



# Keskonen kenguruhoiossa

Ohjousvideo keskoslasten vanhemmille

Eerikinharju Sarah

Korpela Mira

OPINNÄYTETYÖ

Huhtikuu 2022

Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja

EERIKINHARJU SARAH & KORPELA MIRA:  
Keskonen kenguruhoitossa  
Opetusvideo keskoslasten vanhemmille kenguruhoitosta

Opinnäytetyö 52 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Huhtikuu 2022

---

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus ohjausvideolle keskosesta kenguruhoitossa. Ohjausvideo oli suunnattu keskoslasten vanhemmille tukimateriaaliksi. Sen tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa kenguruhoitosta ja siinä tapahtuvan imetyksen toteuttamisesta sekä niiden merkityksestä niin lapselle kuin vanhemmallekin. Videon tarkoitus oli myös yhdenmukaistaa vanhempien saamaa ohjausta sekä lisätä imetyksmyönteisyyttä videomateriaalin avulla. Opinnäytetyön keskeisenä tehtävänä oli selvittää mitä asioita tulee ottaa huomioon kenguruhoitoin aikana. Tämän lisäksi opinnäytetyössä käsitellään kuinka hoitaja voi tukea ja ohjata vanhempia kenguruhoitoin onnistumisessa. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena tuotoksena ja sen tilaajana toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

Käsikirjoituksen pohjana toimi teoriakehys, joka laadittiin toiminnallisen opinnäytetyön kriteerien mukaisesti. Teorian pohjana toimivat keskonen, kenguruhoito, imetys sekä vanhempien ohjaus. Videolla käsikirjoitus jaettiin kahteen erilliseen osioon selkeyden ja johdonmukaisuuden vuoksi. Ensimmäinen osio sisälsi enimmäkseen tietoa kenguruhoitosta ja toinen osio sisälsi videon imetyksosuuden. Ensimmäisessä videossa käsiteltiin mitä kenguruhoito käytännössä on sekä sen merkitystä niin keskoseseen kuin vanhempaan. Tämän lisäksi käytiin läpi, millä tavoin vanhempi voi valmistautua kenguruhoitoin aloittamiseen. Viimeisessä osiossa kuvattiin keskosien siirtyminen kenguruhoitoon. Siirtyminen kuvattiin videolla niin vanhemman kuin hoitajan avustamana. Toisessa videossa käsiteltiin keskosien imetystä kenguruhoitossa sekä imetykseen vaikuttavia tekijöitä. Lopuksi havainnollistettiin keskosien viestejä imetyksvalmiudesta ja niiden huomioimista.

Kenguruhoitolla on tärkeä merkitys keskosien kehitykselle ja imetyksen aloittamisen onnistumiselle. Kenguruhoitoa on tutkittu paljon ja sillä on vahva tieteellinen pohja sekä tärkeä merkitys myös hoitosuosituksena. Kenguruhoitosta sekä sen aikaisesta imetyksestä olisikin hyvä tehdä enemmän kirjallisia sekä sähköisiä ohjausmateriaaleja vanhemmille, hoitohenkilökunnalle sekä alan opiskelijoille.

---

Asiasanat: keskonen, kenguruhoito, imetys, potilasohjaus

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing and Healthcare  
Nursing

EERIKINHARJU SARAH & KORPELA MIRA:  
Preterm baby in kangaroo-care  
Teaching video for parents about preterm baby in kangaroo-care

Bachelor's thesis 52 pages, appendices 7 pages  
April 2022

---

The main point of our study was to develop script for teaching video about premature baby in kangaroo-care. The video was meant to be used as support material for the parents. Its target was to create topical information about kangaroo-care and breastfeeding and their importance for the baby and the parents. In addition, the video was meant to standardise the guidance given to the parents and increase the positivity of breastfeeding by using the video material. The keypoint of the study was to clarify what things need to be considered while in kangaroo-care. In addition, the study contains information on how nurses can guide and support parents in kangaroo-care. The study was conducted as a practice-based thesis and the client for the project was Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.

The script was based on a theoretical framework which was composed by the criterions of practice-based thesis. The theory was based on premature baby, kangaroo-care, breastfeeding, and the guidance of parents. On the video the script was split in two sections to make it clearer and more consistent. First part did contain mostly information about the kangaroo-care and the second section did contain the breastfeeding part. The first video contained information of what kangaroo-care is in practice and what is the meaning of it for the premature baby and the parents. In addition, it was also explained how the parents can prepare before starting the kangaroo-care. The last part contained a video of how to transfer premature baby to the kangaroo-care. The transition was filmed with the assistance of both, parent and the nurse. The second video did also handle breastfeeding premature baby in kangaroo-care and what kind of benefits does breastfeeding have in premature-baby and the mother.

Kangaroo treatment has an important meaning for the development of premature baby and the beginning of breastfeeding. The kangaroo treatment has been studied a lot and it has strong scientific base and important meaning as a treatment recommendation. It would be important to create more written and downloadable information about kangaroo-care and breastfeeding for the parents, health care staff and also for the students of health care.

---

Key words: preterm, kangaroo-care, breastfeeding, patient guide

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE .....	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS .....	8
4	KESKOSEN ERITYISPIIRTEET .....	9
	4.1 Keskonen .....	9
	4.2 Elimistön kehittymättömyys .....	10
	4.3 Ravitseminen .....	13
5	KENGURUHOITO .....	15
	5.1 Kenguruhoitoon hyödyt .....	15
	5.2 Kenguruhoitoon toteuttaminen .....	17
	5.3 Imetys kenguruhoitossa .....	18
	5.4 Keskonen viestit .....	21
6	VANHEMPIEN OHJAUS .....	24
	6.1 Ohjaus kenguruhoitossa .....	24
	6.2 Puolison rooli kenguruhoitossa .....	25
	6.3 Kenguruhoito imetyksen edistäjänä .....	26
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	27
	7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	28
	7.2 Opinnäytetyön prosessi .....	28
	7.2.1. Käsikirjoitus .....	29
	7.2.2 Ohjausvideo .....	31
8	POHDINTA .....	33
	8.1 Eettisyys ja luotettavuus .....	34
	8.2 Johtopäätökset .....	34
	LÄHTEET .....	36
	LIITTEET .....	44
	Liite 1. Käsikirjoitus .....	44

## 1 JOHDANTO

Suurin osa lapsista syntyy usein lasketun ajan ympärillä, noin kaksi viikkoa ennen tai jälkeen arvioidusta syntymäajasta (Tiitinen 2021). Kun lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa, kutsutaan häntä keskoseksi. Keskonen on syntymäpainoltaan pieni ja hänen elimistönsä on vielä keskeneräinen aikaisen syntymän vuoksi. Keskonen tarvitseekin usein sairaala- ja tehohoitoa ensimmäisinä elinpäivinä elintoimintojensa turvaamiseksi. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2013, 252.) Tehohoidon aikana vanhemmat saattavat kokea ulkopuolisuuden tunnetta lapsensa hoitoon liittyen. Vanhemmille tulisikin mahdollistaa keskosen luona läsnä oleminen ja riittävän tuen saaminen alusta lähtien.

Äidinmaito on keskoselle parasta mahdollista ravintoa kasvun ja kehityksen tukemiseksi. Äidinmaito on ravitsevaa ja se sisältää runsaasti infektioilta suojaavia sekä kasvuun myönteisesti vaikuttavia ainesosia ja tekijöitä. (Mikkola 2017, 34.) Keskonen kärsii syntyessään usein puutteellisesta imemiskyvystä, jonka vuoksi imetys ei aina onnistu syntymästä lähtien. Tällöin keskoselle voidaan tarjota alkuun äidinmaitoa esimerkiksi nenämahaletkun kautta. (Arkkola & Rautava 2017, 70.) Keskonen edellytykset suun kautta syömiselle tulevat useimmiten esille, kun keskosen kehitys vastaa noin 34. raskausviikon ikää ja kehitystasoa (Törölä 2017, 159). Imetystaipaleen aloittamisessa keskeisessä osassa keskosella on ihokontakti ja läheisyys, jossa keskosen voi aloittaa rintaan tutustumisen äidin rinnalla hamuilemalla ja esittämällä muita viestejä imemishalukkuudestaan (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 292; Tays 2021a).

Kenguruhoito on ihokontaktin muodostumista keskosen ja vanhemman välillä. Kenguruhoitossa keskosen on aseteltuna pelkässä vaipassa vanhemman paljasta rintakehää vasten. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 295.) Kenguruhoitolla on lukuisia hyötyjä niin pienelle keskoselle kuin vanhemmallekin. Kenguruhoitossa keskosen elintoiminnot vakaantuvat, imetyksen aloittaminen helpottuu sekä imetyksen jatkuvuus on todennäköisempää kenguruhoitona aikana. (Defranq 2019, 1592.) Vuorovaikutus sekä vanhemman ja lapsen välinen suhde kehittyy ihokontaktin muodostamisen läheisyyden avulla (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 274). Kenguruhoitona toteuttaminen lisää myös vanhemman luottamusta omaan vanhemmuuteensa ja voimaannuttaa vanhempaa (Baker-Rush 2016, 14).

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) on jo toista kertaa laatinut kansallisen imetyksen edistämisen ohjelman. Sen tarkoituksena on yhtenäistää vanhempien saamaa imetysohjausta ja sen käytäntöjä sekä vahvistaa ohjausta antavien ammattihenkilöiden tutkimusnäyttöön perustuvaa tietoa ja osaamista. Onnistuneen imetyksen takaamiseksi imetysohjaus tulisi aloittaa jo heti syntymän jälkeen laittamalla vastasyntynyt ihokontaktiin eli kenguruhoitoon äidin rintojen läheisyyteen ja pyrkimällä ensi-imetykseen tunnin sisällä syntymästä. Näiden keinojen avulla pyritään tukemaan lapsen tervettä kasvua ja kehitystä, pidentämään täysimetyksen ja imetyksen kestoa. (Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017, 5–6.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa käsikirjoitus ohjausvideolle keskosien kenguruhoidosta. Opinnäytetyön tilaajana ja yhteistyökumppanina toimi Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Tarve ohjausvideolle syntyi lasten sairaalan uudistamisen myötä, jonka kautta potilashuoneet muuttuivat entistä perhekeskeisimmiksi. PSHP:n uudet tilat mahdollistavat vanhempien ympärivuorokautisen läsnä olemisen keskosien luona, mutta luovat haasteen vanhempien ohjaamiseen.

Työllämme halusimme edistää vauva- ja imetysmyönteisyyttä sekä luoda selkeän videon vanhempien katsottavaksi. Ohjausvideon käyttö tukee yksilöllistä aikaa ja paikkaan sitoutumatonta oppimista. Videon materiaalin pystyy pysäyttämään ja katsomaan tarpeen mukaan uudelleen. Videolla pyrittiin myös yhdenmukaistamaan vanhempien saamaa ohjausta. Yhdessä hoitajan antaman tuen ja ohjauksen kanssa videolla pyritään antamaan vanhemmille ”hyvät eväät” imetystaipaleen alusta alkaen.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda pohja käsikirjoitukselle, jonka avulla tuotettiin ohjausvideo keskosen kenguruhoidosta ja siinä tapahtuvasta imetyksestä. Video toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista tietoa kenguruhoidosta vanhemmille sekä lisätä vanhempien valmiuksia kenguruhoidon toteuttamiseen sekä siinä tapahtuvaan imetykseen. Työssämme huomioimme myös puolison roolin kenguruhoidon toteuttamisessa. Tavoitteenamme on lisätä imetys – ja vauvamyönteisyyttä sekä yhdenmukaistaa hoitajien antamaa ohjausta vanhemmille ohjausvideon avulla.

Tiedonhakuamme ohjaavat kysymykset:

1. Mitä tulee ottaa huomioon kenguruhoitoa toteuttaessa?
2. Millä keinoin hoitaja voi ohjata ja tukea kenguruhoidon toteuttamista?

