

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2021

Gelas Rostamzada & Raian Omar Mahmud

# Vanhempien läsnäolo keskosvauvan hoidossa



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2021 | 39 sivua + 6

Gelas Rostamzada & Raian Omar Mahmud

## Vanhempien läsnäolo keskosvauvan hoidossa

Keskosten hoitotyö kehittyy koko ajan, mutta tieto keskosten kehityksestä on hyvin hajanaista ja pirstaleista. Lääketieteen ja teknologian kehittymisen ansiosta jo hyvin pienten keskosten eloonjäämismahdollisuudet ovat parantuneet. Keskosten hoitopolku on kehittynyt huomattavasti Suomessa lyhyessä ajassa. Kuitenkin henkinen ja neurologinen kehitys on jäänyt vähemmälle huomiolle. Vasta viimeisen vuosikymmenen aikana on kiinnitetty paremmin huomiota keskosen henkiseen kehitykseen ja sen hoitomenetelmiin kehityksen tukemisessa. Perhekeskeinen hoitotyö nousee usein ratkaisuksi, jolloin myös tutkimuksissa painotetaan äidin ja keskosen jatkuvaa yhdessäoloa jo synnytyksestä lähtien. Isät ovat valitettavasti jääneet vähemmälle huomiolle, mikä näkyy tutkimusten tuloksissakin.

Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut ainoastaan selvittää äidin läsnäolon vaikutusta keskosen kehitykseen, vaan kerrotaan vanhemmista, painottaen niin äidin kuin isän läsnäolon vaikutusta keskosen kehityksessä. Opinnäytetyössä tuotiin myös esille keinoja tukemaan ja vahvistamaan vanhempien ja vastasyntyneen vauvan erityistä sidettä. Opinnäytetyötä toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsaus koostui (n = 20) tutkimuksista, joita analysoitiin aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä.

Tuloksissa korostui perhekeskeinen hoitotyö. Menetelmää käyttäen vanhemmat saivat olla paremmin vauvansa vierellä ja mukana hoidossa. Ihokontakti, vauvan pitäminen sylissä ja päivittäisiin rutiinihoitoihin osallistuminen vahvistivat vanhempien hyvinvointia ja heidän suhdettaan vauvaansa. Hyvinvoivien vanhempien ansiosta keskosvauvojen vointi ja kehitys kohenivat. Tuloksia voidaan hyödyntää perhekeskeisen hoitotyömenetelmän toteuttamisessa. Keskosten hoitotyöstä olisi hyvä lisätä tietämystä sairaanhoitajan opiskeluvaiheessa. Ajantasaista tietoa on hyvä lisätä myös teho-osastolla, sillä henkilökunnalla on suuri rooli vanhempien ja vauvan välisen sidoksen vahvistamisessa.

Asiasanat: keskonen, vanhemmat, perhekeskeinen hoitotyö, vastasyntyneiden teho-osasto

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2021 | 39 pages + 6

Gelas Rostamzada & Raian Omar Mahmud

## Presence of parents in the care of their premature baby

The care of premature babies is constantly evolving but information about the development of premature babies is very scattered and fragmented. Thanks to advances in medicine and technology, the chances of survival of even very young premature babies has improved. The path to treating premature babies has developed considerably in Finland in a short time. However, mental, and neurological development has received less attention. It is only in the last decade that more attention has been paid to the mental development of the premature and its treatment methods in support of development. Family-centered nursing often emerges as a solution, and research also emphasizes the continued coexistence of mother and premature infant from birth. Unfortunately, fathers have received less attention, which is also reflected in the results of the studies. For this reason, the purpose of the thesis was not only to find out the effect of the mother's presence on the development of the preterm but to emphasize the effect of the presence of both the mother and the father on the development of the preterm. The thesis also highlighted ways to support and strengthen the special bond between parents and the newborn baby.

The thesis was implemented as a descriptive literature review. Information retrieval was carried out using databases, i.e., PubMed, Cinahl and JBI. The literature review consisted of (n = 20) studies that were analyzed using a data-driven analysis method.

The results highlighted family-centered nursing, which allowed parents to be at their babies' side and in their care. Skin contact, holding the baby in their arms, and participating in daily routine treatments strengthened both parents' well-being and their relationship with their baby. Due to well-being parents, the health of premature babies improved, as did their development. The results can be utilized in the implementation of a family-centered nursing method. It would be good to increase the knowledge of family-centered nursing in nursing education. It is also good to add up-to-date information at NICU, as staff plays a major role in strengthening the bond between parents and their baby.

Keywords:

preterm infant, parents, family-integrated care, NICU

# Sisältö

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 KESKONEN</b>	<b>8</b>
2.1 Keskosten kehitys ja hoitopolku	9
2.2 Keskosten tuntemuksen ja lääkkeettömät kivunhoidot	10
<b>3 VANHEMMUUS</b>	<b>12</b>
3.1 Vanhempien tärkeys vauvojen elämässä	12
3.2 Keskosvanhempien kokemukset	14
3.3 Keskosten ja keskosvanhempien vuorovaikutus	15
<b>4 TARKOITUS JA TAVOITTEET</b>	<b>18</b>
<b>5 TOTEUTUS</b>	<b>19</b>
5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä	19
5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta	20
5.3 Sisällönanalyysi	21
<b>6 TULOKSET</b>	<b>22</b>
6.1 Hoidon haasteet	22
6.2 Menetelmät vuorovaikutuksen tukemiseksi	23
6.3 Menetelmien vaikutukset	25
6.4 Perhekeskeinen hoitotyö	26
6.5 Sairaanhoitajan rooli	27
<b>7 EETTISYTYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>29</b>
<b>8 POHDINTA</b>	<b>31</b>
<b>9 LÄHTEET</b>	<b>34</b>

## **Liitteet**

Liite 1. Aineistoluettelo

# 1 JOHDANTO

Vuonna 2020 Suomessa syntyi 46 723 lasta, joista 4,0 prosenttia oli keskosia ja 0,7 prosenttia olivat pienipainoisia eli 1500 grammaa tai alle sitä painavia (THL 2021). Keskosten suhde vastasyntyneisiin on pysynyt useita vuosia samana. Keskokset tarvitsevat erilaista hoitoa kuin vastasyntyneet, joten on olennaista, että Suomessa keskosten hoito on ajan myötä parantunut. Tutkimusten mukaan keskosten hoito on Suomessa Japanin jälkeen maailman parasta, joka näkyy korkeana (88 prosenttia) eloonjäämisprosenttina (Keränen 2017).

Keskosten paino ja hoidon vaativuus sekä hoidon kesto sairaalassa riippuvat siitä, millä raskausviikoilla keskonen on syntynyt. Useimmiten viikoilla 34+0-34+6 syntyneet keskokset voivat hyvin ja pärjäävät vierihoidosta eteenpäin, kun taas 23-viikolla syntyneet vauvat, jotka painavat keskimäärin noin 500 grammaa vaativat tarkkaa tehohoitoa. (Lehtonen & Parikka 2017, 9.)

Keskosten hyvä kehitys edellyttää erikoissairaanhoidon lisäksi paljon muutakin. Yksi näistä asioista on vanhempien hellä hoito. Tarkoituksena on kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen perustuen tuoda esiin, miten vanhempien läsnäolo vaikuttaa keskosen kehitykseen. Koska vanhempien ja keskosen hyvinvointi kulkevat käsi kädessä, opinnäytetyö käsittelee myös vanhempien kokemuksia keskoslapsen hoidon aikana. (Keskosperheen psyykkinen hyvinvointi 2019.)

Turun yliopistollisessa keskussairaalassa oli syksyllä 2021 menossa pilottihanke, jossa niin keskosen äitiä kuin syntynyttä keskosta hoidettiin samalla osastolla ja samassa huoneessa hyödyntäen äidin läsnäoloa keskosen alkutaipaleessa. Hankkeen tavoitteena oli myös selvittää, miten jopa erikoissairaanhoidoa tarvitsevaa äitiä onnistutaan hoitamaan keskosen vierellä. Hankkeen aikana pidettiin vanhempia ja keskosta koko ajan yhdessä.

Opinnäytetyössä korostuu vanhempien jatkuvan läsnäolon merkitys. Läsnäolo vaikuttaa vanhemman hyvinvointiin sekä keskosen kehitykseen ja hyvinvointiin. Tätä työtä on tarkoitus hyödyntää tulevaisuutta ajatellen. Vielä toistaiseksi Suomessa keskosia ja äitejä hoidetaan eri osastoilla eikä äiti pysty olemaan koko

ajan vierellä, kuten täyskehittyneen vastasyntyneen kanssa. Siteen muodostusta ja ylläpitoa on tärkeää edistää, sillä keskosvauvojen ja vanhempien välisellä hyötysuhteella on positiivisia vaikutuksia.

## 2 KESKONEN

Lasketusta ajasta puhutaan, kun raskaus kestää normaalisti 40 raskausviikkoa. Useimmiten vauvat syntyvät lasketun ajan molemmin puolin. Kun vauva syntyy raskausviikon 37 jälkeen, voidaan ilmaista syntymää täysaikaiseksi. Kaikki raskaudet eivät välttämättä kestä laskettuun aikaan saakka, raskauden päätyessä yli kolmen viikkoa etuajassa kyseessä on ennenaikainen syntymä. Ennenaikaisesti syntynyt vauva on iältään vähintään 22+0 ja korkeintaan 36+6 raskausviikon ikäinen. Useimmiten raskausviikoilla 34+0–34+6 syntyneet keskoset voivat hyvin ja pärjäävät vierihoidosta eteenpäin, kun taas raskausviikolla 23 syntyneet vauvat, jotka painavat kesimäärin noin 500 grammaa, vaativat tarkkaa tehohoitoa. Sana keskonen tarkoittaa suomen kielessä lasta, joka on syntynyt pienipainoisena eli alle 2500 grammaisena. Keskosena syntynyt vauva onkin tavalliseen vauvaan verrattuna sekä pieni että laiha. (Lehtonen & Parikka 2017.) Tästä syystä keskosien näkeminen teho-osastolla voi aiheuttaa vanhemmissa järkytystä, varsinkin äidissä, jos tämä ei ole ehtinyt nähdä vauvaansa syntymän jälkeen (Koivuneva ym. 2012, 4).

Pikkukeskosuuden ja pienenkeskosien sanan määritelmiä on useita. Kansainvälisesti on käytetty useita termejä, joiden avulla sairaalassa on toteutettu johdonmukainen kehitysseuranta. 'Very low birth weight infants' (VLBW) termi käytetään, kun vastasyntynyt on alle 1500 g. Kansainvälisessä termeissä on olemassa myös toinen termi nimellä 'extremely preterm infants', jolla tarkoitetaan alle 26 raskausviikolla syntyneitä vauvoja. Myös SGA (small for gestational age, small for date) on käytetty termi vastasyntyneiden hoidossa viitaten vauvoihin, jotka ovat syntyneet raskausviikkoihin nähden hyvin pienipainoisina. (Jolma 2017, 4–5.) Opinnäytetyö sisältää keskos-sanalle vastaavia termejä, kuten ennenaikaisesti syntynyt vauva ja keskosvauva.



