehtinut kivusta.
Vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa hoitotyön johtajien arvioimana	Medic, Aleks	Tarja Kvist ja Katri Vehviläinen-Julkunen	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata vastavalmistuneiden sairaanhoitajien osaaminen erikoissairaanhoidossa ylihoitajien ja osastonhoitajien arvioimana.	Vastavalmistuneet sairaanhoitajat	Tutkimuksen tuloksissa todettiin, että arvioinnit vaihtelivat hyvin paljon yksiköstä riippuen. HUS'in alueella odotettiin paljon laajempaa osaamista, kuin muualla, johtuen siellä hoidettavista erikoispotilaista. Vastavalmistuneiden todettiin osaavan parhaiten monikulttuurinen hoitotyö, eettinen osaaminen ja yhteistyöosaaminen. Eniten kehittämistä kaipasi johtamistaidot, terveyden edistämistä- taidot sekä opettaminen ja ohjaaminen.