### 3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyössä teoreettisten lähtökohtien painopisteenä toimivat keskonen, kenguruhoito ja vanhempien ohjaus. Lisäksi opinnäytteessä käsitellään kenguruhoitossa tapahtuvaa imetystä sekä imetykseen liittyviä nälkäviestejä, joita keskonen ilmaisee ihokontaktissa. Opinnäytetyössä kerromme, kuinka kenguruhoitoa käytännössä toteutetaan ja miten ihokontaktin toteuttamista voidaan ohjata vanhemmille.



KUVIO 1. Teoreettiset lähtökohdat opinnäytteessä



## 4 KESKOSEN ERITYISPIIRTEET

### 4.1. Keskonen

Normaali raskausaika käsittää 40 viikkoa eli 280 päivää. Viimeisten kuukautisten alkamispäivästä määritetään laskettu aika, jonka avulla pyritään määrittämään vauvan syntymän ajankohta. (Ekholm 2019.) Laskettu aika on usein suuntaa antava, sillä vain harvat äideistä synnyttää juuri laskettuna päivänä (Terveyskirjasto, 2020). Synnytys tulkitaan täysiaikaiseksi silloin, kun se käynnistyy aikaisintaan 37. raskausviikolla (Ekholm 2019; Tikkanen & Tekay 2019). Tätä aikaisemmin tapahtuva synnytys määritellään ennenaikaiseksi synnytykseksi (Parikka & Lehtonen 2017, 9).

Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, häntä kutsutaan keskoseksi. Vuonna 2020 Suomessa syntyneistä lapsista 5,1 % oli keskusia (Thl 2020.) Keskosuus määritellään usein syntymäpainon sekä syntymistä edeltävien raskausviikkojen mukaisesti. Yleisesti keskoseksi tulkitaan alle 2500 gramman syntymäpaino ja ennen 37. raskausviikkoa käynnistynyt synnytys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 252; Parikka & Lehtonen 2017, 9.) Keskonen voidaan kuitenkin luokitella alaluokkiin niin syntymäpainon kuin raskausviikkojen mukaan.

Taulukko 1. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen määrittely syntymäviikkojen mukaisesti (Ennenaikainen synnytys: Käypähoito-suositus, 2018, muokattu)

Määritelmä	Raskausviikko (rv)
Hieman ennenaikainen (Late preterm)	34+0-36+6
Kohtalaisen ennenaikainen (moderately preterm)	32+0-33+6
Hyvin ennenaikainen (very preterm)	28+0-31+6
Erittäin ennenaikainen (extremely preterm)	alle 28+0

Taulukko 2. Keskosien määrittely painon mukaan (Parikka & Lehtonen 2017, 10 muokattu)

Määrittely	Paino (g)
Pieni syntymäpaino (low birth weight)	alle 2500
Hyvin pieni syntymäpaino (very low birth weight)	alle 1500
Erittäin pieni syntymäpaino (extremely low birth weight)	alle 1000

Ennenaikaisen synnytyksen aiheuttavia riskitekijöitä on paljon. Yleensä syynä synnytyksen käynnistymiseen liian varhaisessa vaiheessa on istukan, sikiön tai äidin sairaus. Kuitenkaan noin puoleen ennenaikaisista synnytyksistä ei löydetä tai pystytä todentamaan mitään tiettyä syytä. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus 2018.) Taustasyiden tuntemattomuudesta johtuen, ennenaikaisesti alkaneiden synnytysten määriä ei ole pystytty vähentämään (Ekholm 2017, 17).

Monisikiöraskaus lisää riskiä ennenaikaiseen synnytykseen yksisikiöraskauteen verrattuna jopa 8- kertaisesti kohdun liiallisesta kasvusta johtuen. Muita syitä synnytyksen käynnistymiseen ennenaikaisesti ovat mm. erilaiset infektiot, äidin päihteiden käyttö, istukan ennenaikainen irtoaminen, kohdun rakennepoikkeamat, äidin krooniset sairaudet ja äidin ikä. Aiempi ennenaikainen synnytys tai aikaisemmat keskenmenot lisäävät riskiä vauvan keskosena syntymiselle. (Ennenaikainen synnytys: Käypä hoito- suositus 2018; Ekholm 2017, 20-23.)

## 4.2 Elimistön kehittymättömyys

Keskonen on syntyessään pieni ja hauras. Elimistön kehitys on keskeneräistä, jonka vuoksi keskonen kärsii pienimmistäkin olosuhde muutoksista helpommin. Mitä aikaisemmilla raskausviikoilla keskonen syntyy, sitä todennäköisemmin lapsen kokonaiskehityksessä ilmenevien ongelmien riski kasvaa.

Jopa 50%:lle pikkukeskosena syntyneistä vauvoista kehittyy oppimis- tai keskittymisvaikeuksia ja 5-10%:lle liikkumiseen vaikuttava vamma. (Latva & Moilanen 2016; Terveyskylä 2019c.)

Keskonen on ulkonäöltään punakka ja ihoa peittää suurelta osin pehmeä villa-peite, lanugo. Sitä tavataan harvoin täysiaikaisesti syntyneillä, sillä se katoaa usein ennen laskettua aikaa. (Parikka & Lehtonen 2017, 12–13.) Keskosella on vähäisesti ruskeaa rasvaa, jota vastasyntyneillä tyypillisesti on lämmön lähteenä (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 266.) Keskosien iho on hyvin ohut ja suojaimekanismiltaan epäkypsä, minkä vuoksi keskonen altistuukin useammin infektioille. Ihon ohuus ja hauraus lisää ihorikon riskiä. Lisäksi ohuen ihon kautta keskonen menettää runsaasti lämpöä ja nesteitä, mikä tekee lämpötasapainon ylläpitämisestä haastavaa. (Karlsson ym. 2012, 422; Kusari ym. 2019, 17.)

Keskosien matalasta lihastonuksesta eli lihasjänteveydestä johtuen keskonen makaa yleensä paikallaan raajat ojennettuina. Asento poikkeaa täysiaikaiselle vauvalle tutusta kohdunsisäisestä fleksioasennosta ja voi aiheuttaa vauvassa levottomuutta ja turvottomuutta. (Lehtonen 2017, 116–117.) Oikeanlaisella käsittelyllä ja asentohoidolla tuetaan motorista kehitystä, jolla on positiivisia vaikutuksia keskosien fyysisen kehittymisen lisäksi itsetunnon rakentumisessa (Tarpila 2006, 43). Asentohoidossa vauvan asento tuetaan tyynyillä tai erilaisilla rullilla fleksioasentoon yleensä kylkimakuulle. Kohdunomainen, pehmeä pesä lisää vauvan turvallisuuden tunnetta ja tukee optimaalista kehitystä. Myös kenguruhoito on yksi asentohoidon toteutusmuoto, sillä siinä vauvan asento on hyvä ja kehitystä tukeva. (Axelin 2008.)

Keskonen jäähtyy herkästi hoitotoimenpiteiden aikana. Lämpötilan lasku altistaa keskosien kylmästressille ja vaikuttaa heikentävästi vauvan aineenvaihduntaan sekä hapenkulutukseen. Sopivalla lämpötilalla on myös rauhoittava vaikutus keskoseseen. Tutkimusten mukaan keskosien matala ruumiinlämpö lisää kuolleisuutta ja myöhempää sairastavuutta. (Parikka 2017, 33–36.) Keskosien lämpötasapainon säilymiseksi keskosta hoidetaan usein keskoskaapissa, jossa on helppo säätää haluttu lämpötila sekä kosteus keskosta varten. Lisäksi keskosta voidaan hoitaa hoitotasolla, jonka yläpuolella on käytettävissä lämpösäteilijä sekä tason päällä käytettävissä lämmittävä patja, joka tukee keskosien lämmön ylläpitoa.

(Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 266.) Keskosen lämpöä tulee seurata säännöllisesti. Lämpötilaa seurataan lapsen ihoon kiinnitettävän elektrodin avulla sekä mittarilla kainalosta mittaamalla. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 266.) Tavoite lämpöraja keskoselle on 36,5–37,5 astetta (Lissauer, Fanaroff, Miall & Fanaroff 2016, 72).

Keuhkojen epäkypsyys on keskosten hoidon suurimpia haasteita ensimmäisten elinviikkojen aikana. Keuhkot ovat pienet ja toiminnaltaan heikot, minkä vuoksi esimerkiksi kaasujen vaihto keuhkoissa on haasteellista. (Parikka, 2017, 43.) Keskosilla esiintyy hengityskatkoksia eli apneoita puutteellisen hengitystoiminnan vuoksi. Hengityskatkokseksi määritellään yli 20 sekuntia kestävä hengityksen katkos. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 268.) Hengityskatkon aikana keskonen unohtaa hengittää joko epäkypsyydestä aivojen hengityksensäätelyssä tai nielun hengitysteiden kasaan painumisen vuoksi. Usein hengitys käynnistyy spontaanisti, mutta vauvaa voidaan muistutella hengittämään myös stimuloimalla. (Terveyskirjasto 2021.) Stimulointi voi olla esimerkiksi jalkapohjien hieromista tai selän silittelyä. Apneoita voidaan ennaltaehkäistä riittäväällä ja tarpeenmukaisella hengitystukihoidolla ja tarvittaessa kofeiinisitraatti lääkityksellä. (Parikka 2017, 49.)

Keskosilta puuttuu ennenaikaisen syntymän vuoksi keuhkojen sisäpinnalta surfaktantti-seos, jota alkaa erittymään keuhkoihin noin 20–24 raskausviikolta alkaen. Surfaktantin tarkoituksena on pitää keuhkorakkulat avoimina uloshengityksen aikana ja estää niiden kasaan painuminen. (Parikka, 2017, 42–43.) Surfaktantin puutteesta johtuen keskonen sairastuu herkemmin vastasyntyneen hengitysoireyhtymään eli RDS:ään. RDS:n taustalla on surfaktantin puutteesta johtuva hengitysvaikeus, jota hoidetaan esimerkiksi positiivista painetta hengitysteissä ylläpitävällä CPAP-laitteella tai tarvittaessa hengityskonehoidolla. Lisäksi surfaktanttia voidaan annostella lääkehoitona keskoselle hengityspotken kautta, minkä avulla keuhkojen toiminta paranee ja kysyminen nopeutuu. (Parikka 2017; 44–45; Lissauer ym. 2016, 68-70.)

Sikiöaikana verenkierto kulkeutuu aortan ja keuhkovaltimon välillä valtimotiehyen kautta. Kun lapsi syntyy täysiaikaisena, valtimotiehyt sulkeutuu spontaanisti it-

sekseen. Ennenaikaisuuden vuoksi keskosilla valtimotiehyt jää useimmiten avoimeksi. (Parikka 2017, 60–61.) Avoin valtimotiehyt aiheuttaa sydämelle lisätyötä ja sydän lyö tiheämmin. Se myös vaikeuttaa elimistön hapen saantia, sillä osa sydämen pumppaamasta verestä aorttaan ohjautuu avonaisen valtimotiehyen kautta keuhkoverenkiertoon. (Lissauer ym. 2016, 78–79.) Jos avonaisesta aukosta aiheutuu lapsen elimistölle kuormitusta, voidaan valtimotiehyt sulkea joko lääke- tai leikkaushoidolla (Terveyskirjasto 2019 & Terveyskylä 2018).

Verenkiertoa seurataan monitorin avulla. Verenpaineessa tapahtuvat suuret muutokset sekä korkea verenpaine altistavat vauvan aivoverenvuodoille. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 267.) Verenpainetta tarkkailemalla voidaan tunnistaa vauvan hapenpuute, verenkierron epäkypsyys sekä kivun ja rasittumisen tunteukset. Verenkiertoa voidaan tukea lääkityksen ja nestehoidon avulla. (Parikka 2017, 59–60.)