## 2.1 Keskosten kehitys ja hoitopolku

Keskosen kehityksen ja hoitopolun ensimmäinen askel alkaa todetun eloonjäämisen jälkeen. Varhaisen tehohoidon aikana keskoset tarvitsevat yleensä useita kuukausia aktiivista hoitoa, jolloin on useimmiten suuri riski monille keskosuuteen liittyville ongelmille ja erilaisille sairaalabakteereiden aiheuttamille infektioille. Aktiivisen hoidon aloittaminen, pidättäytyminen tai siihen raskausviikkojen rajan määrittely on nostanut paljon keskustelua taloudellisesta, inhimillisestä ja eettisestä näkökulmasta varsinkin kaikkein varhaisempien ja pienempien syntyneiden vastasyntyneiden kohdalla. (Jolma 2017, 5, 8.)

Suomessa harvoin ryhdytään suunnitelmallisesti hoitamaan aktiivisesti ennen raskausviikkoa 23 syntyneitä keskosvauvoja. Toisaalta on voitu antaa mahdollisuuksia jopa alle 23 raskausviikon ikäisellekin, mikäli on vastasyntyneestä havaittu mahdollisia elonjäämisen merkkejä. Muualla maailmalla on joskus onnistuttu antamaan aktiivista hoitoa jopa alle 22 raskausviikolla vastasyntyneelle vauvalle. Selviämisen kannalta keskosvauvan sukupuoli on vaikuttava tekijä. Yksisikiöisestä raskaudesta, kortisonihoidon saaneella tyttövauvalla on paremmat selviämismahdollisuudet kuin monisikiöisestä raskaudesta, pienipainoisena ja ilman kortisonihoitoa syntyneellä poikavauvalla. (Jolma 2017, 5.)

Suomessa keskostenhoito on keskitetty yliopistosairaaloihin. Ennenaikaisen synnytyksen uhatessa äidit kuljetetaan tarvittaessa suurempaan sairaalaan. Syyt ennenaikaiseen synnytykseen ovat erilaiset, joten jokaisen äidin kohdalla arvioidaan tilannetta ja sen perusteella päätetään sopivin synnytystapa. Lastenlääkäri on vastuussa vastasyntyneen keskosvauvan hoidosta ja hän keskustelee tulevien keskosvanhempien kanssa ennen vauvan syntymää. Syntymän jälkeen keskosvauva kohtaa paljon haasteita ja tarvitsee hoitoa enemmän kuin täysaikaisesti syntynyt vauva. (Parikka 2017, 33–34.)

Neonatologia on ylipäättänsä kehittynyt huomasti vuosien aikana. Jo 1980-luvulta on alettu ottamaan uusia hoitokeinoja käyttöön, joista on joitakin jäänyt pois tiedon lisääntyessä tieteen kehityksen myötä. Esimerkiksi keskosten sepsistä

ehkäistään nykyään eri tavoin kuin parikymmentä vuotta sitten. (Lehtonen 2009.) Nykypäivänä keskosvauvan syntymän jälkeen odotetaan noin 30–60 sekuntia ennen napanuoran sulkemista, mikäli vauvan vointi sen sallii. Tavoitteena on, että suurin osa istukasta olevaa verta siirtyisi vauvalle. Tällä käytännöllä voidaan vähentää vauvan punasolusiirtojen tarvetta synnytyksen jälkeen. (Parikka 2017, 33–34.)

Keskosten keuhkojen toiminnan tukeminen on yhä tärkeää, mutta nykyään keskitytään keskosten aivojen kehitykseen ja toimintaan. Keuhkojen toiminnan tukemisella eloonjäämisen mahdollisuudet ovat kasvaneet, mutta tukemalla aivojen toimintaa taataan parempi tulevaisuus ennenaikaisesti syntyneelle lapselle. (Lehtonen 2009.) Vastasyntyneiden aivojen kehitykseen ja normaaliin toimintaan vaikuttaa ympäristö, jonka keskeiset tekijät ovat vauvasta ympärillä olevat huolehtijat. Vastasyntyneet myös oppivat paljon ympäristön tarjoamista rytmisistä stimulanteista. Kun ympäristö häiriintyy ja muuttuu yllättäen, stimulantit voivat muuttua epämääräisiksi ja häiritseviksi. Näistä syistä ympäristöön panostaminen ja sen muovaaminen vastasyntyneen eduksi on tärkeää. (Tronick 2007, 22, 24.)

## 2.2 Keskosten tuntemuksen ja lääkkeettömät kivunhoidot

Vauvan tuntemuksien ymmärtäminen ei ole helppoa, se vaatii aikaa ja paljon läsnäoloa vanhemmilta ymmärtääkseen vauvaansa. Muiden vauvojen tapaan, myös keskosvauvoilla on taitoja viestiä vanhemmille omista tuntemuksistaan, kuten nälän, märän vaipan, kivun, väsymystä ja läheisyyden kaipuuta. (Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa 2019.)

Kipu ja stressi ovat tuntemuksista ne, joita keskosvauva kokee syntymänsä jälkeen harmittavan useita kertoja. Vastasyntyneiden osastolla hoidon aikana keskosille tehdään monenlaisia rasittavia toimenpiteitä. Nämä toimenpiteet aiheuttavat tuskaa ja kipua, joten vauvan oloa helpotetaan kipulääkkeillä. (Meeks & Cusack 2009, 73.) Keskosten kokema stressi ja kipu eivät ole hyväksi aivoille ja vaikuttavat keskosten aivojen moneen osa-alueeseen, minkä seurauksena

kognitiivinen kehitys kärsii (McPherson ym. 2020). Korkeat stressihormonitasot voivat olla haitallisia. Toistuvien tuskallisten kokemusten on osoitettu häiritsevän myöhempää kivun havaitsemista ja kykyä saada aikaan riittävä stressivaste. Jopa näennäisesti kivuttomat tapahtumat, kuten vaipan vaihto ja punnitus, voivat aiheuttaa huomattavia merkkejä keskosen ahdistuksesta. (Warren 2009, 321.)

Sairaalahoidon aikana keskokset kokevat kivuliaita toimenpiteitä, joita ei toistaiseksi voi täysin välttää. Esimerkiksi mekaaninen ventilaatio, joka on tärkeää keskosen hengityksen tukemisessa, aiheuttaa kipua. Kivun lievittämiseksi hyödynnetään kipulääkkeitä. Keskosten hoitoa kuitenkin pyritään kehittämään tuottamalla uusia mahdollisimman kajoamattomia hoitotoimenpiteitä. Kajoamattomien hoitotoimenpiteiden tavoitteena on vähentää sepsisriskiä, mikä mahdollistaa aivojen suojaaminen. Keskosten hyvää kehitystä taataan lääkkeettömällä hoidolla ja kipua vähentämällä, joiden ansiosta myös vuorovaikutus vanhempien kanssa lisääntyy. (Lehtonen 2009.) Mahdollisimman kivuttomilla hoitomenetelmillä vähennetään keskosen tuntemaa kipua, jolla saattaa olla yhteys keskosina syntyneiden aikuisten kokemaan krooniseen kipuun (Williams & Lascelles 2020, 9).

Kipua on myös mahdollista hoitaa eri lääkkeettömin menetelmin, joista yksi on glukoosiliuoksen käyttäminen. Glukoosiliuoksen lisäksi kipua voidaan hoitaa lääkkeettömästi kenguruhoidolla, johon tarvitaan vanhempien osallistumista. Kenguruhoidon ansiosta kivuliaiden toimenpiteiden aikana keskosen itkee vähemmän, mutta myös kokee vähemmän stressiä. Sama tulos saadaan asentohoidolla, jossa pidetään vauvaa fleksioasennossa ja täten tuetaan vauvaa rajoittamatta kuitenkaan kehon liikkeitä. Glukoosihoito on kuitenkin asentohoitoa paljon tehokkaampi lääkkeetön hoitomenetelmä verrattuna toistuviin kajoaviin toimenpiteisiin. (Hall & Anand 2014.)

Vanhemmat osallistuvat lääkkeettömään kivunhoitomenetelmään kenguruhoidon lisäksi antamalla hierontaa vauvalleen (Hall 2012). Lisäksi äidit voivat lievittää vauvan kipua ja stressiä pitämällä rinnalla maidon tuottamattomuudesta huolimatta (Harrison ym. 2015).

### 3 VANHEMMUUS

Keskeinen asia vanhemmuudessa on huoltajuus. Vanhemmuus on täynnä erilaisia tehtäviä, jotka alkavat vauvan syntymästä, ja kehittyvät vuorovaikutuksessa vauvan kanssa. Vanhemmuutta on monenlaista, kuitenkin jokaisen kohdalla se on ainutlaatuista. Vanhemmuudeksi kasvaminen on päättymätön kehittyminen läpi elämän. Vanhemmuus nähdään vauvan parhaana edistäjänä, turvana, suojeluna ja rakkauden lähteenä. Vanhemmuus on sukupolvesta toiseen siirtyvää perimää seuraavalle sukupolvelle, sillä vanhemmuuteen vaikuttaa tämänhetkisen elämäntilanteen lisäksi myös menneisyys. Kielteiset kasvatus- ja käyttäytymismallit siirtyvät eteenpäin vauvan kasvatuksessa, lapsuudessa ja myöhemmin vanhemmuudessa. Tästä johtuva epänormaalisti kehittynyt vanhemmuus toistuu omassa lapsi-vanhempisuhteessa. Oman terveellisen vanhemmuuden rakentamiseksi onkin tärkeää käsitellä omat lapsuuden kokemukset ja tunteet. Kysymys on kiintymyssuhteesta, joka on ehdottoman tärkeä vauvan terveellisen kehityksen kannalta. (Rautio 2014; Trogen 2021.)

Varsinkin naisen rooli äitinä ja vanhempana kehittyy parhaiten raskausviikoilla 24–32, minkä kuitenkin ennenaikainen synnytys keskeyttää. Ennenaikaisen synnytyksen takia äidin mielikuva vauvastaan murtuu eikä erottaminen heti syntymästä edesauta hyvän suhteen muodostumista. Äidin huomio siirtyy keskosen turvallisuudesta ja voinnista huolehtimiseen ja läsnä oleva pelko vaikeuttaa suhteen muodostumista. (Korja 2009.)

#### 3.1 Vanhempien tärkeys vauvojen elämässä

Vauvan syntymä ennenaikaisesti on vanhemmille ennalta arvaamaton ja yllättävä tapahtuma. Se miten vanhemmat selviävät hyvin emotionaalisesti kuormittavasta tapahtumasta vaikuttaa keskosen myöhempään käyttäytymiseen ja kehitykseen. Myös tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien stressillä ja masennuksella on kielteinen vaikutus keskosen kehitykselle. (Lano 2018, 136.)

Vastasyntyneiden tehohoitoon on mahdollista saada erilaisia tukipalveluita, joiden avulla saadaan keskosvauvan vanhemmille ja koko perheelle konkreettista tukea. Yhteistyön aikaansaaminen hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä on vanhempi-vauvasuhteelle tärkein tuki sairaalahoidon aikana. (Ahlqvist-Björkroth 2018, 88.)

Vanhemmille on ensisijaisen tärkeää tietää heidän omasta roolistaan ja vastuustaan vauvansa hoidossa sairaalahoidon aikana. Näin jaettu rooli vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä helpottaa informaatio jakamista, päätöksentekoa ja ennen kaikkea vanhempien osallistumista vauvansa hoitoon loppuun asti. Vanhemmille tulee antaa mahdollisuus olla läsnä rajaamattomasti sekä olla mukana vauvansa hoidossa ja päätöksenteossa. Vanhemmille on tärkeää, että he saavat hoitaa vauvansa vanhempina ja tätä myöten saavat tuntea, että vauva on heidän. (Toivonen 2021, 18–19.) Varhaista vuorovaikutusta ainakin äidin ja vauvan välillä vahvistaa osallistuminen pienimpiinkin toimenpiteisiin. Hoitoon osallistuminen myös selkeyttää äidille sairaalassaolon merkitystä. (Koivuneva ym. 2012, 4.)

Vanhempien käsitykset vastasyntyneen ympäristöstä ovat tärkeitä tekijöitä heidän kokemuksissaan vastasyntyneiden teho-osastolla. Hoitohenkilökunnan hyvä asenne vanhempia kohtaan ja erityisesti isiä kohtaan tuottaa positiivista vaikutusta ja siten vaikuttaa isien roolikäyttäytymiseen lapsiaan kohtaan. Vanhemmille ystävällinen ympäristö koostuu muustakin kuin fyysisestä tilasta. Myös äidin terveydentila, omat asenteet sekä tunteet vaikuttavat siihen, millaiset tunteet ja suhde hänelle kehittyy vauvaansa. Esimerkiksi rankka synnytyskokemus vaikuttaa äidin äitiyskokemukseen tehden siitä vähemmän positiivisen. (Hugill 2012, 53–54.)

Keskosvauvan kehitykseen vaikuttaa äidin herkkyys vauvan käyttäytymisvihjeille. Niiden äitien lapset, jotka osaavat lukea vauvansa vihjeitä, kehittyvät paremmin. Vanhemmaksi oppiminen keskosien kanssa on monimutkaista, ei pelkästään eron, ennenaikaisen synnytyksen emotionaalisen vaikutuksen takia, vaan myös siksi, että keskosten käyttäytymistä on vaikeampi lukea. (Warren 2009, 322.)

### 3.2 Keskosvanhempien kokemukset

Raskauden aikana äidin kiintymys sikiöön lisääntyy yhä enemmän sikiön kehityksen edetessä. Äidille raskauden aiheuttamat muutokset, kuten fyysiset, biologiset, sekä emotionaaliset muutokset, johtavat äidin tahtoon luoda vauvalleen turvallisen ympäristön. Kuitenkin vauvan syntymä ennenaikaisesti häiritsee tätä prosessia. (Axelin 2010, 16–17.)

Lisäksi vauvan siirtyessä vastasyntyneiden teho-osastolle mahdollinen kyvyttömyys olla äidin roolissa vauvalleen aiheuttaa lisää haasteita ja stressiä äidille. Sekä äidit että isät kokevat tarvitsevänsä jatkuvaa tukea olla vanhempien roolissa teho-osaston odottamattomassa ympäristössä. Isät ovat myös yhtä huolissaan vauvojensa terveydentilasta kuin äiditkin. Isät kuitenkin näkevät tarpeellisuutta olla perhettä suojaavassa asemassa ja näkevät vastuunaan tukea äitiä, jolla isien mielestä on enemmän taipumusta stressille ja henkiseen kärsimykselle. (Axelin 2010, 16–17.)

Keskosten vanhemmat voivat olla raskaasti kuormittuneita pitkän aikaa. Vauvan pitkittyneen hoidon ja vaativan tilanteen seurauksena vanhemmat saattavat laiminlyödä oman ylikuormittumisensa ja heidän voi olla vaikea löytää aikaa käsitellä omia tunteitaan. Kuitenkin useimmiten äidin huolenpito, osallistuminen vauvansa hoitoon ja huolta voivat täydentää isän kontrolli, laajempi näkemys ja optimismi. Näin vanhemmat voivat olla toistensa tukena ja tukea vauvaansa selvitäkseen vaikeissa tilanteissakin. (Jepsen 2006.)

On melko yleistä, että vanhemmat tulevat tietoisiksi omista tunteista ja kokemuksistaan vasta muutaman kuukauden kuluttua vauvan kotiutuesssa teho-osastolta. Perheen ulkopuolisten ja läheisten on vaikeaa ymmärtää vanhempia tässä vaiheessa, sillä ulkopuolelta katsottuna kaikki voi näyttää hyvältä. Joka tapauksessa vanhempien reaktio useimmiten johtuu ensisijaisesti synnytykseen liittyviin traumaattisiin kokemuksiin ja vauvansa sairaalassaoloaikaan. On tärkeää, että vanhemmille tarjotaan myös tässä vaiheessa psykiatrin tai psykoterapeutin apua työstääkseen kokemuksiaan. (Jepsen 2006.)

Vastasyntyneiden teho-osastolla olevat kriittiset tilanteet ja hoitoon liittyvät päivittäiset rutiinit vaikuttavat vanhempien läsnäoloon osastolla. On tärkeää, että näitä käytäntöjä voidaan pitää ja muuttaa sellaisiksi, että äiti ja lapsi voivat pysyä yhdessä heti synnytyksen jälkeen ja koko sairaalassaoloajan. Se, että olosuhteet eivät tällä hetkellä salli tämän tyyppistä käytäntöä, johtuu siitä, että vasta muutaman viime vuoden aikana on saatu ratkaisevaa tietoa äidin ja keskosien välisen varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. (Jepsen 2006.)

### 3.3 Keskosten ja keskosvanhempien vuorovaikutus

Vanhempien jatkuvalla läsnäololla teho-osastolla on huomattu olevan monenlaisia positiivisia vaikutuksia. Myöhemmässä iässä tunne-elämän häiriöitä on selkeästi esiintynyt vähemmän keskosissa, joiden äidit olivat jatkuvasti läsnä teho-osastolla. (Lehtonen 2009.) Huoli vanhempien ja vauvan erosta vastasyntyneiden tehohoidon seurauksena ja sen mahdollisista vaikutuksista myöhempään kehitykseen on lisännyt näyttöä siitä, että keskosina syntyneet lapset joutuvat todennäköisemmin pahoinpitelyn kohteeksi (Warren 2009, 322).

Kosketus on yksi myönteisistä vuorovaikutusmenetelmistä. Lisäksi kenguruhoito ja vauvan hierominen ovat hyviä menetelmiä luomaan vuorovaikutusta. Nämä menetelmät myös vähentävät selkeästi äidin stressiä. (Korja 2009.) Vuorovaikutusta voi muodostaa muullakin tavoin kuin fyysisellä kosketuksella. Vanhempien ilmeillä on suuri vaikutus vauvaan, joka herkästi reagoi vanhempiensa ilmeisiin. Tarkkailemalla vanhempiensa ilmeitä ja reagoimalla niihin iloisesti (hakee vanhempien huomiota) tai negatiivisesti (vähentää vuorovaikutusta) kehitty lasten identiteetti. Hyvä vuorovaikutussuhde vaikuttaa positiivisesti vauvan kehitykseen. (Pesonen 2010.)

Keskosvauva voi kuormittua tilanteessa, jossa vanhempi katsoo, puhuu ja liikuttaa vauvaa samanaikaisesti. On tärkeää osata tunnistaa keskosvauvan merkkejä, jotka ovat muun muassa haukottelulla ja silmien sulkemisella. Oma toimintaa kannattaa mukauttaa keskosvauvan jaksamisen mukaan. Tällä yhteistyöllä keskosvauvalle suodaan mahdollisuus säädellä vuorovaikutuksen

määrää. On siis hyvä keskosvauvan kanssa ollessa vuorovaikutuksessa antaa vauvalle omaa rauhaa kehittyä pienin askelin kohti vuorovaikutuksellisempaa suhdetta. (Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa 2019.) Toisaalta kaikilla vauvoilla syntymäajasta riippumatta on tapana säädellä vuorovaikutuksen määrää, mikä ilmenee vetäytymisellä tai mieltä osoittamalla (Pesonen 2010).

Äidin epätasapainossa oleva mielenterveys on yhteyksissä siihen, miten äiti on henkisesti läsnä vauvansa elämässä. Tällä on todettu olevan vaikutusta vastasyntyneen sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehitykseen. Vaikka hoito olisi äidin näkemyksen mukaan ollut sujuvaa, vuorovaikutuksen kehitys voi silti jäädä puutteelliseksi. Äitien kielteisen vuorovaikutuksien seurauksena vauvoissa esiintyy tavallista enemmän negatiivisia tunteita kuten vihaa, surua, hämmennystä sekä huonoja sosiaalisia taitoja. Hyvän vuorovaikutussuhteen tukemisen kannalta ammattilaisen olisi hyvä puuttua tarvittaessa vanhempien psyykkiseen hyvinvointiin. (Tronick 2007.) Vuorovaikutusta voi nimittäin uhata vanhempien masennuksen lisäksi vanhempien muutkin negatiiviset kokemukset ja tunteet, kuten pelko jo raskauden alkuvaiheissa (Trogen 2021, 18).

Lääketieteellisistä hoidoista huolimatta vanhemmilla on mahdollisuus olla osallisena vauvan hoidossa. Tietyssä tapauksissa lääketieteelliset hoidot saattavat vaikeuttaa vanhempien ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta. Vanhempien läheisyys on kuitenkin vaikuttava tekijä keskosvauvan hyvinvoinnille, eikä keskosuus ole esteenä vanhempien ja vauvan väliselle läheisyydelle. Vanhempien läsnäololla on vaikuttava merkitys keskosvauvan kehitykselle. Tutkimuksissa on todettu niiden keskosvauvojen kehitystä paremmaksi, joiden vanhemmilla on ollut mahdollisuus olla läsnä ja osallisena vauvan hoidossa. Keskosvauvan vanhemmat kuitenkin saattavat kokea itsensä avuttomiksi, kun ympärille ovat ammattilaiset hoitavat heidän vauvaansa taitavasti. Sairaanhoidajan olisi hyvä antaa vanhemmille tukea ja ohjausta oman vauvan hoidosta. Vähitellen vanhemmista tulee oman vauvansa asiantuntijoita ja osaavat arvioida milloin vauvalla on hyvä olla tai millaisesta kivunlievityksestä hän pitää. (Lehtonen ym. 2017, 123–125.)



Hoitohenkilökunnan yhteistyö vanhempien kanssa edellyttää ymmärrystä, empatiaa ja tukea sekä huomioimista ja luottamusta vanhempien osaamiseen. Monesti hoitajat saattavat kokea vanhempien ylisuojelevan vauvaansa. Tämä on kuitenkin normaalia käyttäytymistä vanhemmilta, jotka ovat olleet hyvin lähellä menettää vauvansa useaan otteeseen. Synnytyksen jälkeinen ero voi olla hyvin tuskallista äidille, joka saattaa myöhemmin tuntea syyllisyyttä tapahtumasta. Hoitajan on tärkeää varmistaa, että hän ei ole tehnyt mitään väärää ja se ei ole hänen syytään. (Jepsen 2006, 155, 162.)