### **4.3 Ravitsemus**

Ravitsemuksella on tärkeä merkitys keskosien kasvun ja kehityksen tukemisessa. Ennenaikaisuuden vuoksi keskosien elimistöön ei ehdi kertyä riittävästi energia- ja ravintovarastoja suhteessa täysiaikaisena syntyneeseen vauvaan. Tämän vuoksi keskosella onkin suurempi riski sairastua infektioihin sekä korkeampi riski kognitiivisen kehityksen häiriöihin puutteellisesta ravitsemustilasta johtuen. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2013, 269; Arkkola & Rautava, 2017, 67–68.) Keskosien ravitsemus- ja energiatarve on suurempi täysiaikaisena syntyneeseen verrattuna, sillä mm. lämpötilouden ja hengitystyön ylläpitäminen kuluttaa paljon energiaa. (Hopeela, Puiras-Finne, Vänni n.d). Keskosien energian tarve kiloa kohden onkin noin 100–140 kaloria riippuen keskosien syntymäpainosta. Erilaiset sairaudet, kuten keskosien krooninen keuhkosairaus BPD lisää energiatarvetta entisestään. Alkuun keskosien saa ravinnossaan runsaasti proteiinia ja rasvaa, millä pyritään turvaamaan riittävä energiamäärä kasvulle ja kehitykselle. Kun kasvu etenee suunnitellusti, voidaan rasva- ja proteiinimääriä vähentää yleisen ravitsemussuosituksen tasolle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 292; Arkkola & Rautava 2017, 68; Luukkainen 2019b.)

Keskoselle tärkein ravinnon lähde on äidin rintamaito. Rintamaito on erittäin ravinnerikasta, sillä se sisältää runsaasti erityisesti proteiineja ja rasvoja, jotka tukevat suotuisasti keskosien kasvua ja kehitystä. (Mikkola 2017, 34; Arkkola & Rautava 2017, 68.) Rintamaidon sisältämä rasva koostuu enimmäkseen tyydyttymättömistä rasvahapoista, jotka tukevat keskushermoston ja näön kasvua ja kehittymistä (Luukkainen 2010, 34; Mikkola 2017, 35). Ravintoaineiden lisäksi rintamaito sisältää runsaasti infektioilta suojaavia tekijöitä, kuten immunoglobuliineja ja oligosakkarideja. Rintamaidon antaman infektiosuojan myötä keskosien ennuste paranee ja keskoselle vaikean suolitulehduksen, nekrotisoivan enterokoliitin, riski pienenee. (Mikkola 2017, 34, 39.)

Rintamaidon ihanteellisen koostumuksen ja lukuisien terveyshyötyjen myötä rintamaitoa tulisikin tarjota keskoselle heti ensimmäisen vuorokauden aikana syntymän jälkeen (Mikkola 2017, 39). Haasteena rintamaidon tarjoamisessa on kuitenkin keskosien epäkypsyys imemisessä sekä suoliston rakenteen ja toiminnan keskeneräisyys. Epäkypsydestä johtuen keskosilla on vaikeuksia rytmittää hengityksen, imemisen ja nielemisen yhteistyötä, jonka vuoksi rinnalta imeminen ei useimmiten onnistu heti syntymän jälkeen. Valmiudet rinnalta imemiseen kehittyvät usein noin 32–34 viikon iässä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 269.). Tällöin maidon antaminen voidaan aloittaa nenämahaletkun avulla. Maidon antaminen aloitetaan pienillä annoksilla suoliston epäkypsyyden vuoksi. Mitä pienemmästä keskosesta on kysymys, sitä epäkypsempi on suoliston rakenne sietämään maitoa. Pieniä maitomääriä saavien keskosien energiamäärä jää usein vajaaksi, jonka vuoksi he tarvitsevatkin suonensisäistä ravitsemusta riittävän ravinnon saamisen turvaamiseksi. (Luukkainen & Laanterä, 2010, 308.)

## 5 KENGURUHOITO

Kenguruhoito on keskosena syntyneiden vauvojen hoitomuoto, jossa keskonen on tiiviissä ihokontaktissa vanhemman kanssa. Kenguruhoitossa keskonen asetellaan vanhemman paljaalle rinnalle pelkässä vaipassa. (Storvik-Sydänmaa, ym. 2019, 295.). Kenguruhoitolle ei ole aikarajaa ja sitä voidaan toteuttaa niin pitkään kuin mahdollista. Siihen kuuluu myös osana äidinmaidon tarjoaminen vauvalle. Kenguruhoito on helposti toteutettava, ekologinen ja tehokas hoitomuoto, joka edistää sekä keskosien että vanhemman hyvinvointia. (WHO 2003, 2, 25.)

Maailman terveysjärjestö WHO antoi suosituksen kenguruhoiton käytöstä hoitomuotona vastasyntyneiden hoidossa. Erityisesti suositus koski ennenaikaisesti syntyneitä sekä syntyessään pienipainoisia lapsia, joiden vointi oli riittävän vakaa ihokontaktin muodostamiseen. (WHO 2003, 2–3.) Suomessa kenguruhoitoa on toteutettu osana keskosien hoitotyötä jo noin 20 vuotta (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 273).

Kenguruhoiton juuret ulottuvat 1970-luvulle. Sen kehittivät neonatologi Edgar Ray sekä Hector Martinez Remez, jotka etsivät ratkaisua keskosten kuolleisuuden kolumbialaisessa sairaalassa. Keskoset kärsivät tuolloin alilämmöstä sekä infektioista, eikä kaikille keskosille ollut mahdollisuutta päästä keskoskaappiin hoitoon niiden vähäisyydestä johtuen. (Chizenga, Zalada & Ngwale 2015, 306; Coutts ym. 2021, 2.) Keskosia alettiin pitämään kengurumaisesti vanhemman iholla lämpötasapainosta huolehtimiseksi. Kokeilun myötä keskosten lämpötasapaino vakiintui ja sen myötä myös ja kuolleisuus väheni (Kostandy & Ludington-Hoe 2019, 1032-1034.)

### 5.1 Kenguruhoiton hyödyt

Kenguruhoito edistää keskosien verenkierron ja hengityksen toimintaa ja vähentää niihin kohdistuvia haittatekijöitä, kuten hengityskatkoja ja alhaisia syke- ja saturaatioarvoja. Ihokontakti parantaa imetyksen onnistumista ja on raportoitu myös vaikuttavan myönteisesti keskosien painoon. (Defrancq 2019, 1592.) Tutkimusten mukaan päivittäin kenguruhoitossa olleiden keskosten paino kasvaa paremmin

kuin vauvojen, jotka ei ole kenguruhoitoa saaneet. Myös pään kasvun on todettu kiihtyvän kenguruhoitoa saaneilla keskosilla. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 124.)

Kenguruhoito vähentää vastasyntyneen itkuisuutta ja stressiä ja vähentää kivun tunnetta esimerkiksi tutkimusten aikana. Ihokontakti vaikuttaa suotuisasti myös vastasyntyneen uni-valverytmiin. (Baker-Rush 2016, 14–15.) Keskosen levon ja unen suojaamisella on pitkällä aikavälillä suuri merkitys mm. kognitiivisten eli tiedon käsittelyyn liittyvien taitojen, keskushermoston kypsymisen, energian ylläpitämisen ja kasvuhormonin erittymisen kannalta (Hasanpour, Farashi, Mohammadzadeh, Abdeyazan 2017). Keskosen lämpötila pysyy kenguruhoitossa myös tasaisena ihokontaktin ansiosta (Rao & Chakravarthy 2013, 21).

Vanhemmilla kenguruhoito syventää kiintymyssuhdetta lapseen, tuo luottamusta vanhemmille sekä luo merkityksen vanhemmuuden rooliin (Baker-Rush 2016, 14). Vauvan turvallisen kehittymisen kannalta on olennaisen tärkeää, että vauvan ja vanhempien välillä syntyy hyvä ja lämmin kiintymyssuhde. Kiintymissuhteen luominen ja siihen tukeminen aloitetaan jo odotusaikana. Vauvan syntymän jälkeen kiintymyssuhdetta pyritään luomaan varhaisen sekä toistuvan vuorovaikutuksen avulla. (Hakulinen ym. 2017, 84.)

Vanhempien läsnäololla ja heidän tarjoamallaan kenguruhoitolla keskosen varhaisvaiheessa on todettu olevan vaikutusta myös lapsen myöhempään kehitykseen. Varhaisessa vaiheessa aloitettu kenguruhoito parantaa vanhemman ja vauvan välisen vuorovaikutuksen laatua koko lapsen ensimmäisen vuoden ajan. Ihokontaktissa olleilla lapsilla on todettu myös vähemmän tunne-elämähäiriöitä varhaiskouluiässä. (Lehtonen 2009.)

Kenguruhoitolla on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia myös äidin mielialaan ja psyykkiseen vointiin. Kenguruhoiton on tutkittu vähentävän äitien riskiä sairastua synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Sen on myös todettu vähentävän negatiivisia tunteita äitiyttä kohtaan. Kenguruhoitoa käyttäneiden äitien todettiin olevan itsevarmempia, rentoutuneempia ja onnellisempia kuin äitien, joiden lapset olivat pelkästään keskoskaapissa hoidossa. (Badr & Zauszniewski 2017, 181-182.)



Kenguruhoito vaikuttaa äidin ja keskosen imetystaipaleeseen myönteisesti. Kenguruhoito pidentää imetyksen kestoa ja helpottaa ihokontaktin ansiota myös imetyksen aloittamista. Varhaisen kenguruhoidon myötä imetyksen jatkuvuus lisääntyy merkittävästi. Kenguruhoito helpottaa keskosen äitiä oppimaan ja tuntemaan paremmin keskosen nälkäviestejä päivittäisessä kenguruhoidossa.

(Rao & Chakravarthy 2013, 24.)

### 5.1 Kenguruhoidon toteuttaminen

Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa syntymästä lähtien, jos lapsen vointi on riittävän vakaa ihokontaktiin siirtymiseen (Lawn ym. 2010, 145). Kenguruhoitoa suositellaan toteutettavan niin usein ja pitkään kuin se olosuhteiden puitteissa mahdollista. Suositeltavaa on, että kenguruhoitoa toteutetaan vähintään tunnin ajan, sillä siirtymiset keskoskaapista kenguruhoitoon voivat olla hyvin stressaavia pienelle vauvalle. (Nyqvist ym. 2010, 823.) Keskosen elintoimintojen tasaantuminen siirron yhteydessä kestää usein noin 15 minuuttia (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296). Kenguruhoitoa voi toteuttaa äidin lisäksi puoliso sekä muut perheenjäsenet, kuten sisarukset ja isovanhemmat. (Nyqvist ym. 2010, 823–825).

Kenguruhoidon toteuttamista varten äideille tulisi tarjota säädettävä nojatuoli mahdollisimman hyvän asennon saamiseksi. Tarvittaessa kenguruhoitoa voidaan toteuttaa myös säädettävällä sängyllä tai tyynyillä tukien puoli-istuvaan asentoon tavallisessa nojatuolissa. (Nimbalkar & Sadhwani 2019, 725.) Ennen kenguruhoidon aloittamista tulee varmistaa äidin valmius kenguruhoitoa varten. Äitiä tulee ohjeistaa ennen aloittamista huolehtimaan omista tarpeistaan, kuten ruokailusta ja wc-käynneistä. Äidin on myös hyvä pumpata tai lypsää maitoa ennen kenguruhoitoa. Vauvalle voi vaihtaa vaipan ennen ihokontaktiin siirtämistä. (Davano ym. 2013, 335–336.)

Pienen keskosen hoidossa tulee kiinnittää huomiota rauhalliseen hoitoympäristöön. Kovat äänet sekä äänien äkillisyys voivat vaikuttaa keskosen vointiin epäsuotuisasti, esimerkiksi nostamalla keskosen verenpaine- tai sykearvoja. Myös

ylimääräisten valojen käyttöä tulisi välttää, sillä ne saattavat sekoittaa keskosen uni-valverytmiä. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 265.) Huoneen lämpötilan tulisi olla riittävän lämmin, noin 22–24 astetta, jotta lapsi ei jäähtyisi kenguruhoidon aikana (WHO 2003, 13).

Äidillä tulee olla ihokontaktia varten päällä joustava paita, jonka saa paljaaksi rintakehän alueelta ihokontaktia varten. Keskoselle vaatetukseksi riittää pelkkä vaippa, tarvittaessa voidaan pukea esimerkiksi myssy päähän tukemaan lämpötiloutta. Myös peitoilla voidaan tukea keskosen lämpötasapainoa. (Davanzo ym. 2013, 335.)

Keskosen siirtämisessä keskoskaapista kenguruhoitoon tulee olla vakaa asento keskosta kantaessa. Keskosen nostamisessa tulee kiinnittää huomiota pään tukemiseen. (Davanzo ym. 2013, 335.) Keskonen asetetaan vanhemman rinnalle paljasta ihoa vasten. Keskonen on rinnalla pystyasennossa, pää sivulle suunnattuna. Pää on hieman kohotettuna, jotta hengitystiet pysyisivät paremmin auki (WHO 2003, 21.) Vauvan kädet ja jalat ovat aseteltuina sivuille sammakkomaisesti. Vauvan asentoa voidaan tukea ja ylläpitää joustavilla tukisidoksilla, jotka asetetaan vanhemman rinnan ympärille. (Nyqvist ym. 2010, 824.) Äidille voidaan antaa kenguruhoidon ajaksi lähelle käsipeili, jolla äiti voi tarkastaa lapsen asennon sekä seurata lasta kenguruhoidon ajan (Storvik-Sydänmaa ym. 2019, 296).

### **5.3 Imetys kenguruhoidossa**

Keskosen ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää heti ensitunneista lähtien. Raskauden aikana sikiö saa istukan kautta kaiken tarvitsemansa energian ja ravintoaineet suoraan verenkiertoonsa. Syntymän jälkeen ravitsemusreitti suoraan verenkiertoon katkeaa ja vastasyntynyt joutuu opettelemaan hyödyntämään maidon ravinteet suolistossaan sekä harjoittelemaan syömistä suun kautta. Varhain aloitetulla ravitsemuksella pyritään takaamaan lapselle mahdollisimman hyvä pohja kasvulle ja kehitykselle, estämään hypoglykemiaa ja kohentamaan vastustuskykyä. (Arkkola & Rautava 2017, 67.)

Elämänsä alkutaipaleella keskonen saa usein suun kautta nautitun maidon nenämahaletkun kautta suonensisäisen ravitsemuksen lisäksi. Nenämahaletkuun

laitettu maito voi olla äidin pumpptaamaa äidinmaitoa, luovutettua äidinmaitoa tai keskoselle kehitettyä korvikemaitoa. Keskosien vielä opetellessa syömistä, kannustetaan äitiä pumpptaamaan maitoa joko käsin tai rintapumpun avulla. (Törölä 2017, 161.)

Äidinmaidon pumpptaaminen tukee maidontuotannon käynnistymistä, ylläpitää äidinmaidon tuotantoa ja näin ollen tukee imetyksen onnistumista. Äidinmaidon lypsäminen olisi hyvä aloittaa viimeistään 6 tunnin kuluessa vauvan syntymästä. (HUS 2019.) Viive lypsämisen aloituksessa voi hidastaa äidinmaidon erityksen käynnistymistä ja altistaa imetyksen epäonnistumiselle (Mikkola 2017, 49). Vuonna 2011 tehdyn tutkimuksen mukaan tunnin sisään synnytyksestä aloitettu lypsäminen kaksinkertaistaa äidin tuottaman maidon määrän ensimmäisten viikkojen ajaksi verrattuna 6 tunnin kuluessa syntymästä aloitettuun lypsämiseen (Parker ym. 2011). Ensimmäisten päivien aikana rintamaitoa olisi hyvä lypsää 8–12 kertaa vuorokaudessa. Vähintään yhden lypsykerran tulisi tapahtua yön aikana, sillä yöaikaan äidin kehossa on enemmän maidon tuotantoa lisäävää prolaktatiinia. (Mikkola 2017, 49.)

Keskosien ruuansulatuskanavan kyky sietää maitoa voi olla aluksi hyvin alhainen, mutta se kehittyy pikkuhiljaa keskosien kasvaessa (Arkkola & Rautava 2017, 67; Luukkainen 2019a). Alun pienet maitoannokset harvoin riittävät kattamaan keskosien ravinnontarpeen, jonka vuoksi ennenaikaisesti syntyneille vauvoille aloitetaan yleensä maidon rinnalle suonensisäinen ravitsemushoito. Suonensisäinen ravitsemusliuos sisältää mm. erilaisia vitamiini- ja hivenaineita, aminohappoja, glukoosia ja rasvoja. (Arkkola & Rautava 2017, 72.) Keskosien sydän- ja verenkiertoelimistön tilan ollessa epävakaa, keskosien saa ravitsemuksensa täysin parenteraalisesti eli suonensisäisesti (Luukkainen 2019b).

Keskosena syntyneen vauvan syömistaitojen kehittyminen on hidas prosessi, joka vie vauvan koosta ja ennenaikaisuusajasta riippuen yleensä useita viikkoja aikaa (Koskinen 2008, 140). Sikiön imemisvalmiudet alkavat kehittymään kohdussa jo raskausviikoilla 15–18 ja raskausviikkoon 32 mennessä ne ovat yleensä täysin kehittyneet (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013, 473). Yksilöllisistä syistä ja valmiuksista riippuen keskosien edellytykset täysin suun kautta ruokailuun alkavat yleensä kuitenkin vasta n. 34–36 raskausviikon kehitysiästä alkaen,

jolloin vauva alkaa hallitsemaan imemisen, nielemisen ja hengittämisen yhdistämisen (Törölä 2017, 161; Hopeela ym. N.d.). Näiden hallinta on välttämätöntä, jotta lapsi pystyy turvallisesti syömään maitoa rinnasta. Neurologisesta kehittymättömyydestä johtuen tämän taidon hallinta voi olla keskoselle hyvin haastavaa. (Terveyskylä 2019 c.) Aluksi vauvan syöminen on refleksivälitteistä toimintaa, mutta keskushermoston kehittymisen myötä se vaihtuu tahdonalaiseksi toiminnaksi (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013, 477). Keskosien imetysharjoitukset olisi hyvä aloittaa heti vauvan ja äidin voinnin sen salliessa, sillä osa lapsista saattaa pystyä tarttumaan rintaan ja imemään maitoa tehokkaasti ennen 34 raskausviikonkin ikää (Koskinen 2008, 137). Tanskassa tehdyn kyselytutkimuksen (2014) mukaan ennen 28. raskausviikkoa syntyneillä keskosilla suoraan rinnasta syöminen onnistui hieman myöhemmin kuin myöhäisemmällä viikoilla syntyneillä (Maastrup ym. 2014).

Keskosena syntyneen vauvan tutustuminen rintaan ja imetykseen aloitetaan kenguruhoitossa. Ensi-imetys on usein lähinnä vauvan tutustumista rintaan, ilman hamuamis- tai imemisyriytyksiä. Kehittyessään vauva alkaa pikkuhiljaa ensin hamuamaan, lipomaan ja maistelemaan rintaa. Vauvalle voidaan antaa samalla maitoa nenämahaletkun kautta tai maisteluannoksia äidin pumppaamasta maidosta suuhun ruiskun avulla, jotta keskonen oppii yhdistämään täyden olon tunteen ja maidon maun rinnalla olemisen kanssa. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308–309.) Pikkuhiljaa harjoitusten edetessä vauva tarttuu rintaan ja alkaa imemään. Vauvan vielä harjoitellessa imemisen, nielemisen ja hengittämisen tuottamista, äiti voi pumpata rinnan tyhjäksi ennen kenguruhoiton ja imetysharjoitusten aloittamista. Tällöin vauva voi turvallisesti harjoitella imemistä rasittamatta keskosta liikaa (Törölä 2017, 166.) Alkuun imetyshetket ovat usein hyvin lyhyitä, mutta vauvan voimistuessa ne pidentyvät hiljalleen (HUS 2019). Imetyksen opettelun aikana voi tulla takapakkeja ja äiti tarvitsee niistä selviämiseen kannustusta, empatiaa, tukea ja neuvoja (Koskinen 2008, 140).

Keskosvauvaa imettäessä erityisen tärkeää on vauvan hyvä asento. Asento tulee tukea hyvin, sillä keskosella ei ole voimia ylläpitää optimaalista asentoa kovin kauaa. (Terveyskylä 2020.) Hyvä apu vauvan asennon tukemiseksi on imetyks-

tyyny. Raajojen koukkuasento on ennenaikaisena syntyneelle vauvalle luontainen. Asento tuetaan tukevaksi äidin käsien ja tukityynyjen avulla. (Koskinen 2009, 138.)

Imetys ja vauvan ravitseminen on molempia vanhempia koskeva asia. Puolisolla onkin siis myös iso rooli imetyksessä ja sen onnistumisessa. (Hakulinen, Bildjuschkin & Otronen 2017, 62-63.) Puoliso voi auttaa imetyksen onnistumisessa konkreettisella avulla, esimerkiksi huolehtimalla äidin fyysisten tarpeiden täyttymisestä. Ottamalla isomman roolin lastenhoidossa ja kodinhoidossa puoliso voi auttaa äitiä saamaan lepoa hetkiä imetysten välillä. (Davidson & Ollerton 2020.) Puoliso voi auttaa myös luomaan rauhallisen ja häiriöttömän ympäristön äidille ja vauvalle syöttämishetkiä varten. Puoliso voi lisäksi avustaa esimerkiksi äitiä hyvän imetysasennon löytämisessä sekä vauvan imuotteen tarkastelussa ja imuotteen korjaamisessa. (Terveyskylä 2019e.)

Puolison tarjoama tuki, apu ja rohkaisu lisää äidin luottamusta itseensä ja mahdollistaa paremman imetyskokemuksen (Davidson & Ollerton 2020). Imettävän äidin luottamus itseensä ja äidin kokemus hyvä olo lisäävät oksitosiinin ja prolaktiinin tuotantoa, jotka ovat maidontuotantoa säätelevät "päähormonit". Puoliso voi esimerkiksi hieroa imettävän äidin hartioita ja selkää hyvän olon tuottamiseksi. (MLL 2020.)

#### **5.4 Keskosien viestit**

Pieni vauva kykenee viestimään tarpeistaan jo hyvin varhaisessa vaiheessa. Usein viestintä keskittyy johonkin tiettyyn tilanteeseen, kuten esimerkiksi nälkään, uneen, kosketukseen tai erittämiseen. (Pääkkö-Matilainen, 2016.) Vauvan viestit voivat olla helposti tulkittavia viestejä kuten hymyä, itkua tai vartalon liikuttamista, mutta näiden lisäksi vauvoilla on hienovaraisempia viestintäkeinoja, joita vanhemmat eivät välttämättä osaa alkuun tulkita. (Imetyksen tuki Ry, 2021.) Rintaruokinta valmiudestaan vauva voi viestiä mm. hamuiluna, maiskutteluna, kielen lipomisena tai käsien suuhun viemisellä. Usein itku on viimeinen keino vauvalla osoittaa nälän tunnettaan. (Tampereen yliopistollinen sairaala, 2021b.) Hamuilu on vauvan vaistonvaraista käytöstä. Hamuilu voi alkuun viedä aikaa, mutta sen kesto lyhenee pikkuhiljaa. Hamuiluun kärsivällisesti suhtautuminen kannattaa,

sillä tällöin vauva oppii todennäköisemmin oikean ja tehokkaan imemisotteen. Hamuilun aikana vauva availee ja sulkee nyrkkejään, katsoo äitiä ja nänniä, tarttuu nänniin kädellään ja vie kättään suuhun. Vauva maiskuttelee ja availee suutaan. Lopulta vauva tarttuu rintaan. (Koskinen 2008, 31.)