## 4 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen avulla perehtyä tutkittuun tietoon vanhempien läsnäolon vaikutuksista keskoslapsen ja kartoittaa menetelmiä, joiden avulla vanhemmat voivat vaikuttaa keskoslapsensa kehitykseen. Vuonna 2021 syksyllä oli TYKSissä meneillään keskolapilotti, jossa tavoitteena oli selvittää, miten äidin ja ennenaikaisesti vastasyntyneen hoito konkreettisesti onnistuu samassa huoneessa. Äidin ja keskosien erottamattomuus sekä hoitaminen yhdessä alusta alkaen tuottaa tutkitusti positiivisia tuloksia, mikä oli henkilökunnalla jo siinä vaiheessa tiedossa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota ensisijaisesti tietoa vanhemmille, mutta myös terveysalan ammattilaisille, jotka työskentelevät keskosten parissa. Opinnäytetyössä keskistytään positiivisiin vaikutuksiin, jotka ilmenevät, kun äitiä ja keskosta hoidetaan samassa huoneessa mahdollistaen äidin jatkuvan läsnäolon keskosvauvan kanssa.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Millaisia keinoja voidaan käyttää vanhempien ja keskosvauvojen varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseksi ja kiintymyssuhteen vahvistamiseksi?
2. Millaisia vaikutuksia on vanhempien ja keskosvauvojen varhaisen vuorovaikutuksen tukemisella ja kiintymyssuhteen vahvistamisella?

## 5 TOTEUTUS

### 5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsausta tutkimusmenetelmänä ja metodina käyttäen tutkija tutkii ja hahmottaa tehtyjä tutkimuksia, joiden tuloksia kootaan yhteen tavalla, jolla lukijan on helppoa ymmärtää lukemaansa (Salminen 2011; Hirsjärvi ym. 2009). Kirjallisuuskatsaus on menetelmänä saanut hoitotieteissä suurta huomiota ja niiden määrä kasvaa myös siitä syystä, että tietoa voidaan tällä menetelmällä koota systemaattisesti ja yksityiskohtaisesti yhteen paikkaan (Leino-Kilpi 2007, 2; Kangasniemi ym. 2013).

Kirjallisuuskatsauksella on useita tehtäviä, joista ensisijaisin on kehittää teoriaa rakentamalla samanaikaisesti uutta teoriaa lähestymällä menetelmää kyseisen tieteenalan kirjallisuudella (Salminen 2011; Suhonen ym. 2016). Kirjallisuuskatsauksella voidaan rakentaa kokonaiskuvaa aihealueesta tai asiakokonaisuudesta, jonka laajuutta ei ole rajattu (Leino-Kilpi 2007).

Kirjallisuuskatsauksia voidaan myös jakaa tarkoituksien ja prosessin mukaisesti useaan tyyppiin, joista yleisimmät ovat kuvailevat katsaukset, systemaattiset katsaukset ja vielä meta-analyysit. Eri luokitteluista huolimatta kirjallisuuskatsauksiin sisältyy samat piirteet, jotka ovat aineiston haku, arviointi ja synteesi sekä analyysi. (Suhonen ym. 2016.)

Yleisemmin käytössä on kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus (Salminen 2011), jonka mukaan tämä opinnäytetyö on toteutettu. Tällä menetelmällä on mahdollista kuvata aihealueesta tehtyjä tutkimuksia käyttämällä laajasti aineistoa, jonka valintaa ei ole tarkasti rajattu. Yhtä lailla kuin kirjallisuuskatsauksella on eri tyyppisiä, kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan jakaa erilaisiin osioihin. (Salminen 2011.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa narratiiviseen, joka on perinteisin muoto sekä kriittiseen katsaukseen tai nopeaan katsaukseen (Suhonen ym. 2016). Narratiivisen katsauksen

lopputuloksena syntyvät läpikäydyistä artikkeleista koostetut tiedot, joita lukijan on helppoa lukea ja ymmärtää. (Salminen 2011.)

Tuloksia saadaan vastaamalla asetettuihin tutkimuskysymyksiin, jotka ohjaavat koko tutkimusprosessia. Tutkimuskysymykset ohjaavat myös aineiston hakua ja valintaa. Jo aineiston hakuvaiheessa suhteutetaan aineistoa tutkimuskysymyksiin huomioimalla, vastaako aineiston sisältö tutkimuskysymyksiin ja aineiston valinnan tukemiseksi käytetään taulukkoa, jonne kerätään keskeisimmät löydökset. (Kangasniemi ym. 2013.) Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kirjallisuuskatsaus, jonka avulla kuvataan olemassa olevaa tietoa opinnäytetyön aiheesta kokoamalla saadut tulokset. Tuloksia tiivistetään ja kerätään taulukkoon, jota esitetään liitteessä (Liite 1).

## 5.2 Tiedonhaku ja aineiston valinta

Aineistoa kerättiin enimmäkseen elektronisista tietokannoista, joita olivat PubMed, Medline (Ovid) ja JBI. Käytössä olleet hakusanat olivat preterm infant, parents, mother, father, depression, stress, pain, relations ja family-integrated care. Hakusanoja yhdisteltiin AND-operaattoreita käyttämällä hyödyksi, ennen kuin hakutuloksia rajattiin.

Rajaukset perustuivat artikkeleiden kieleen ja aikaan. Valittiin ainoastaan englannin- ja suomenkieliset tutkimukset, joista valikoitui vain yksi suomenkielinen tutkimus. Mukaan otettiin artikkelit, jotka ovat tuotettu kuluneiden viiden vuoden aikana yhtä tutkimusta lukuun ottamatta. Pois rajattiin myös artikkelit, joiden koko teksti ei ollut saatavilla ilmaiseksi tai joihin ei ollut oikeuksia päästä käsiksi Finnan tarjoamilla oikeuksilla.

Suurin osa aineistosta ensin valittiin otsikon perusteella, jolloin valikoitui 45 tutkimusta. Poissuljettiin tutkimukset metodien perusteella. Abstraktia luettiin ja sen perusteella poissuljettiin osa tutkimuksista. Seuraavassa vaiheessa käytiin läpi tulokset ja pohdintaosio, minkä jälkeen poissuljettiin ne tutkimukset, jotka eivät vastanneet opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Lopuksi luettiin huolella tekstit, minkä perusteella valikoitui 20 tutkimusta.

### 5.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tarkoituksena on kuvata aineiston sisältöä ja tuoda se esiin jäsennellysti, mutta tiiviisti kadottamatta aineiston muuta informaatiota. Lopuksi analyysin avulla tehdään luotettavia johtopäätöksiä. Sisällönanalyysia voidaan jakaa aineistolähtöiseen ja teorialähtöiseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009.)

Kuvailevaan kirjallisuuskatsauksessa analyysimenetelmänä toimii aineistolähtöinen analyysi, jonka toteuttamista varten täytyy olla perehtynyt syvällisesti aineistoon (Kangasniemi 2013). Tämä toteutuu siten, että aineiston valikoinnin jälkeen luetaan tarkasti useaan kertaan tekstiä ja poimitaan sieltä tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisemmät kohdat. Tätäkin vaihdetta ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset. (Tuomi & Sarajärvi 2009.) Kun aineistosta oli poimittu olennaisimmat kohdat, jaettiin jokainen kohta omaan ryhmäänsä eli erilaisiin käsitteisiin, jotka luokiteltiin tuloksiin selkeäksi kokonaisuudeksi.

## 6 TULOKSET

### 6.1 Hoidon haasteet

Oli kyse täysikäisestä vauvasta tai sitten ennenaikaisesti syntyneestä vauvasta, teho-osastolle joutuminen on vanhemmille rankka kokemus, joka herättää vanhemmissa pelkoa ja ahdistusta. Mainittuja tuntemuksia ei helpota vauvasta erossa oleminen ja teho-osaston ympäristö, jota vanhemmat voivat kuvailla pelottavana. Vanhempien kokemuksia pahentaa vauvansa epästabiili tilanne. (Fernandes ym. 2015.) Siirto teho-osastolle vaikuttaa negatiivisesti äitilapsen väliseen suhteeseen ja jopa hidastaa merkittävästi kiintymyssuhteen muodostumista (Kurt ym. 2020).

Ennenaikainen synnytys on stressaava kokemus vanhemmille huolimatta siitä, oliko osattu varautua ennenaikaiseen synnytykseen tai ei (Fernandes ym. 2015; Holdren ym. 2019). Erossa pysyminen omasta vauvastaan, erityisesti äideille on hyvin stressaava ja henkisesti raskas tilanne, joka vaikuttaa kielteisesti kiintymyssuhteen muodostumiseen äidin ja vauvan välillä. Kokemus aiheutti äideissä negatiivisia tunteita kuten pelko, kipu ja syyllisyys. (Gonçalves ym. 2020.)

Vastaavasti tilanne on isällekin uusi, hermoja raastavaa kokemus. Isät eivät ainoastaan joudu olemaan huolissaan vauvansa kehityksestä ja siitä, mitä seuraavaksi saattaa tapahtua. Isät saattavat olla ainoat, jotka ovat tukemassa jatkuvasti äitiä, joten isilläkin on kova taakka. (Stefana ym. 2021.) Vanhempina toiminen alkuun on kummallekin osapuolelle vieras käsite. Yllättävien tilanteiden takia vanhemmat eivät ole ehtineet alkuun omaksua vanhemman roolia, jota ei edesauta vauvasta eroon joutuminen heti syntymän jälkeen. (Cong ym. 2017; Holdren ym. 2019.)

Keskosvauvan äidit olivat yleisesti stressaantuneempia ja masentuneempia kuin täysikäisten vauvojen äidit. Keskosvauvojen isätkin kokivat yhtä lailla negatiivisia tunteita verrattuna täysikäisten vauvojen isiin, eikä isien tuntemuksia helpottanut

lainkaan se, ettei heitä huomioitu ja otettu mukaan vauvansa hoitoon. (Ionio ym. 2016.) Yksityisyyden puuttuminen teho-osaston avointen tilojen takia vaikeuttaa vauvan hoitoa. Oma yksityinen huone ei kuitenkaan taannut välttämättä yksityisyyttä, sillä hoitajat eivät välttämättä osaa kunnioittaa riittävästi perheen omaa tilaa. (Bry & Wigert 2019.)

Vauvan oleminen keskoskaapissa vaikeutti myös vauvan kanssa olemista (Holdren ym. 2019). Keskosen ulkonäköön tottuminen ja hyväksyminen toi omat haasteensa sopeutua vanhemman roolin (Çekin & Turan 2018). Vanhemmat kokevat myös epävarmuutta, kun kohtaavat hengityskoneessa olevan hauraan keskosvauvan (Pineda ym. 2018). Näiden lisäksi resurssipula, joka näkyi suurena työmääränä henkilökunnan keskuudessa, vaikeutti hyvän hoidon tarjoamista. Resurssipula näkyi myös henkilökunnan vaihtuvuutena. Myös huono tiedonsiirto osastojen välillä vaikuttivat hoidon laatuun. (Bry & Wigert 2019.)

## 6.2 Menetelmät vuorovaikutuksen tukemiseksi

Kohdussa sikiön tuntoaistimus on jatkuvasti altistumassa erilaisiin stimulantteihin, joita tehohoidon osastolla ennenaikaisesti syntynyt vauva on vailla. Sen sijaan vauva altistuu toisenlaisiin rytmittömiin stimulantteihin, jotka taas häiritsevät keskosen kehittymistä sekä psyykkisesti että fyysisesti ja aiheuttavat stressiä. (Kurt ym. 2020; Provasi ym 2021.) Tuntoaistimusta on mahdollista kuitenkin altistaa vanhempien kosketuksella, joka on tärkeä stimulantti vauvan kehityksen kannalta. Kosketukseksi myös luokitellaan sylissäkin pitäminen. (Provasi ym. 2021.)