Keskoselta nämä viestit voivat alkuun puuttua jopa täysin. Keskosen kyky viestiä tarpeitaan kehittyy iän ja harjoituksen myötä. Syntymän jälkeen keskosen voimia vievät syöminen, kasvaminen ja ulkoiset ärsykkeet. Keskonen tarvitseekin paljon unta ja hoivaa elämänsä alkumetreillä voimavarojen kasvattamiseksi. (Terveyskylä 2019a.) Kenguruhoidossa äiti pystyy havaitsemaan vauvan hienovaraisetkin nälkäviestit helpommin ja tällöin sopivien imetyshetkien löytäminen on helpompaa. Viestien tulkitsemisen helpottumisen lisäksi vauva oppii hakeutumaan itsenäisesti kohti rintaa. (Mikkola 2017, 49.)

Yhdessäolo keskosen kanssa, ihokontakti ja kärsivällisyys auttavat pikkuhiljaa ymmärtämään keskosen herkkiä viestejä. Keskosen varhaiset viestit ilmenevät mm. asentoina, eleinä, ilmeinä, hengitystahdin muutoksina/apneoina ja ihonvärin muutoksina. Keskosen kasvaessa ja kehittyessä viestintä alkaa näyttämään samanlaisia viestejä kuin täysiaikaisena syntynyt vauva. Viestit ovat kuitenkin alkuun hyvin hienovaraisia ja vaativat vanhemmalta tarkkaavaisuutta havaitakseen ne. (Terveyskylä 2019a.)

Vauvantahtisessa imetyksessä vauva määrää imetyksettiä tiheyden ja keston (WHO 2003). Vastasyntyneenä vauvat käyvät yleensä tiheästi rinnalla, jopa useita kertoja tunnissa. Imetyshetket voivat kestää alkuun pitkään, jopa 30–60 minuuttia, mutta lyhenevät yleensä lapsen kasvaessa ja imun tehostuessa. Vauvantahtisessa imetyksessä vauvan viestien tarkkailu on avainasemassa. (Koskinen 2008, 33.)

Maidon riittävyttä voidaan arvioida vauvan painonkehityksen, virtsamääriä sekä vauvan kakkaamista seuraamalla. Vauva voidaan sairaalassa syöttö punnita imetyksen jälkeen, jotta nähdään konkreettisesti paljonko maitoa vauvan mahaan, on mennyt. Syöttöpunnituksessa vauva punnitaan alastomana ennen ja jälkeen imetyksen. Tulosten erotus on vauvan saaman maitoannoksen määrä. (HUS 2019.)

Äidillä voi olla vaikeuksia löytää säännöllisiä imetyshetkiä keskosien kanssa vauvan vielä nukkuessa suurimman osan päivästä. Myöskin imute ja imuvoimakkuus on keskosella alkuun hyvin vaikea hallita. (Terveyskylä 2020; Myllymaa, Ikonen, Aho & Kaunonen 2017, 209.)

## 6 VANHEMMAN OHJAUS

Ohjaus on tärkeä ja iso osa hoitotyötä. Ohjaus perustuu potilaan ja hoitajan väliseen vuorovaikutukseen, jossa hoitajan tehtävänä on tukea potilaan tiedonsaantia ja myöskin ohjata potilasta esimerkiksi valintojen tekemisessä. (Kääriäinen 2007, 28-29.) Potilaan ohjaus ja tiedonsaanti perustuvat lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (17.8.1992/785), jolloin hoitajalla on velvollisuus antaa potilaalle häntä koskevia tietoja potilaan salliessa tai esimerkiksi järjestää potilaalle hoitosuunnitelma potilaan sellaista tarvittaessa. Hoitajalla on lisäksi eettinen vastuu huolehtia potilaan ohjauksesta ja sekä edistää potilaan terveyttä ja vähentää potilaan kärsimystä (Kääriäinen 2007, 25).

Laadukas potilasohjaus pyrkii tavoittelemaan potilaan toiveita ja tarpeita mahdollisimman hyvin. Ohjauksella pyritään tavoittelemaan potilaan terveyttä ja sitä edistävää toimintaa. Laadukkaan ohjauksen vaikuttaviin tekijöihin kuuluu usein hoitohenkilökunnan koulutus ja asenteet, materiaali ja ohjaustilat sekä oleellisena osana henkilökunnan määrä ja rakenne ohjausta varten. (Kääriäinen 2007, 28-31.)

### 6.1 Ohjaus kenguruhoitossa

Hoitajan antama tuki ja ohjaus lisäävät vanhempien luottamusta kenguruhoitotoimeutukselle. Pienen keskosen vanhemmalla saattaa olla ristiriitaisia tunteita kenguruhoitoa kohtaan, sillä vanhemmat voivat pelätä vahingoittavansa pientä ja haurasta lastaan ihokontaktissa. (Maastrup ym. 2017, 548-549.). Hoitajien antama tuki ja tieto voimaannuttaa vanhempia osallistumaan lapsensa hoitoon ja vähentää pelon tunnetta vanhemmilla (Wigert, Berg & Hellström 2009, 143).

Hoitajan antama ohjaus sekä asennoituminen kenguruhoitotoimeutukselle on koettu useissa tutkimuksissa merkitykselliseksi kenguruhoitotoimeutuksen aloittamisessa ja sen jatkuvuudessa. Norjassa (2017) ja Ruotsissa (2010) tehdyissä tutkimuksissa keskoslasten vanhemmat kokivat, että hoitajan antama rohkaisu ja ohjaus sekä



tiedonsaanti edesauttoivat kenguruhoiton toteuttamista vanhemman ja kesko-  
sen välillä. Lisäksi vanhemmat kokivat hyvin tärkeäksi, että heille oli nimettynä  
omahoitaja, johon pystyi turvautumaan kaikissa hoitoon liittyvissä asioissa.  
(Gulla, Dahlø & Eilertsen 2017, 254-255; Blomqvist & Nyqvist 2010, 1476-1477.)

Ruotsalaisessa (2012) empiirisessä tutkimuksessa tutkittiin kenguruhoitoa suo-  
jaavia ja heikentäviä tekijöitä. Vastauksissa korostui jälleen hoitajien antama oh-  
jaus ja neuvonta kenguruhoiton toteuttamisessa. Lisäksi hoitajien muunlainen  
apu, esimerkiksi juotavan tarjoaminen vanhemmalle koettiin lisäävän kenguru-  
hoiton jatkuvuutta. Hoitajan antama positiivinen palaute esimerkiksi hyvästä ken-  
guruasennosta vanhemmalle lisäsivät myös motivaatiota kenguruhoiton toteut-  
tamiselle. Kenguruhoitoa heikentäväksi tekijäksi mainittiin hoitajien vähäinen tai  
riittämätön aika kenguruhoiton ohjauksessa ja avustamisessa. Lisäksi vanhem-  
mat kokivat toisinaan, etteivät hoitajat ottaneet huomioon perheen yksityisyyttä,  
vaan saattoivat ilman lupaa keskeyttää meneillään olevan kenguruhoiton äidin  
ja lapsen välillä. (Blomqvist, Frölund, Rubertsson & Nyqvist 2013, 348.)

## **6.2 Puolison rooli**

Puolison rooli kenguruhoiton toteuttamisessa on yhtä merkittävä kuin äidillä.  
Usein kuitenkin isät tuntevat oman vanhemmuutensa vähemmän tärkeäksi ver-  
rattuna äitiin. (Helth & Jarden 2012, 118.) Isät kokevat, että heiltä uupuu hallinnan  
tunne heidän lapsen elämästään silloin kun he eivät ole osallisina hoitoon tai jou-  
tuvat jättämään lapsensa sairaalaan lähtiessään (Lindberg, Axelsson & Öhrling  
2007, 145-146).

Kenguruhoitolla on tärkeä merkitys isän ja lapsen suhteen rakentumisessa.  
Kenguruhoiton avulla isän ja lapsen suhde syvenee ja isä oppii hoidon aikana  
tuntemaan paremmin lastaan kuin ilman ihokontaktia. Kenguruhoito myös voi-  
maannuttaa isän roolia vanhempana ja lisää isän tietoisuutta lapsen hoitoon liit-  
tyvistä asioista. Se myös vähentää isän kokemia stressin ja ahdistuksen tun-  
teita. (Olsson, Eriksson & Anderzén-Carlsson 2017, 4–7.)

Kenguruhoidon avulla voidaan taata molemmille vanhemmille tasavertainen osallisuus oman lapsen hoitoon. Vanhemmat voivat vuorotella kenguruhoidon antamisessa ja osallistua myös tasapuolisesti muihin hoitotoimenpiteisiin, kuten vaihtoon ja syöttämiseen. (Blomqvist ym. 2012, 1991.) Kenguruhoidon tasapuolisella osallisuudella vanhempien välillä voidaan pitää huolta myös puolison jaksamisesta. Kun toinen vanhemmista on kenguruhoidossa lapsen kanssa, voi toinen levätä ja huolehtia omista tarpeistaan, kuten syömisestä. (Olsson ym. 2017, 7.)

### **6.3 Kenguruhoito imetyksen edistäjänä**

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri on vauvamyönteinen sairaala, joka tarkoittaa sitä, että sen henkilökunta on sitoutunut tukemaan vanhempia imetyksen edistämässä, tukemisessa ja suojelemisessa. Imetyksen onnistuminen edistää vauvan terveyttä ja on laadullisesti parasta mahdollista ravintoa vastasyntyneelle. Kenguruhoito on yksi iso tekijä ennenaikaisen lapsen imetystä edistävänä tekijänä. (THL 2022.)

Vanhempien ohjaus imetyksen suhteen alkaa jo raskausvaiheen aikana. Varhainen ohjaus lisää täysimetyksen määrää ja luo jatkuvuutta imetykselle. (Hotus-hoitosuositus 2020.) Imetysohjaus ehkäisee lisäksi merkittävästi imetysongelmia ensimmäisten viikkojen aikana ja ohjaus lisää positiivisuutta ja uskoa imetyksen onnistumiselle (Hotus- hoitosuositus 2020).

Heti syntymän jälkeen vastasyntynyt tulisi pyrkiä laittamaan ihokontaktiin äidin rintojen läheisyyteen ja pyrkimällä ensi-imetykseen tunnin sisällä syntymästä (Hakulinen ym. 2017, 6). Ennenaikaisesti syntyneen lapsen kohdalla tämä ei useinkaan onnistu. Kenguruhoidon hyödyistä kertomalla ja sen toteutuksessa avustamalla hoitaja voi tukea vanhempia imetyksen onnistumisessa. (Rao & Chakravarthy 2013, 24; Nyqvist, Häggkvist, Hansen, Kylberg, Frandsen, Maasturup, Ezeonodo, Hannula, Koskinen, Haiek 2012, 291-292)

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyömme aihe päätettiin alkukevällä 2021. Oma kiinnostuksemme lasten ja nuorten hoitotyöhön sekä yhteistyökumppanimme tarpeet kohtasivat, kun löysimme aiheemme Pirkanmaan sairaanhoitopiirin Oppa-opinnäytetyöpankista. Aihe oli molemmille opinnäytetyön tekijöille tärkeä ja mieluinen. Koemme imetyksen ja kenguruhoidon sekä niiden edistämisen tärkeäksi koko perheen hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Omien lasten imetyksen myötä ymmärrämme kuinka tärkeä rooli imetyksellä voi olla äidille ja kuinka valtaisa pettymys sen epäonnistuminen voi olla. Työmme toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneiden yksikön sekä videotiimin kanssa.

Työelämäpalaveri järjestettiin huhtikuussa 2021, josta saimme hyviä vinkkejä opinnäytetyömme aiheen rajaukseen ja lähtökohtiin. Palaverin jälkeen osallistuimme suunnitelmaseminaariin, jossa ideoimme alustavasti lähtökohtia työllemme. Teimme kesän sekä alkusyksyn teoriapohjaa työllemme ja etsimme työllemme sopivia lähteitä. Teimme myös työhömmme liittyvät menetelmäopinnot syksyllä. Kun olimme saaneet muodostettua teoriapohjan, aloimme suunnittelemaan käsikirjoitusta, minkä teimme marras-joulukuun vaihteessa. Lisäksi osallistuimme käsikirjoitusseminaariin joulukuussa, josta saimme lisää vinkkejä työllemme. Teimme myös lupahakemuksen työllemme loppusyksystä, mutta teknisestä ongelmasta johtuen se ei ollut mennyt perille, emmekä huomanneet virhettä alkuun. Saimme kuitenkin hyvin nopealla aikataululla luvan työllemme, lupa myönnettiin vuoden 2022 alussa.

Tammi-helmikuun ajan korjailimme teoriapohjaamme sekä lähettelimme käsikirjoituksen muokkauksia työelämätahon sekä kuvaustiimin kanssa. Korjauksia saimme tehdä useamman, ennen kuin käsikirjoitus vastasi työelämästä tulleita toiveita. Lopulta pääsimme kuvaamaan käsikirjoitukseemme perustuvan ohjausvideon vastasyntyneitä hoitamaan yksikköön. Työelämätahon puolesta hankittiin meille sopiva kuvausperhe videota varten. Kuvauksien jälkeen teimme äänitykset sekä editoinnin videolle.

## 7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda työelämälähtöinen konkreettinen tuotos, joka pohjautuu käytännön työhön. Lähtökohtana työlle on yleensä jo olemassa oleva ongelma tai tehtävä, johon pyritään opinnäytetyön avulla luomaan ratkaisu. (Karelia n.d.) Opinnäytetyöllä pyritään osoittamaan tiedon ja taidon hallintaa sekä soveltamiskykyä käytännöntyöhön. Se tukee opiskelijan ammatillista kasvua ja antaa opiskelijalle mahdollisuuden arvioida omaa osaamistaan suhteessa työelämän tarpeisiin. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallinen osuus ja opinnäytetyön raportti, jotka perustuvat tutkimuksiin perustuvaan kirjallisuuteen. Raportissa käsitellään keinoja, joita on käytetty tuotoksen aikaansaamiseksi. (Airaksinen & Vilka, 2003, 16, 51)

## 7.2 Opinnäytetyön prosessi

Työmme perustana toimi tiedonhaku, jolla pyrimme löytämään tuoreinta näyttöön perustuvaa tietoa aiheestamme. Tiedonhaussa käytimme hyödyksemme sähköisiä lähteitä sekä hoitoalan kirjallisuutta. Hyödynsimme lähteiden etsimisessä sähköisinä tietokantoinamme Cinahlia, Mediciä ja Terveysporttia. Lisäksi käytimme Tampereen yliopiston sähköistä hakukonetta, Andoria, löytämään tarvitsemiamme lähteitä. Jossain määrin työssä käytettiin myös googlen hakukonetta. Käytimme lähteiden etsinnässä suomenkielisinä hakusanoina ”kenguruhoito”, ”ihokontakti”, ”keskosen”, ”ennenaikainen”, ”vastasyntynyt”, ”imetyks”, ”rintamaito”, ”potilasohjaus”, ”ohjaaminen”, ”nälkäviestit”, ”varhainen vuorovaikutus”. Englannin kielen sanoina käytimme haussa ”premature”, ”preterm baby”, ”kangaroo-care”, ”skin to skin”, ”breastfeeding”, ”patient guide”, ”patient guidance”. Haimme tietoa ainoastaan englanniksi ja suomeksi. Pyrimme tietokannoissa rajaamaan haun 10 vuoden sisällä julkaistuihin ja vertaisarvioituihin artikkeleihin. Tieteellisiä artikkeleita löysimme työhömme runsaasti ja valikoimme niistä teorian pohjalle noin 25, sillä ne käsittelivät kenguruhoitoa monesta eri näkökulmasta sekä keskosen hoitotyötä.

### 7.2.1 Käsikirjoitus

Käsikirjoitus on tuotos, joka muodostetaan yhteistyössä tilaajan kanssa. Käsikirjoitus muodostuu tekijän ja tilaajan tiiviillä vuorovaikutuksella. Hyvän yhteistyön avulla käsikirjoituksesta saadaan hyvänlaatuinen ja julkaisukelpoinen materiaali tilaajalle. (Ailio, 2015, 6.)

Käsikirjoitusta suunnitellessa on hyvä aloittaa ideoimalla, kenelle käsikirjoitus tai video on suunnattu, ja mitä sen avulla halutaan kertoa. On hyvä miettiä myös millä tavoin halutaan kohderyhmä tavoittaa ja millainen tyyli videossa tulee olla sen tavoittamiseen. (Apogee, n.d.)

Kun käsikirjoitusta on saatu ideoitua, seuraavana tavoitteena on muodostaa käsikirjoituksen pääasioista tiivistelmä eli synopsis. Tiivistelmässä kiteytetään tuotoksen sisältöä vastaamalla kysymyksiin "mitä?", "kenelle?", "miksi?" ja "miten?". Tiivistelmästä olisi hyvä selvittää erityisesti videon aihe, mikä sen päätavoite on sekä suunniteltu kohderyhmä sekä miten työ toteutetaan. Tiivistelmää pohtiessa on hyvä miettiä myös kohderyhmää parhaiten palveleva videon pituus. (Hamk n.d.)

Kun tiivistelmä on valmis, on aika siirtyä käsikirjoituksen perusrakenteen luomiseen. Käsikirjoituksen perusrakenne muodostuu kohtausluettelosta. Kohtaus käsittelee toiminnallisen osuuden, joka sitoutuu tiettyyn määriteltyyn aikaan tai paikkaan. Useista kohtauksista muodostetaan kohtausluettelo, jonka tarkoituksena on edetä selkeässä numeroidussa järjestyksessä käsikirjoituksen loogisuuden vuoksi. (Ailio 2015, 9.)

Ennen käsikirjoituksen aloittamista, teimme alustavasti teoreettisen viitekehiksemme työssä lähes valmiiksi, jotta käsikirjoituksen aloittaminen olisi mahdollisimman helppoa ja luotettavaa jo tuotetun tiedon pohjalta. Koimme myös tärkeäksi, että käsikirjoituksen teoriapohja oli luotettavan ja vertaisarvioidun tiedon pohjalta tiivistetty.

Aloitimme tekemällä käsikirjoitukselle tiivistelmän eli synopsisin. Mietimme tarkkaan mitä halusimme videolla tuoda ilmi ja mitä tilaajamme toivoi videolta saatavan esille. Lähdimme teoriapohjan mukaisesti muodostamaan tiivistelmää, jossa

keskeisessä asemassa oli kenguruhoidon toteuttaminen ja siihen liittyvät asiat sekä imetyksen toteuttaminen ja sen merkitys. Ensimmäinen laatimamme tiivistelmä oli liian laaja eikä tapahtumajärjestys ollut riittävän looginen, mistä saimmekin palautetta työelämän yhteistyökumppaniltamme. Palautteen avulla kehitimme tiivistelmän runkoa ja hioimme järjestystä. Lopullisessa käsikirjoituksessa tiivistelmämme ohjausvideon käsikirjoituksen osioiksi määrittyi

- Keskonen kenguruhoidossa
- Kenguruhoidon hyödyt
- Kenguruhoidon aloittamien
- Kenguruhoitoon siirtyminen
- Imetys kenguruhoidossa

Käsikirjoitusta aloimme työstämään heti kun tiivistelmän suuntaviivat olivat valmiina. Hahmottelimme käsikirjoituksen kahteen osaan, jossa toisella puolella tiedostoa kuvaillaan mitä kameran edessä näkyy ja toisella puolella tiedostoa lukee kertojan lukemat tekstit. Tämän avulla oli helppo suunnitella, miten todellisessa ohjausvideossa tuomamme tieto tulee näkymään. Käsikirjoituksen pituutta pyrimme arvioimaan lueskelemalla käsikirjoitusta läpi ja samalla aikaa ottaen arvioimme osioiden pituutta. Ensimmäinen versiomme oli hyvin laaja ja sen pituus oli yli 5 minuuttia, mikä tulevaa ohjausvideota ajatellen oli turhan pitkä. Saimmekin ensimmäisestä versiosta palautetta ja teimme sen mukaan muutoksia käsikirjoitukseen.

Teimme ajan mittaan myös muita muutoksia sähköpostitse tulleen palautteen mukaan. Suurin muutos, mitä käsikirjoitukseen tuli, oli kenguruhoidon ja imetyksen erottaminen erillisiksi videoiksi. Näin saimme kokonaisuudesta paljon selkeämmän katsojan kannalta. "Kenguruhoito"-osio sisälsi siis hyötyjen ja esittelyn lisäksi kenguruhoitoon valmistautumisen sekä siirtymisen. Imetysosio käsitteli imetystä kenguruhoidossa ja imetykseen sekä ihokontaktiin liittyviä varhaisia viestejä keskosella.

### **7.2.2 Ohjausvideo**

Hyvässä ja selkeässä ohjausvideossa tulisi olla selkeästi ja loogisesti etenevä käsikirjoitus, jossa aiheet etenevät luontevassa järjestyksessä. Käsikirjoitusta tehdessä on hyvä miettiä, mikä on merkityksellisin seikka ohjausvideon sanoman kannalta ja aloittaa video siitä. (Hyvärinen, 2005; Ailio 2015) Pyrimme kertojan teksteissä esittämään asiat selkeästi ja helposti ymmärrettävästi. Lisäksi pyrimme panostamaan äänityksessä kertojan äänen kuuluvuuteen ja puheen selkeyteen.

Käsikirjoituksen valmistuttua pääsimme varaamaan kuvausaikaa. Ohjausvideo kuvattiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin vastasyntyneitä hoitavassa yksikössä maaliskuussa 2022. Videolla esiintyi yksikössä potilaana oleva lapsi ja äiti sekä osastolla työskentelevä hoitaja. Ohjausvideo on uskottavuuden vuoksi hyvä kuvata sellaisessa ympäristössä, jossa videolla käsiteltyä hoitoa toteutetaan. Välineiden ja rekvisiitan on hyvä olla mahdollisimman todenmukaisia. Videon toimintatavat noudattavat niitä toimintatapoja, joita yksikössä toteutetaan todellisuudessakin.

Ohjausvideon visuaalista ilmettä suunniteltiin kuvauspaikalla tiiviissä yhteistyössä PSHP:n videotiimin ja hoitajan kanssa. Yhdessä pohdimme mm. sopivia kuvakulmia ja hioimme käsikirjoitusta seuraten mitä videolla tullaan näkemään. Kuvauksissa pyrimme pitämään mielessä ohjausvideomme tavoitteen. Tavoitteena oli tuottaa selkeä, helposti ymmärrettävä ja informatiivinen video.

Ohjausvideo kuvattiin kuvattavan lapsen viestejä ja vointia seuraten. Lapsen väsymisen vuoksi imetyksestä kertovan videokuva materiaalin osuus jäi vähäisemmäksi kuin alkuperäisessä suunnitelmassa ajattelimme. Lopullisessa tuotoksessa käytimme videolle tulevaa tekstiä korvaamaan puuttuvaa kuvamateriaalia.

Videon puheosoiden äänitys toteutettiin jälkikäteen PSHP:n videotuotannon tiloissa. Koeäänityksessä teksti luettiin läpi kokonaisuudessaan. Koeäänityksen avulla videotiimin henkilökunta pystyi antamaan vinkkejä selkeän ja rauhallisen tuotoksen saamiseksi. Ensimmäisellä kerralla kasvomaskin kasvoilla olo puuroutti äänitystä ja koeluentaa toteutettiin uudestaan ilman maskia. Äänityksissä kiinnitettiin erityisesti huomiota puhenopeuteen ja sanojen selkeyteen. Äänitys sujui nopeasti ja ongelmitta.