Kosketuksen lisäksi keskosvauvan kanssa on mahdollista olla suorassa ihokontaktissa, joka on jo perinteinen ja yleinen hoitomenetelmä. Ihokontaktissa keskosvauva altistuu kaikille stimulantteille, joita puuttuu teho-osastolla. Keskosvauva tunnistaa vanhempansa äänen, tuntee vanhempansa sydämenlyönnit ja hengityksen, mitkä vaikuttavat positiivisesti keskosvauvan kehitykseen ja sen hetkiseen mielialaan. (Provasi ym. 2021.) Ihokontakti-nimen sijaan voidaan menetelmästä puhua myös kenguruhoidosta, jossa vanhempien

on mahdollista vahvistaa kiintymyssuhdetta ja olla vuorovaikutuksessa keskosvauvansa kanssa. Hoitoa toteutetaan siten, että äiti tai isä ottaa mukavan asennon nojatuolissa ja pitää pelkässä vaipassa olevaa keskosta omaa paljasta ihoaan vasten. Hoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että mikään ei ole keskeyttämässä äidin ja vauvan rauhallista hetkeä. Hoitoa toteutetaan ainakin puolisen tuntia ja parisen kertaa päivän aikana. (Kurt ym. 2020.)

Äidin ja vauvan läheisyyden vahvistamisen keinona on myös imettäminen. Imettämistä tulee suosia jopa silloinkin, kun äidinmaidon tuotanto on lakannut tai se ei ole vain käynnistynyt. (Toivonen ym. 2020.) Vauvan kuuloaisti on aistimuksista tuntoaistimuksen lisäksi jatkuvassa altistuksessa äidin kohdussa. Laulamalla tai puhumalla vanhemman katse keskittyy vauvaansa paremmin. Tätä menetelmää voi yhdistää kenguruhoitoon, jolloin saadaan parempia tuloksia ja näin keskosvauva altistuu kohdussa tottumaansa stimulanttiin. (Provasi ym. 2021.)

Edellä olevien menetelmien lisäksi vanhempien ja keskosvauvojen vuorovaikutusta voi tukea ottamalla vanhempia mukaan toimenpiteisiin, joita on turvallista vanhempien suorittaa. Tällä tavalla jopa isillekin suodaan mahdollisuus osallistua keskosensa hoitoon. (Toivonen ym. 2020.) Teho-osastolla vanhempien oloa helpottaa hyvä informaatio keskosvauvansa tilanteesta ja hoidosta. Informaation saaminen vahvisti vanhempien itsevarmuutta toimia vanhempina keskosvauvansa kanssa täten toimien menetelmänä lisätä vuorovaikutusta keskosvauvan ja vanhempien välillä. (Cekin & Turan 2018.) Teho-osaston tiloja on kuitenkin hyvää huomioida ottaessa vanhempia mukaan. Teho-osaston eivät takaa rauhaa eikä yksityisyyttä vaan siihen tarvitaan oma yksityinen huone koko perheelle (Stelwagen ym. 2021). Oman tilan ansiosta vanhemmat voivat tukea toisensa paremmin sekä vetäytyä omaan tilaansa rentoutumaan (Bry & Wigert 2019).



### 6.3 Menetelmien vaikutukset

Kosketus ja suora ihokontakti joko kenguruhoiidolla tai imettämällä olivat positiivisia ärsykeitä, jotka vaikuttivat myönteisesti vanhempien ja keskosvauvan väliseen kiintymyssuhteen luomiseen (Fernandes ym. 2015; Holdren ym. 2019). Kenguruhoidon ansiosta äitinä oleminen myös konkretisoitui viimeistään siinä vaiheessa ja vanhempien oli helpompaa muodostaa läheisyyttä keskosvauvaansa (Holdren ym. 2019; Vänni ym. 2016). Lisäksi näillä menetelmillä keskosvauvat kokivat vähemmän kipua (Cong ym. 2017), keskosvauva kehittyi neurologisesti paremmin ja siitä syystä keskosvauvan moottoriset taidot ja refleksit olivat kehittyneitä (Pineda ym. 2018) sekä vauvat myös rauhoittuivat helpommin (Vänni ym. 2016).

Pineda ym. (2018) mukaan kenguruhoitoa saaneilla keskosvauvoilla oli pienempi riski saada keskosille tyypillisiä sairauksia. Tämän ohella kenguruhoidon ansiosta huomattiin lisähapen tarpeen vähenevän (Vänni ym. 2016). Lisäksi vauvakuolleisuus väheni, jota pidettiin korreloivana tekijänä sen kanssa, että hypotermiaa, hypoglykemiaa ja sepsistä esiintyi vähemmän niissä keskosissa, jotka saivat kenguruhoitoa (Arya ym. 2021).

Kivun lisäksi keskoset kokevat stressiä teho-osaston ympäristön takia, jossa altistuvat erilaisiin ääniin ja olosuhteisiin, mitkä vaikuttavat negatiivisesti sekä fyysiseen että henkiseen kehitykseen (Kurt ym. 2020). Kosketus, vauvalle puhuminen ja laulaminen ovat yksi rytmisiä ärsykeitä, joille keskosvauvan altistaminen kehittää keskosvauvan emotionaalista ja kognitiivista puolta. Vastasyntyneiden teho-osaston aiheuttama stressi myös väheni selkeästi näille ärsykeille altistuneissa keskosvauvoissa. (Provati ym. 2021.)

Oma huone takasi vanhemmille omaa rauhaa ja tilaa, mikä taas kannusti heitä olemaan paremmin läsnä keskosvauvansa vierellä teho-osastolla. Omaan huoneeseen oli helppoa vetäytyä rentotutumaan. (Bry & Wigert 2019.) Omassa, teho-osaston tiloja avaramassa huoneessa vauvansa hoitaminenkin oli helpompaa. Kenguruhoidon onnistumisen kannalta keskeytyksiä olisi hyvä minimoida, mikä ei onnistunut teho-osaston avoimissa tiloissa, joissa

vanhempien oli vaikeaa rentoutua. (Vänni ym. 2016.) Oma huone vanhemmille ja koko perheelle mahdollisti normaalia perhe-elämää osastollakin (Stelwagen 2021).

Ottamalla vanhemmat mukaan hoitoon ja suomalla heille jatkuvan läsnäolon teho-osastolla, menetelmien toteutus vuorovaikutuksen edistämiseksi onnistuu paremmin ja näin syntyy kiinteä suhde vanhempien ja keskosvauvojen välille (Toivonen ym. 2019). Vanhempien, erityisesti äitien kokeman stressin määrä väheni mukanaolon ansiosta, mikä sitten tukee vauvan kehitystä pitkällä tähtäimellä (Ahlqvist-Björkroth ym. 2019).

#### 6.4 Perhekeskeinen hoitotyö

Perhekeskeisen hoitotyön periaate teho-osastolla onkin vanhempien jatkuva ja rajoittamaton läsnäolo, vastuun jakaminen, avoin keskustelu ja luottamus vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä. Vanhempien mukaanotto ja lisääntynyt läsnäolo teho-osastolla on jopa huomattu vaikuttavan positiivisesti vanhempien mielialaan, mikä ilmeni masennuksen ja ahdistuksen merkitseväenä vähentymisenä. Perhekeskeisen hoitotyön toteuttamisen edellytyksenä on kuitenkin, että koko hoitohenkilökunta hoitajista lääkäreihin ovat sitoutuneita hoitomenetelmän toteuttamiseen. Vanhempien täytyy olla hoitohenkilökunnan toimesta tervetulleita osallistumaan keskosensa hoitoon. Perhekeskeinen hoitotyö ei ainoastaan vaikuta positiivisesti vanhempien kokemuksiin ja tuntemuksiin, mutta myös edistää hoitohenkilökunnan taitoja. Tämän mallin hyväksyminen ja omaksuminen voi olla erityisesti hoitajille vaikeaa, sillä perhekeskeisessä hoitotyössä huomioidaan vanhempia eikä keskitytä pelkästään keskosten hoitoon. Ajan kanssa koko hoitohenkilökunta alkoi nähdä vanhempia arvokkaana tiedonlähteenä eikä niinkään taakkana, sillä vanhemmat jatkuvan läsnäolon ansiosta tunsivat keskosvauvansa paremmin ja pystyvät antamaan ajankohtaisempaa tietoa vauvansa tilasta. (Toivonen ym. 2019; Toivonen ym. 2020.)

Perhekeskeisen hoitotyön ajatuksena on myös suoda vanhemmille autonomiaa ja mahdollisuutta toimia vanhempina, mikä sitten kohensi vanhempien hyvinvointia. Positiivisena seurauksena vanhemmat ovat itsevarmempia vauvansa hoidossa sekä heillä kertyy enemmän tietoa oman vauvansa hoidosta. (Holdren ym. 2019.) Vanhempien läsnäolo keskosvauvansa hoidossa selkeästi lisääntyi verrattuna niihin aikoihin, kun vanhempia ei otettu mukaan keskosensa hoitoon (Axelin yms.2021). Menetelmän avulla isätkin, jotka ovat yleensä jääneet vähemmälle huomiolle, saivat enemmän huomiota ja heidät on otettu mukaan paremmin keskosvauvansa hoitoon. Perhekeskeisestä hoitotyöstä ovat hyötäneet keskosvauvatkin, joiden vanhemmat pääsivät mukaan hoitotoimenpiteisiin lievittämään kipua. (Toivonen ym. 2020.)

Perhekeskeisyyden johdosta kotiutuminen oli myös sulavampaa, sillä vanhemmat olivat saaneet jo teho-osastolla harjoitella vanhemmuutta, muodostaneet hyvää kiintymyssuhdetta vauvaansa ja saaneet sieltä riittävästi informaatiota vauvansa hoitoon (Dadkhahtehrani ym. 2018; Stelwagen ym. 2021; Toivonen ym. 2019). Lopuksi mahdollistamalla vanhempien yhdessäoloa teho-osastolla auttoi myös masentuneita äitejä saamaan tukea kumppanistaan (Leahy-Warren ym. 2020).

## 6.5 Sairaanhoitajan rooli

Hoitajien vastuulla on lääkäreiden ohella edelleenkin keskosien koko hoito, vaikka vanhemmat olisivatkin läsnä keskosensa hoidossa. Hoitajien tehtävänä on kuitenkin tukea ja antaa tietoa vanhemmille, jotka käyvät läpi vaikeita hetkiä ja joille vauvansa tila tuo sekä pelkoa että ahdistusta. (Toivonen ym. 2019.) Hoitajien tehtävänä on tukemisen lisäksi kannustaa vanhempia vauvansa hoitoon ja vuorovaikutukseen. Tutkimuksissa nousi esiin, että hoitajien kannustuksen ja informaation takia äidit jaksoivat pitää keskosvauvaansa rinnalla, vaikka ei tulisi maitoa. (Holdren ym. 2019.) Hoitajat ovat ylläpitämässä keskosvauvan ja vanhempien välistä läheisyyttä kannustamalla vanhempia koskettamaan ja puhumaan vauvalleen (Çekin & Turan 2018).

Hoitajat toimivat asiantuntijoina, jotka huomaavat jokaisen perheen sekä keskosien tapauskohtaisia sekä yksilöllisiä tarpeita. Yhdessä hoitajien kanssa vanhemmat pystyvät tutustumaan vauvaansa paremmin ja suunnittelemaan perhe-elämää kotiutumisenkin jälkeen. Koska teho-osasto on suljettu vierailta, vanhemmat saattavat olla eniten tekemisissä hoitohenkilökunnan kanssa, joten sairaanhoitajat ovat ne, joihin vanhemmat tukeutuvat eniten. (Fernandes ym. 2015.)