Videon editoinnissa suunnittelimme yhdessä työelämän edustajan ja kuvaustii-  
min kanssa, miten video saadaan editoitua järkeväksi kokonaisuudeksi. Saimme  
kuvatuista videomateriaaleista muodostettua kokonaisuuden molemmille vide-  
oille, eikä tarvetta toiselle kuvauspäivälle tullut. Editoinnissa valitsimme kohtia,  
mihin sisälsimme tekstejä painottaaksemme tiettyjä asioita videossa, esimerkiksi  
kenguruhoiton hyötyjä.



## 8 POHDINTA

### 8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyötämme ja teoriatietoa etsiessämme pyrimme noudattamaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) määrittämiä hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Panostimme työssämme tarkkuuteen ja rehellisyyteen työn eri vaiheissa ja huomioimme työssä käytettävien tutkimusten ja muiden lähteiden oikeaoppisten lähdeviitteiden merkinnän ja muun arvokkuuden mainitsemisen työssämme. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6–7.)

Tiedonhaussa ja tutkimuksessa sekä arvioinnissa pyrimme käyttämään tieteellisen tutkimuksen kriteerin mukaisia, eettisesti kestäviä menetelmiä. Huolehdimme että työllämme on tutkimuslupa, jonka haemme työelämäpalaverin pohjalta pshp:n opetusylihoitajalta, joka vastaa luvista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, 6.)

Käsikirjoitusta tehdessämme huomioimme tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2019) luomat ohjeistukset videolla esiintyvien sekä sen taustalla työskentelevien ihmisten eettisistä periaatteista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019). Huolehdimme työssämme tietosuojalain (1050/2018) toteutumisesta noudattamalla vaitiolovelvollisuutta kuvauksiin osallistuneista henkilöistä.

Työmme luotettavuutta pyrimme lisäämään noudattamalla kriittisyyttä löydettyjen lähteiden suhteen. Lähteitä arvioidessamme huomioimme lähteen julkaisuvuoden, lähteiden kirjoittajan ja oliko lähde vertaisarvioitu ennen julkaisua. Huomioimme myös missä lähde oli julkaistu. Tieteellisiä lähteitä käyttäessämme otimme huomioon oikeaoppisen viittaustavan ja lähdeluettelon oikeaoppisen luomisen. Opinnäytetyössämme pyrimme selkeästi esittämään kenen tutkimuksista ja ajatuksista tekstissä on kyse, niin että lukija pystyy selkeästi erottamaan omat ajatuksemme lähteistä otetuista teksteistä.

## 8.2 Johtopäätökset

Kenguruhoito on keskosen selviytymisen kannalta merkittävä osa-alue yhtenä osana keskosen hoitotyötä. Se luo merkityksellisyyttä vanhemman rooliin ja auttaa varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. Kenguruhoitolla on monia positiivisia vaikutuksia lapseen sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. Kenguruhoitoa ja siihen olennaisena osana liittyvää oman äidinmaidon tarjoamista vauvalle, tulisi ohjata perheelle heti keskosen syntymän jälkeen. Ihokontaktin ja äidinmaidon avulla keskonen saa parhaat mahdolliset edellytykset toipumiseen ja kasvamiinseen.

Toiveenamme oli tehdä opinnäytetyö lapsiin ja nuoriin liittyvästä aiheesta, sillä tarkoituksenamme on työskennellä tulevaisuudessa lasten ja nuorten hoitotyön parissa. Törmätessämme Oppa-opinnäytetyöpankissa tähän aiheeseen, tartuimme siihen välittömästi. Koemme aiheen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Tavoitteenamme työllämme oli helpottaa sekä kenguruhoiton että imetyksen ohjausta PSHP:n uusien tilojen luomien haasteiden vuoksi.

Molemmat työn tekijät olemme äitejä ja imetyksestä sekä ihokontaktista vauvan kanssa on molemmilla kokemusta. Keskosen hoitotyö on meille molemmille vieraampi alue ja halusimme työtä tehdessämme tutustua syvällisesti myös keskosuuden tuomiin haasteisiin, jotta ymmärrämme keskosuuden haasteiden luomia rajoituksia paremmin. Keskosen olemuksen ja haasteiden tunteminen auttaa myös ymmärtämään seikkoja, joita tulisi kenguruhoiton ja imetyksen aikana tarkkailla.

Tietoa kenguruhoitosta ja imetyksestä löytyy valtavasti sekä suomalaisista että kansainvälisistä lähteistä. Tiedon hakeminen oli yksi prosessin suurin osa-alue, sillä hakutuloksien laajuuden vuoksi materiaalin läpikäyminen ja lukeminen veivät valtavasti aikaa. Pyrimme etsimään työhömmme mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa lisätäksemme sen luotettavuutta.

Käsikirjoitusta aloimme työstämään, kun opinnäytetyömme suunnitelma ja teoriapohja oli valmis. Käsikirjoituksen aloittaminen tuntui haastavalta, mutta päästyämme alkuun käsikirjoitus syntyi melko helposti. Työelämäyhteydeltä saimme

arvokkaita vinkkejä käsikirjoituksemme parantamiseksi ja saadaksemme sen toimivammaksi. Käsikirjoitukseen pyrimme saamaan tarpeelliset asiat mahdollisimman tiiviisti ja selkeästi esitettyinä. Ohjausvideolla esittelemme lyhyesti mitä kenguruhoito on, mitä ovat kenguruhoidon hyödyt ja miten se toteutetaan. Imetyksen osuus videolla jäi aiottua vähäisemmäksi. Emme halunneet rasittaa videolla esiintyvää vauvaa liikaa kuvauksien vuoksi ja päätimme kuvata lähinnä vain kenguruhoitoon liittyviä asioita. Olimme kuitenkin tyytyväisiä saamaamme kuvausmateriaaliin, sillä saimme videolle kuvattua esimerkiksi nälkämerkkejä, jotka liittyvät imetyksen aloittamiseen.

Opinnäytetyöprosessimme aikana haasteita loi lähinnä aikataululliset ongelmat. Työskentelymme aikana olemme pääasiassa kommunikoineet etäyhteyksillä koronan luomista rajoitteista ja omista henkilökohtaisesta elämästä johtuneista syistä johtuen.

Opinnäytetyöprosessin kokonaisuus ja laajuus yllätti ja ajoittain kokonaisuuden hahmottaminen tuntui vaikealta. Prosessin pilkkominen pienempiin osakokonaisuuksiin sekä runsaampi turvautuminen yhteistyökumppaneihin sekä koulun että työelämäyhteistyökumppaneiden osalta olisi varmasti helpottanut prosessia ja sen etenemistä. Olimme kuitenkin käsikirjoituksen ajan tiiviissä yhteistyössä työelämän kanssa ja saimmekin sieltä paljon vinkkejä käsikirjoitusta varten. Yhteistyö työelämätahon kanssa oli helppoa ja mutkatonta. Myös kuvaustiimin kanssa kommunikointi oli helppoa ja myöskin nopeaa.

Ohjausvideomme aiheena oli alun perin imetys kenguruhoidossa ja se suunnattiin keskosena syntyneiden lasten vanhemmille. Videon kuvaksissa imetyksosion osuus jäi suunniteltua pienemmäksi ja päädyimme painottamaan työsämme pääasiassa kenguruhoitoa ja sen toteuttamista.

Kehittämisideana ohjausvideolle voisi tehdä jatko-osan, joka painottuisi keskosien imetykseen kenguruhoidossa. Videolla voisi käsitellä esimerkiksi imetyksen valmiuksia, imetyksen aikana seurattavia asioita ja imetyksasentoja.

## LÄHTEET

- Ahlqvist-Björkroth, S., Axelin, A. & Lehtonen, L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 123-130.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video – Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 102. pdf-julkaisu. Viitattu 3.1.2022. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Apogee. N.d. Videotuotannon perusteet. Verkkosivu. Viitattu 2.12.2021. <https://www.apogee.fi/videotuotanto/>
- Arkkola, T., Rautava, S. 2017. Keskosen ravitsemus. Teoksessa: Stolt, S., Yliherva, A. & Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 67-79.
- Axelin, A. 2008. Kosketus sairaan vastasyntyneen hoitotyössä, Suomen Neonaalihoitajat 2/2008, 24–27.
- Badr, H. A. & Zauszniewski, J. A. 2017. Kangaroo Care and Postpartum Depression: The Role of Oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences* 4 (2), 179–183. Viitattu 5.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1016/j.ijnss.2017.01.001
- Baker-Rush, M. 2016. Reducing stress in infants: Kangaroo Care. *International Journal of Childbirth Education* vol 31 (4), 14-17. Viitattu 20.08.2021. Vaatii käyttöoikeuden. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=118950784&site=ehost-live&scope=site>
- Blomqvist, Y. T. & Nyqvist, K. H. 2011. Swedish Mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing* 20 (9-10), 1472-1480. Viitattu 2.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x>
- Blomqvist, Y. T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K. & Nyqvist, K. H. 2012. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing* 68 (9), 1988-1996. Viitattu 3.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://onlinelibrary-wiley-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdfdirect/10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x>
- Blomqvist, Y. T., Frölund, L., Rubertsson, C. & Nyqvist, K. H. 2013. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents.

Scandinavian journal of caring sciences 27 (2), 345–353. Viitattu 2.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
DOI: 10.1111/j.1471-6712.2012.01040.x

Coutts, S., Woldring, A., Pederson, A., De Salaberry, J., Osiovich, H. & Brotto, L.A. 2021. What is stopping us? An implementation science study of kangaroo care British Columbia's neonatal intensive care units. BMC Pregnancy and Childbirth 21(1), 1-15. Viitattu 3.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://doi.org/10.1186/s12884-020-03488-5>

Chisenga, J. Z., Chalanda, M. & Ngwale, M. 2015. Kangaroo Mother Care: A review of mothers' experiences at Bwaila hospital and Zomba Central hospital (Malawi). Midwifery 31 (2), 305-315. Viitattu 3.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.04.008>

Davanzo, R., Brovedani, P., Travan, L., Kennedy, J., Crocetta, A., Sanesi, C., Strajn, T. & De Cunto, A. 2013. Intermittent Kangaroo Mother Care: A NICU protocol. Journal of Human Lactation 29 (3), 332-338. Viitattu 1.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/0890334413489375>

Davidson, E.L. & Ollerton, R.L. 2020. Partner behaviours improving breastfeeding outcomes: An integrative review. Women and Birth 33 (1), 15-23. Viitattu 3.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://pdf.sciencedirectassets.com/>

Defrancq, K. 2019. Giving birth: a systematic review of the value of skin to skin contact in a medicalized birth. Journal of Clinical chiropractic pediatrics 8 (2), 1591-1595. Viitattu 25.8.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=141179946&site=ehost-live&scope=site>

Ekholm, E. 2017. Ennenaikainen synnytys. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 17-25.

Ekholm, E. 2019. Raskauden kesto. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Päivitetty 1.7.2019. Helsinki: Duodecim. Viitattu 20.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://www.oppiportti.fi/op/opk04496>

Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito- suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gynekologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2018. Viitattu 1.3.2022.  
[Ennenaikainen synnytys \(kaypahoito.fi\)](https://www.oppiportti.fi/op/opk04496)

Gulla, K., Dahlø, R. & Eilertsen, M-E, B. 2017. From the delivery room to the neonatal intensive care unit- Mothers' experiences with follow-up of skin-to-skin contact after premature birth. Journal of Neonatal Nursing, 23 (6), 253-257. Viitattu 30.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.06.002>

Haapanen, M-L., Markkanen-Leppänen, M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2013 129 (5), 473–479. Viitattu 3.1.2022.

<https://www.duodecimlehti.fi/duo10835>

Hamk. N.d. Videon käsikirjoittaminen. Verkkosivu. Viitattu 1.12.2021.