Hoitajien on kuitenkin osattava tunnistaa vanhempien voimavaroja ja tulkita tilanteita. Vaikka vanhemmat tarvitsevat hoitajilta tukea ja neuvoja, välttämättä kaikissa tilanteissa vanhemmat eivät ole valmiina sisäistämään saamansa tietoa. Unohtaa ei kuitenkaan saisi empatiaa ja ymmärrystä vanhempia kohtaan, mikä edesauttaa luottamuksen syntymistä hoitajien ja vanhempien välillä. (Bry & Wigert 2019.)

## 7 EETTISYTYYS JA LUOTETTAVUUS

Luotettavuuden arviointia varten olevia ohjeita voi ymmärtää monin tavoin, mutta niistä löytyy myös muutama kohta, joista on apua luotettavuutta tarkastellessa. Luotettavuutta varmistetaan tuomalla yksityiskohtaisesti esiin lopullisessa työssä tutkimuksen kohdetta ja tarkoitusta, aineiston keruumenetelmiä, aineiston analyysiä ja johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 140–141.) Sen lisäksi perustellaan jokaisessa vaiheessa, miksi näin on toimittu. Alkuperäistä tutkimusaineistoa eli tässä työssä käytetyt tutkimukset säilytetään siten, että lähdeviittausten lisäksi kirjoitetaan jokainen käytetty lähde lähdeluetteloon (Kananen 2017).

Luotettavuuden takaamiseksi tutkimuskysymysten esittämisen lisäksi teoreettista perusteltua on selkeästi tuotu esiin (Kangasniemi ym. 2013). Luotettavuuden varmistaminen kulkee koko työssä johtopäätöksiin asti. Luotettavuuden arvioimiseksi opinnäytetyön molemmat tekijät arvioivat työtä koko prosessin ajan, mutta itsenäisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009; Kangasniemi ym. 2013). Tehty tutkimus on luotettava siis silloin, kun tuotettu materiaali on yhteensopiva tutkimuskohteen kanssa (Hirsjärvi ym. 2009).

Kuvailemalla tuloksia mahdollisimman selkeästi varmistetaan uskottavuutta, joka on yksi menetelmistä varmistaa työn luotettavuutta. Tämä on myös mahdollista toteuttaa keräämällä tiedot käytetystä aineistosta taulukkoon (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Taulukon tarkoitus on myös jäsentää käytettyä aineistoa (Kangasniemi ym. 2013). Saturaatio on myös yksi keino varmistaa työn luotettavuutta. Saturaatio ilmenee toistona käytetyissä lähteissä. (Kananen 2017.)

Luotettavuutta voi myös tarkastella validiteetin avulla eli mittaamalla, onko onnistuttu tutkimaan tarkoitettua aihetta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152). Opinnäytetyön tekijöistä toisella on henkilökohtaista kokemusta keskosäitinä olemista ja pitkästä sairaalajaksosta, joten validiteettia pystyttiin osin peilaamaan tekijän omakohtaisiin kokemuksiin.

Eettisyys kulkee käsi kädessä luotettavuuden kanssa. Tutkimuksen eettisyyttä varmistetaan kunnioittamalla käytettyjen aineistojen kirjoittajia ja tutkimusten tutkijoita. Heitä ei vähätellä ja heidän töihinsä viitataan oikeaoppisesti (Tuomi & Sarajärvi 2013, 133). Tällä käytännöllä ei syylistytä vilppiin. Tämän lisäksi koko tutkimus suoritetaan rehellisyyttä ja tarkkuutta noudattaen, mitä onnistuu käyttämällä tieteellisiä menetelmiä (Kananen 2017, 190). Eettisesti toimiminen on jo sitäkin, kun arvioidaan tutkimusaiheen hyödyllisyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009). Tämä toteutetaan tuomalla selkeästi opinnäytetyön tavoitteita ja tarkoituksia

Työssä kiinnitettiin huomiota siihen, että käytettävät tutkimusartikkelit olivat eettisiä. Niissä oli maininta eettisistä kysymyksistä. Etiikan ja luotettavuuden arviointi kuuluu viimeiseen vaiheeseen, johon myös sisältyy tulosten tarkastelu sekä sisällöllinen että menetelmällinen pohdinta (Kangasniemi ym. 2013, 297). Raportointiin kirjoitetaan kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti (Niela-Vilén & Kauhanen 2015, 32).

## 8 POHDINTA

Opinnäytetyön päätarkoituksena oli tuoda esille vanhempien läsnäolon merkitys vastasyntyneiden teho-osastolla ja millä tavalla se vaikuttaa keskosvauvojen kehitykseen. Tarkoituksena oli menetelmien kautta tuoda esille vanhempien läsnäolon vaikutuksia keskosien kehityksessä. Pää tavoitteena oli antaa vanhemmille tietoa, joiden avulla heidän roolinsa ja merkityksensä voi selkeytyä vastasyntyneiden teho-osastolla. Opinnäytetyön avulla vanhemmat voivat saada tietoonsa erilaisia menetelmiä, joilla voidaan tukea heidän kiintymissuhdettaan keskosvauvaansa. Samalla hoitohenkilökunnalle korostuu heidän antamansa kannustuksen ja tuen merkitys. Tavoitteena oli tarjota tietoa myös hoitohenkilökunnalle, joka työskentelee vastasyntyneiden teho-osastolla. Vaikka työssä puhutaan enimmäkseen keskosista, tuloksia voi hyödyntää myös täysaikaisesti syntyneissä vauvoissa, jotka ovat joutuneet vastasyntyneiden teho-osastolle.

Tuloksissa nousi esiin monenlaisia näkökulmia kattavien otosryhmien takia. Tutkimusten kohteina olivat vanhemmat, ennenaikaisesti syntyneet vauvat ja hoitohenkilökunta. Tutkimusten toteutus tapahtui erilaisissa maissa, mikä mahdollisti hoitomenetelmien vertailua. Suomessa keskosten hoito on edistynyt huomattavasti, joten Suomessa toteutetuissa tutkimuksissa nousi esiin enemmänkin uusien hoitokäytäntöjen positiiviset vaikutukset. Muualla toteutettujen tutkimusten avulla nousi konkreettisemmin esiin uusien hoitokäytäntöjen positiiviset vaikutukset vertaamalla uudet ja hitaasti yleistyvät hoitokäytännöt vielä käytössä oleviin menetelmiin. Esimerkiksi Suomessa ja monissa kehittyneissä maissa kenguruhoidon tavoitteena on vahvistaa vanhempien ja keskosten kiintymyssuhdetta. Kehitysmaissa (Arya yms. 2021) kenguruhoidon tavoitteena oli toisaalta vähentää kuolleisuutta ja ennenaikaisen syntymän aiheuttamia negatiivisia vaikutuksia, kuten riskiä saada sepsis.

Kenguruhoidon lisäksi löytyi erilaisia menetelmiä tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Kosketus ja vanhempien ääni toimivat ärsykkeinä, jotka rauhoittivat keskosvauvaa. Vanhempien kosketus ja läheisyys eivät ainoastaan

tuoneet vahvempaa sidettä vanhempien ja vauvan välille, vaan toimivat myös lääkkeettöminä kivunhoitomenetelminä. Kaikissa tutkimuksissa painotettiin vanhempien läsnäolon vaikutusta keskosien kokonaisvaltaiseen kehitykseen. Mitä kauemmin vanhemmat olivat läsnä keskostensa vierellä, sitä kehittyneempiä olivat keskosvauvat neurologisesti ja kognitiivisesti (Provasi ym. 2021).

Perhekeskeistä hoitotyötä myös korostettiin useissa tutkimuksissa. Perhekeskeinen hoitotyö perustuu vanhempien ja hoitajien yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen (Toivonen ym. 2019). Menetelmien saavuttamiseksi havainnoitiin tutkimuksen kautta hoitohenkilökunnan roolin merkitystä ja vaikutusta. Hoitohenkilökunnan antama kannustus ja tuki tuotti tulosta vanhempien jaksamiseen ja motivoitumiseen olla läsnä vauvojensa hoidossa. Vaikka perhekeskeinen hoitotyö ei ole vielä kovin yleistä, keskosten hoidossa ollaan kuitenkin menossa koko ajan perhekeskeisempään suuntaan (Lehtonen 2009). Ulkomaissa toteutetuissa tutkimuksissakin kannustettiin perhekeskeisempään hoitotyöhön, jotta vanhempien olisi mahdollista olla jatkuvasti läsnä keskosvauvojensa hoidossa (Ionio ym. 2016).

Tyksissä käynnissä olleessa pilottihankeessa äitejä hoitivat kätilöt ja keskosvauvoja sairaanhoitajat. Kyseinen hoitomalli, joka suo vanhemmille yksityisyyttä ja autonomisuutta, on lisääntymässä Suomessa, mutta vaatii resursseja ja aikaa. Nykyiset tilat tuovat myös omat haasteensa. Vaikka vanhemmilla olisi omat huoneensa, osastot ei ole rakennettu sillä tavalla, että eri osastojen hoitajat voisivat hoitaa samassa huoneessa hoidettavaa äitiä ja keskosvauvaa. Keskosia kuitenkin syntyy vuosittain iso määrä Suomessa eikä laskua näy, joten tämä ei ole ongelma, joka poistuisi tulevaisuudessa. Mahdollisiin puitteisiin olisi hyvä reagoida varhain ja siinä opinnäytetyötä on mahdollista käyttää hyödyksi esimerkiksi uusia lastensairaaloita rakentaessa.

Sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnoissa keskosien osuus kokonaisuudessaan lastenhoitotyön opinnoissa jää vähäiselle huomiolle. Tätä opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää myös sairaanhoitajaopiskelijoiden opetuksessa. Opiskelijat ovat kuitenkin tulevia työntekijöitä hoitoalalla, joten heidän tietonsa vahvistamista jo varhaisessa vaiheessa on kannattavaa.



Tulevaisuudessa olisi hyvä tehdä tutkimuksia myös siitä, miten lääkehoito vaikuttaa keskosvauvan kehitykseen ja erityisesti aivojen toimintaan ja varmistusta kajoamattomien hoitomenetelmien vakiintumisesta. Lisäksi olisi hyvä kehittää lisää hoitomenetelmiä keskosvauvojen kivun lievittämiseksi. Jo kuitenkin se, että vanhemmille suodaan paremmat olosuhteet olla halutessaan jatkuvasti keskosvauvansa lähellä, on yksi iso askel keskosten hoitopolun kehityksessä. Myös sairaanhoitajien jatkuva kouluttaminen ajantasaisista menetelmistä on tärkeää keskosvauvan kehityksen edistämiseksi. Perhekeskeisyyteen on tärkeää panostaa ja sen vaikuttavuuden esille tuominen on olennaista vanhempien motivoitumiseen. Vanhempien läsnäolon positiiviset vaikutukset keskosen kehityksessä on monille vieras aihe, joten tiivistettyä ja ytimekästä tuotosta olisi hyvä tuottaa tiedon levittämiseksi.

## 9 LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S. 2018. Ammattilaisten varhainen tuki kannattelee perhettä.. Teoksessa Ramsland, S.; Kauppinen, H.; Vuoristo, S.; Ahlqvist-Björkroth, S.; Majuri, P. & Harrison, H. (toim.) Kevyt pienokainen: Keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keskospereiden yhdistys Kevyt. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 88–90.

Ahlqvist-Björkroth, S.; Axelin A.; Korja R.; & Lehtonen L. 2019. An educational intervention for NICU staff decreased maternal postpartum depression. *Pediatr Res.* 2019;85(7):982-986. doi:10.1038/s41390-019-0306-y

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turku: Turun yliopisto.

Bry A.; & Wigert H. 2019. Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychol.* 2019;7(1):76. doi:10.1186/s40359-019-0354-4

Çekin B.; & Turan T. 2018. The stress levels of parents of premature infants and related factors in Neonatal Intensive Care Units. *Turk J Pediatr.* 2018;60(2):117-125.

Cong, X.; Wu, J.; & Vittner, D.; Xu, W. ym. 2017. The impact of cumulative pain/stress on neurobehavioral development of preterm infants in the NICU. *Early Hum Dev.* 2017; 108:9-16. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.03.003

Dadkhahtehrani, T.; Eskandari, N.; Khalajinia Z.; & Ahmari-Tehran, H. 2018. Experiences of Fathers with Inpatient Premature Neonates: Phenomenological Interpretative Analysis. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2018;23(1):71-78. doi: 10.4103/ijnmr.IJNMR\_21\_1

Fernandes, N.; Batoca, S.; & Ernestina, M. 2015. Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Revista de Enfermagem Referência.* IV Série. 103-111. 10.12707/RIV14032.

- Gonçalves, J.L.; Fuertes, M.; & Alves, M.J. ym. 2020. Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm, and very preterm newborns. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):276. doi:10.1186/s12884-020-02934-8
- Hall, R.W.; & Anand, K.J. 2014. Pain management in newborns. *Clin Perinatol*. 2014 Dec;41(4):895–924. doi: 10.1016/j.clp.2014.08.010. PMID: 25459780; PMCID: PMC4254489
- Hall, R.W. 2012. Anesthesia and analgesia in the NICU. *Clin Perinatol*. 2012;39(1):239–254. doi: 10.1016/j.clp.2011.12.013
- Harrison, D.; Bueno, M.; & Reszel, J. 2015. Prevention and management of pain and stress in the neonate. *Research and Reports in Neonatology*. 2015; 5:9–16 <https://doi.org/10.2147/RRN.S52378>
- He, F.B.; Axelin, A.; Ahlqvist-Björkroth, S.; Raiskila, S.; Löyttyniemi, E.; & Lehtonen, L. 2021. Effectiveness of the Close Collaboration with Parents intervention on parent-infant closeness in NICU. *BMC Pediatr*. 2021;21(1):28. doi:10.1186/s12887-020-02474-2
- Hirsjärvi, S.; Remes, P.; Sajavaara, P.; & Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.
- Holdren, S.; Fair, C.; & Lehtonen, L. 2019. A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):345. doi:10.1186/s12884-019-2505-2
- Ionio, C.; Colombo, C.; & Brazzoduro, V. ym. 2016. Mothers and Fathers in NICU: The Impact of Preterm Birth on Parental Distress. *Eur J Psychol*. 2016;12(4):604–621. doi:10.5964/ejopv12i4.1093
- Jepsen, J. 2006. *Born Too Early: Hidden Handicaps of Premature Children*, Taylor & Francis Group. Saatavilla: ProQuest Ebook Central <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=764930>

Johansson, K.; Axelin, A.; Stolt, M. & Ääri, RL. (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun yliopisto.

Jolma, M. 2014. Pienenpien keskosten varhaisvaiheiden vaikutuksista esikouluiässä: Onko PDA:lla ja sen sulkumenetelmällä merkitystä? Syventävä tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Kliininen laitos.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro.

Kangasniemi, M.; Pietilä, A.; Utriainen, K.; Jääskeläinen, P.; Ahonen, S. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede, 25(4), 291–301.

Keränen, T. 2017. Keskosten hoito on huippua Suomessa. Lääkärilehti 1.12.2017. 48/2017 vsk 72 s. 2802. Viitattu 25.10.2021 <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/keskosten-hoito-on-huippua-suomessa/>

Keskosperheen psyykkinen hyvinvointi. 2019. Terveyskylä, Lastentalo. Viitattu 25.10.2021 <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskosperheen-psyykkinen-hyvinvointi>

Koivuneva, R.; Paananen, U. & Sandelin, P. 2012. Keskosvauvojen äidit kaipaavat ymmärrystä ja rauhaa. Kätilölehti, 117(6), 4–5.

Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto: Turun yliopiston kirjasto

Kurt, F.; Kucukoglu, S.; Ozdemir, AA. & Ozcan, Z. 2020. The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants. Niger J Clin Pract. 2020;23(1):26-32. doi: 10.4103/njcp.njcp\_143\_18

Lano, A. 2018. Pikkukeskosten kehitysseurannat ja perhekeskeinen lähestymistapa. Teoksessa Ramsland, S.; Kauppinen, H.; Vuoristo, S.; Ahlqvist-Björkroth, S.; Majuri, P. & Harrison, H. (toim.) Kevyt pienokainen: Keskosuudesta

vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Keskospereiden yhdistys Kevyt. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 134–139.

Leahy-Warren, P.; Coleman, C.; Bradley, R. & Mulcahy, H. 2020. The experiences of mothers with preterm infants within the first-year post discharge from NICU: social support, attachment and level of depressive symptoms. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020;20(1):260. doi:10.1186/s12884-020-02956-2

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 125(12), 1333–1339.

McPherson, C.; Miller, S. P.; El-Dib, M.; Massaro, A. N. & Inder, T. E. 2020. The influence of pain, agitation, and their management on the immature brain. *Pediatric research*, 88(2), 168–175. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0744-6>.

Meeks, M. & Cusack, J. 2009. The small baby. Teoksessa Hallsworth, M.; Yeo, H. & Meeks, M. (toim.) *Nursing the Neonate*. John Wiley & Sons, Incorporated, Somerset, 65–78 Saatavilla: ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=707872>.

Niela-Vilén, H. & Kauhanen, L. 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M.; Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun Yliopisto, 23–36.

Parikka, V. 2017. Keskosen hoito synnytyssalissa. Teoksessa Stolt, S.; Yliherva, A.; Parikka, V.; Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 33–41.

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskosen. Teoksessa Stolt, S.; Yliherva, A.; Parikka, V.; Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Helsinki: Duodecim, 9–16.

Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja*, 126(5), 515–520.

Pineda, R.; Bender, J.; Hall, B.; Shabosky, L.; Annecca, A. & Smith, J. 2018. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev.* 2018; 117:32–38. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008

Rautio, H., Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Y. I. & Faculty of Social Sciences and Business, D. o. S. S. 2014. "Hyvä vanhempi pitää huolen myös itsestään": Hyvä vanhemmuus lasten ja nuorten tulkitsemana. Itä-Suomen yliopisto.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Stefana, A.; Biban, P.; Padovani, EM. & Lavelli, M. 2021. Fathers' experiences of supporting their partners during their preterm infant's stay in the neonatal intensive care unit: a multi-method study. *J Perinatol.* 2021;1–9. doi:10.1038/s41372-021-01195-3

Stelwagen, M.; van Kempen, A.; Westmaas, A.; Vet, E. & Scheele, F. 2021 Parents' Experiences with Model of Integrated Maternity and Neonatal Care Designed to Empower Parents. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2021 Mar;50(2):181-192. doi: 10.1016/j.jogn.2020.11.001. PMID: 33428875.

THL 2021. Perinataalitilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2020. Suomen virallinen tilasto. Viitattu 25.10.2021 [https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalitilasto\\_20\\_20\\_ennakko.pdf](https://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2021/Liitetaulukot/Perinataalitilasto_20_20_ennakko.pdf)

Toivonen, M. 2021. Emotional and behavioral problems of adolescents born preterm. Syventävien opintojen kirjallinen työ. Turku: Turun Yliopisto. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042927858>

Toivonen, M., Lehtonen, L., Löyttyniemi, E. et al. Close Collaboration with Parents intervention improves family-centered care in different neonatal unit contexts: a pre–post study. *Pediatr Res* 88, 421–428 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0934-2>

Tronick, E. 2007. The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children. New York: W. W. Norton & Co.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uud. p. Helsinki: Tammi.

Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa. 2019. Terveyskylä, Lastentalo. Viitattu 25.10.2021. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/vuorovaikutus-keskoslapsen-kanssa>

Vänni, N.; Ikonen, R, Aho, A.L. & Kaunonen, M., 2016. Keskosen kenguruhoito äitien kokemana. Hoitotiede, 28(4),2017 251–261

Warren, I. 2009. Developmental care. Teoksessa Hallsworth, M.; Yeo, H. & Meeks, M. (toim.) Nursing the Neonate. John Wiley & Sons, Incorporated, Somerset, 316–333 Saatavilla: ProQuest Ebook Central. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/detail.action?docID=707872>.

Williams, MD. & Lascelles, BDX. 2020 Early Neonatal Pain-A Review of Clinical and Experimental Implications on Painful Conditions Later in Life. Front Pediatr. 2020; 8:30. doi:10.3389/fped.2020.00030

WHO: n tutkimusryhmä, Arya, S., Naburi, H., Kawaza, K., Newton, S., Anyabolu, C. H., Bergman, N., Rao, S., Mittal, P., Assenga, E., Gadama, L., Larsen-Reindorf, R., Kuti, O., Linnér, A., Yoshida, S., Chopra, N., Ngarina, M., Msusa, A. T., Boakye-Yiadom, A., Kuti, B. P., ... Massawe, A. 2021. Immediate "Kangaroo Mother Care" and Survival of Infants with Low Birth Weight. The New England journal of medicine, 384(21), 2028–2038.

## Liite 1. Aineistoluettelo

Tekijä(t), vuosi, maa	Tarkoitus	Metodi ja otos (n=)	Päätulokset
Ahlqvist-Björkroth, S.; Axelin, A.; Korja, R. & Lehtonen, L. 2019, Suomi	Arvioida, miten henkilökunnan interventiokoulutus vaikutti keskosten äitien masennukseen.	Kohorttitutkimus. Äidit olivat mukana ennen interventiota (n=145) ja intervention jälkeen (n=93).	Vanhempien mukaanotto keskosvauvan hoitoon vähensi äitien masennusta.
Bry, A. & Wigert, H. 2019. Ruotsi.	Selvittää äärimmäisen keskosten vanhempien psykososiaalisen tuen tarpeita ja sitä, kuinka teho-osasto organisaationa ja sen henkilökunta täyttää tai ei pysty vastaamaan näihin tarpeisiin	Avoimet haastattelut 27 vanhemman kanssa kotiutumisen jälkeen (n=27)	Vanhemmat tarvitsevat henkistä tukea henkilökunnalta sekä empatiaa ja huomiota. Vanhemmat tarvitsivat yksityisyyttä, jota oma huone tarjoaisi.
Çekin, B. & Turan, T. 2018 Turkki	Selvittää niiden vanhempien stressitasot, joiden ennenaikainen vauva on sairaalahoidossa vastasyntyneiden teho-osastolla ja selvittää stressiin vaikuttavat tekijät.	Haastattelut vanhempien kanssa (n=101)	Hengityskone, keskosvauvan ulkonäkö ja käytös olivat vaikuttavia tekijöitä. Vanhempien olotilaa voidaan helpottaa antamalla tietoa vauvansa tilasta.
Cong, X.; Wu, J.; Vittner, D. ym. 2017. Yhdysvallat	Selvittää teho-osaston tuskallisten/stressillisten kokemusten vaikutusta keskosten hermokäyttäytymiseen	Seurantatutkimus, jossa seurattiin keskosia (n=40)	Kipu ja stressi vaikuttivat negatiivisesti hermokäyttäytymiseen. Vanhempien tarjoama läheisyys vaikuttaa positiivisesti keskosten kasvuun ja kehitykseen.

(Jatkuu)



Dadkhahtehrani, T.; Eskandari, N.; Khalajinia, Z. & Ahmari-Tehran, H. 2018, Iran	Tutkia isien kokemuksia vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä	Syvähaastattelu ja puolistrukturoidut kyselylomakkeet, joihin isät osallistuivat (n=6)	Isät jäivät vähemmälle huomiolle eivätkä saaneet tarpeeksi tietoa, mikä herätti huolta ja ahdistusta isissä, jotka eivät tienneet, miten osallistua vauvansa hoitoon.
Fernandes, N.; Batoca, S. & Ernestina, M.. 2015, Portugali	Tunnistaa vanhempien kokemat tunteet vauvaa odotettaessa ja osoittaa, miten sairaalahoito vaikuttaa vanhemmuuteen sopeutumiseen.	Puolistrukturoidut haastattelut, joihin osallistuivat vanhemmat (n=12)	Teho-osaston ympäristö vaikeutti sisäistämään yllättävää tilannetta. Vanhemmat tarvitsivat omaa tilaa osastolla, jotta voisivat toimia normaalina perheenä. Vanhemmat pitivät hoitajien tarjoamaa tukea tärkeänä.
Gonçalves, JL.; Fuertes, M.; Alves, MJ. ym. 2020, Portugali.	Selvittää äitien kokemukset raskaudesta ja ennenaikaisesta synnytyksestä.	Puolistrukturoitu haastattelu. Mukana olivat vastasyntyttäneet naiset (n=150)	Äidit kokivat surua, kipua, pelkoa ja syyllisyyttä, kun joutuivat eroon vauvastaan.
He, FB.; Axelin, A.; Ahlqvist-Björkroth, S.; Raiskila, S.; Löyttyniemi, E. & Lehtonen, L. 2021, Suomi	Arvioida vanhemman ja lapsen läheisyyttä koskevien interventioiden tehokkuutta yhdeksässä suomalaisessa sairaalassa.	Päiväkirjojen pitäminen. Ennen interventiota mukaan osallistuivat 170 äitiä ja 126 isää. Intervention jälkeen mukana olivat 129 äitiä ja 84 isää.	Vanhemmat olivat intervention jälkeen paljon useammin keskosvauvansa vierellä ja kauemmin teho-osastolla. Keskosvauvat olivat intervention jälkeen aikaisempaa kauemmin ihokontaktissa vanhempiensa kanssa.

(jatkuu)

Holdren, S.; Fair, C. & Lehtonen, L. 2019. Suomi, Yhdysvallat	Ymmärtää, kuinka erot vastasyntyneiden hoitokulttuurissa kahdessa yksikössä Suomessa ja Yhdysvalloissa vaikuttivat imeväisten imettämiskokemuksiin.	Perheiden havainnointi. Suomessa (n=8) ja Yhdysvalloissa (n=7)	Eroon joutuminen vauvasta heti syntymän jälkeen vaikutti vanhemman roolin omaksumiseen negatiivisesti. Oma huone toi perheelle autonomiaa ja rauhaa. Hoitohenkilökunnan kannustus pitämään rinnalla, vaikka maitoa ei olisi, vaikutti äitien motivoitumiseen positiivisesti.
Ionio, C.; Colombo, C.; Brazzoduro, V.; Mascheroni, E.; Confalonieri, E.; Castoldi, F. & Lista, G. 2016, Italia.	Tutkia ennenaikaisen synnytyksen, vanhempien stressin ja negatiivisten tunteiden suhdetta teho-osaston ympäristöön.	Kyselylomakkeet. Mukana olivat keskosvanhemmat (n=40), joista 21 äitejä ja 19 isiä. Täysikäisten vauvojen vanhemmat osallistuivat myös tutkimukseen (n=52), joista 29 äitejä ja 23 isiä.	Keskosvanhemmat kokivat muita vanhempia enemmän negatiivisia tunteita kuten masennusta, ahdistusta ja jännitystä.
Kurt, FY.; Kucukoglu, S.; Ozdemir, AA. & Ozcan, Z. 2020, Turkki.	Selvittää kengurun hoidon vaikutusta äitiyskiintymykseen keskosten äiteillä.	Kokeellinen tutkimus. Mukana keskoset (n=30) sekä niiden äidit.	Kenguruhoito vahvistaa äitien ja keskosvauvojen kiintymyssuhdetta.

(jatkuu)

Liite

Leahy-Warren, P.; Coleman, C.; Bradley, R. & Mulcahy, H. 2020, Irlanti	Tutkia sosiaalisen tuen, äidin ja vastasyntyneen kiintymyksen ja keskosten äitien masennusoireiden välisiä yhteyksiä ensimmäisten 12 kuukauden aikana vastasyntyneiden tehohoitoyksiköstä kotiutumisen jälkeen.	Verkkokysely, jota jaettiin irlantilaisiin ryhmiin. Mukana äitejä (n=140)	Mitä masentuneempi äiti, sitä heikommin äiti kiintyi vauvaansa. Masennustausta ja heikko henkinen tuki vaikutti synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Ammattilaisten tukia tarvitaan ja vanhempia olisi hyvä pitää yhdessä, jotta voivat tukea toisensa.
Pineda, R.; Bender, J.; Hall, B.; Shabosky, L.; Annecca, A. & Smith, J. 2017, Yhdysvallat	Määritellä vanhempien ja keskosten välistä vuorovaikutusta estäviä tekijöitä. Tutkia, miten vanhempien läsnäolo vaikuttaa varhaiseen neurokäyttäytymiseen ja myöhempään kehitykseen.	Havainnointi ja kyselylomake. Keskosvauvojen (n=81) ja vanhempien välistä vuorovaikutusta havainnointiin aluksi, myöhemmin vanhemmat täydensivät kaavakkeita.	Keskosvauvan tila aiheutti vaikeuksia olla ihokontaktissa vauvan kanssa. Motorinen kehitys oli parempaa keskosilla, jotka olivat olleet enemmän vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa
Provasi, J., Blanc, L., & Carchon, I. 2021. Ranska	Arvioida parantaako vauvalle laulettu kehtolaulun rytmillisuus kiintymykseen liittyviä interaktiivisia käyttäytymismalleja	Havainnointitutkimus. Mukaan osallistuivat 10 äitikeskosvauva-pareja (n=10).	Vauva on tottunut kohdussa erilaisiin rytmisiin ärsykkeisiin, joita puuttuu teho-osastolla. Keskonen hyötyy näiden rytmisten ärsykkeiden saamisesta kohdunkin ulkopuolella.
Stefana, A.; Biban, P.; Padovani, EM. & Lavelli, M. 2021, Italia.	Tutkia, kuinka isät kokevat roolinsa kumppaninsa tukena ja suhteensa heihin keskosen ollessaan vastasyntyneiden teho-osastolla	Monimenetelmäinen pitkittäistutkimus, johon sisältyy etnografisen havainnon, puolistrukturoidut haastattelut. Mukana olivat isät (n=20)	Isät kokivat huolta ja stressiä, mitä kuitenkin piilottivat kumppaniltaan. Isät tarvitsevat tukea, vaikka jättävät omat tunteensa piiloon.

(jatkuu)

Liite

Stelwagen, M.; van Kempen, A.; Westmaas, A.; Vet, E. & Scheele, F. 2021, Alankomaat	Tutkia vanhempien kokemuksia integroidusta synnytys- ja vastasyntyneiden osastosta, joka on suunniteltu voimaannuttamaan vanhempia tarjoamalla perhekeskeistä hoitoa	Ryhmäkeskustelut ja puolistrukturoidut haastattelut, joihin osallistuivat äidit (n=27) ja isät (n=9)	Oma huone mahdollisesti normaalia perhe-elämää. Kotiutuminen oli helpompaa. Yksityisyyttä arvostettiin.
Toivonen, M.; Lehtonen, L.; Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2019, Suomi	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilökunnan näkemyksiä Vanhemmat Vahvasti Mukaan - koulutusohjelman toteuttamisesta ja tunnustaa toteutuksen keskeiset esteet ja edistäjät.	Haastattelu. Mukana oli kahdeksasta keskolasta 19 osastonhoitajaa ja 32 hoitajaa koulutuksen toteutuksen jälkeen (n=51)	Hoitohenkilökunta näki vanhempien keskosvauvan hoidossa mukanaolon positiiviset vaikutukset. Keskosvauvan että vanhempien hyvinvointi kehittyi.  Henkilökunta huomasi, että vanhemmat tarvitsivat heidän tarjoamaa tukea ja kannustusta.  Esteinä olivat huonot tilat.
Toivonen, M.; Lehtonen, L.; Löyttyniemi, E.; Ahlqvist-Björkroth, S. & Axelin, A. 2020, Suomi.	Arvioida koulutustoimen vaikutuksia perhekeskeisen hoidon laatuun kahdeksassa suomalaisessa vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä sekä henkilökunnan että vanhempien näkökulmasta.	Puolistrukturoidut haastattelut, joita toteutettiin ennen interventiota ja jälkeen kahdeksassa tehohoitoyksikössä. Ennen interventiota osallistujia oli 21 esimestä, 30 sairaanhoitajaa, 20 äitiä ja 6 isää (n=77). Intervention jälkeen haastatteluihin osallistui 19 esimestä, 32 sairaanhoitajaa, 30 äitiä ja 6 isää (n=87).	Vuorovaikutus hoitohenkilökunnan ja vanhempien välillä parani. Vanhemmat saivat osallistua keskosvauvansa hoitoon entistä paremmin. Kotiutuminen oli sujuvampaa. Vanhemmille tarjottiin enemmän mahdollisuuksia olla mukana vauvan kivunhoidossa.

(jatkuu)

## Liite

Vänni, N.; Ikonen, R.; Aho, AL. & Kaunonen, M. 2016. Suomi	Selvittää äitien kertomana keskosen sairaalahoidon aikaista kenguruhoitoa.	Teemakysely. Yhteensä 121 äitiä osallistui tutkimukseen.	Estävinä tekijänä äidit pitivät osaston ahtaat tilat, keskeytykset ja vaikeudet järjestää kenguruhoitoa. Onnistunut kenguruhoito kuitenkin konkretisoi äitinä olemista. Kenguruhoito vaikutti positiivisesti keskosen kehitykseen ja vointiin.
WHO:n tutkimusryhmä, Arya, S., Naburi, H. ym. 2021. Ghana, Intia, Malawi, Nigeria, Tansania.	Arvioida kenguruhoidon turvallisuutta ja tehokkuutta, kun sitä aloitettiin välittömästi syntymän jälkeen	Kontrolloitu koe. Mukana äitejä (n=2944) ja vastasyntyneitä (n=3211)	Kuolinriski sekä riskit sepsikseen, hypotermiaan ja hypoglykemiaan olivat pienemmät niissä vauvoissa, joiden kenguruhoito kesti pidempään.