<https://digipedaohjeet.hamk.fi/ohje/videon-kasikirjoittaminen/>

Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. 2017. Tiivistelmä. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy. Viitattu 18.5.2021.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hakulinen, T., Bildjuschkin, K., Otronen, K. 2017. Puolison ja muiden läheisten tuki imetyksessä ja vauvan hoidossa. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy, 62-64. Viitattu 18.5.2021.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Ohjaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Hasanpour, M., Fatemeh, F., Mohammadizadeh, M. & Abdeyazdan, Z. 2017. The Impact of a Neonatal Sleep Care Training Program on Nurses' Knowledge and Performance in Neonatal Intensive Care Unit. Iranian Journal of nursing and midwifery research. Pdf-julkaisu. Viitattu: 20.03.2022.

[https://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes223215-5649316\\_154133.pdf](https://www.ijnmrjournal.net/temp/IranianJNursingMidwiferyRes223215-5649316_154133.pdf)

Helth, T. D. & Jarden, M. 2013. Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: Competent parenthood and redefined gender roles. Journal of Neonatal Nursing 19 (3), 114-121. Viitattu 2.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2012.06.001>

Hoitotyön tutkimussäätö 2020. Raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin sekä perheen imetysohjaus. HOTUS- hoitosuositus. Viitattu: xx.

<https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2020/09/hoitosuositus.pdf>

Hopeela, M., Puiras-Finne, T., Vänni, N. N.d. Pikkukeskosen hoitotyö- opas. Ohjeiden oikeellisuuden tarkistaneet Tammela, O., Sukanen, M., Onikki, K., Seppänen, R-L. PSHP intra. Vaatii käyttöoikeuden.

HUS. 2019. Opas rintamaidon lypsämiseen ja imetykseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. Verkkojulkaisu. [https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Keskosena%20kotiin/Opas%20rintamaidon%20lyps%C3%A4miseen%20ja%20imetykseen.pdf?fbclid=IwAR2eJc74TkkhvHPUr-JOU0n4cp0y2zO8ktmqDlKW3nofmzIshOBX\\_wvj9u6A](https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Keskosena%20kotiin/Opas%20rintamaidon%20lyps%C3%A4miseen%20ja%20imetykseen.pdf?fbclid=IwAR2eJc74TkkhvHPUr-JOU0n4cp0y2zO8ktmqDlKW3nofmzIshOBX_wvj9u6A)

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim

121 (16), 1769–1773. Viitattu: 10.4.2022. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo95167.pdf>

Imetyksen tuki ry, 2021. Mitä vauvan käytös rinnalla kertoo. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.1.2022. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/vauvan-viestinta-rinnalla/>

Karelia ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöryhmä. Karelian opinnäytetyön ohje: opinnäytetyön muodot. Ohje opiskelijalle. Viitattu 16.5.2021. Saatavilla verkosta: <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221>

Karlsson, V., Heinemann, A-B., Sjörs, G., Nykvist, K. H., & Ågren, J. 2012. Early Skin-to-Skin Care in Extremely Preterm Infants: Thermal Balance and Care Environment. *The Journal of pediatrics* 161 (3), 422-426. Viitattu 2.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.02.034>

Kostandy, R. R. & Ludington-Hoe, S. M. 2019. The Evolution of the Science of Kangaroo (mother) Care (skin-to-skin Contact). *Birth defects research* 111(15), 1032–1043. Viitattu 3.12.2021. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1002/bdr2.1565

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Edita publishing oy. Helsinki.

Kusari, A., Han, A. M., Virgen, C. A., Matiz, C., Rasmussen, M., Friedlander, S. F. & Eichenfield, D. Z. Evidence-based skin care in preterm infants. *Pediatric Dermatology*, 36 (1), p.16-23. Viitattu 3.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/pde.13725>

Kääriäinen, M. 2007. Potilasohjauksen laatu: Hypoteettisen mallin kehittäminen. Oulu: Oulu University Press. Viitattu 3.1.2022. Pdf-julkaisu. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514284984.pdf>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785. Viitattu 12.12.2021. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Latva, R. 2009. Preterm Birth and Hospitalisation- experiences of mother and child. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Viitattu 30.11.2021. <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7706-5>

Latva, R. & Moilanen I. 2016. Biologiset riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, K. Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Lawn, J. E., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B. L., Barros, F. C. & Cousens, S. 2010. Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology* (39) 144-154. Viitattu 15.01.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://doi.org/10.1093/ije/dyq031>

Lehtonen, L. 2009. Keskosien muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Verkkojulkaisu. Viitattu 11.01.2022.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98131>

Lehtonen, L. 2017. Keskosien kehitys ja sen tukeminen sairaalahoidon aikana. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosien hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 115-122.

Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. 2007. The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. Journal of Neonatal Nursing 13 (4), 142-149. Viitattu 1.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2007.05.004>

Lissauer, T., Fanaroff, A. A., Miall, L. & Fanaroff, J. 2016. Neonatology at glance. Third edition. Chichester, England: Wiley Blackwell Print. Viitattu 1.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/tampere/detail.action?docID=4038516#>

Luukkainen, P. 2019a. Parenteraalisen ravitsemuksen tarpeen arvio ja toteutus. Teoksessa vastasyntyneiden akuuttihoito. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/aho/inf04190>

Luukkainen, P. 2019b. Ennenaikaisen lapsen enteraalisen ravitsemuksen tavoitteet ja aloitus. Teoksessa vastasyntyneiden akuuttihoito. Kustannus oy duodecim. Viitattu 3.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
<https://www-terveysportti-fi.libproxy.tuni.fi/dtk/aho/inf04190>

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308- 311.

Maastrup, R., Hansen, B., Kronborg, H., Bojesen, S., Hallum, K., Frandsen, A., Kyhnaeb, A., Svarer, I., Hallström, I. 2014. Factors Associated with Exclusive Breastfeeding of Preterm Infants. Results from a Prospective National Cohort Study 9 (2) 1-10. Viitattu 3.1.2022. Verkkojulkaisu.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3929624/#pone.0089077-Parser1>

Maastrup, R., Weiss, J., Engsig, A. B., Johanssen, K. L. & Zoffman, V. 2017. ' Now she has become my daughter: Parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. Scandinavian Journal of Caring Sciences 32 (2), 545-553. Viitattu 1.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.  
 doi: 10.1111/scs.12478

Mannerheimin lastensuojeluliitto, 2020. Imetys on tiimityötä - puolison kannustus vaikuttaa rintaruokinnan onnistumiseen. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Verkkojulkaisu. Viitattu 3.1.2022.  
<https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/imetys-on-tiimityota-puolison-kannustus-vaikuttaa-rintaruokinnan-onnistumiseen/>



Mikkola, K. 2017. Rintamaitoruokinta. Teoksessa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim). Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki: Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy. 34–44. Viitattu 3.1.2022.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135535/Oh-jaus%20242017%20netti%2020.3.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

Myllymaa, K., Ikonen, R., Aho, A-L., Kaunonen, M. 2017. Äitien kokemuksia keskosvauvan imetyksestä sairaalassa ja kotiutumisen jälkeen. *Hoitotiede* 2017, 29 (3), 207-218. Viitattu 30.11.2021. Vaatii käyttöoikeuden.

<https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/aitien-kokemuksia-keskosvauvan-imetyksesta/docview/1987683513/se-2?accountid=14242>

Nyqvist, K. H., Anderson, G. C., Bergman, N., Cattaneo, A., Charpak, N., Davanzo, R., Ewald, U., Ibe, O., Ludington-Hoe, S., Mendoza, S., Pallas-Alonso, C., Ruiz Pelaez, J. G., Sizun, J. & Widström, A-M. 2010. Towards universal Kangaroo Mother Care: recommendations and report from the First European conference and Seventh International Workshop on Kangaroo Mother Care. *Acta Paediatrica* 99, 820-826. Viitattu 1.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

DOI:10.1111/j.1651-2227.2010.01794.x

Nyqvist, K. H., Häggkvist, A-P, Hansen, M. N., Kylberg, e., Frandsen, A. L., Maastrup, R., Ezeonodo, A., Hannula, L., Koskinen, K. Haiek, L. N. 2012. Expansion of the ten steps to Successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations for three guiding principles. *Journal of human lactation* 28 (3) 289-296. Viitattu 25.3.2022

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0890334412441862>

Nimbalkar, S. & Sadhwani, N. 2017. Implementation of Kangaroo Mother Care- Challenges and Solutions. *Indian pediatrics* 56 (9), 725–729. Viitattu 3.1.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

DOI: 10.1007/s13312-019-1635-y

Olsson, E., Eriksson, M. & Anderzén-Carlsson, A. 2017. Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study From Fathers' Perspective. *Journal of Pediatric Nursing* 34, 2–9. Viitattu 30.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004>

Parker, L.A., Sullivan, S., Krueger, C., Kelechi, T., Mueller, M. 2011. Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. *Verkkójulkaisu*. Viitattu 3.1.2022.

<https://www.nature.com/articles/jp201178>

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskonen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V. Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosien hoito ja kehitys. 1 Painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 9-16.

Parikka, V. 2017. Keskosien hoito synnytyssalissa. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosien hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 33-41.

Parikka, V. 2017. Keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 42-54.

Parikka, V. 2017. Verenkierto. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim). Keskosen hoito ja kehitys. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 55-66.

Pääkkö-Matilainen, K. 2016. Kiintymysvanhemmuus. Lapsen perustarpeet ja niihin vastaaminen. Kiintymysperheet ry. E-kirja. Viitattu 3.1.2022. <https://docplayer.fi/25514320-Kiintymysvanhemmuusperheet-ry-katri-paakko-matilainen-kuvitus-maria-kahari.html>

Raskauden kesto ja laskettu aika. 2020. Odottavan äidin käsikirja. 22.10. 2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00008>

Rao, S. & Chakravarthy, K. 2013. "Kangaroo Mother Care - Benefits Beyond the Neonate." Journal of neonatology 27 (4), 21–27. Viitattu 1.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://journals-sagepub-com.libproxy.tuni.fi/doi/pdf/10.1177/0973217920130405>

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1- 2. Painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.

Tampereen yliopistollinen sairaala. 2021. Imetys. Verkkojulkaisu. Viitattu 5.12.2021. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imetys](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys)

Tampereen yliopistollinen sairaala, 2021. Vauvantahtinen imetys. Verkkojulkaisu. Viitattu: 15.02.2022. [https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus\\_ja\\_synnytys/Imetys/Vauvantahtinen\\_imetys](https://www.tays.fi/fi-FI/Raskaus_ja_synnytys/Imetys/Vauvantahtinen_imetys)

Tarpila, J. 2006. Kevyt pienokainen: tietoa keskosesta vanhemmille. Helsinki: keskosvanhempien yhdistys Kevyt.

Terveyskirjasto, 2019. Avoin ductus arteriosus. Orphanet-artikkeli. Kustannus oy Duodecim. Viitattu: 9.2.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/orp01447>

Terveyskirjasto 2021. Hengityskatkos (apnea) lapsuudessa. Verkkojulkaisu. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00112>

Terveyskylä 2018. Verenkierron ongelmat ja synnynnäiset sydänviat. Yliopistosairaanhoitopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu. Viitattu: 3.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoitoa-tarvitseva-vastasyntynyt/verenkierron-ongelmat-ja-synnynn%C3%A4iset-syd%C3%A4nviat>

Terveyskylä 2019a. Isän/puolison rooli vauva-aikana. Yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/is%C3%A4n-puolison-rooli/is%C3%A4n-puolison-rooli-vauva-aikana>

Terveyskylä, 2019b. Vuorovaikutus keskoslapsen kanssa. Yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu. Viitattu 3.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/vuorovaikutus-keskoslapsen-kanssa>

Terveyskylä, 2019c. Kehitysneurologinen seuranta. Yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu. Viitattu 3.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/kehitysneurologinen-seuranta>

Terveyskylä 2020. Keskoslapsen imetys. Yliopistosairaanhoidopiirien tuottama julkinen verkkopalvelu. Viitattu 3.1.2022. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

Tietosuojalaki. 5.12.2018/1050. Viitattu 3.1.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Tiitinen, A. 2021. Raskaus (normaali kulku). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. 20.09.2021. Viitattu 1.3.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00159/raskaus-normaali-kulku>

Tikkanen, M. & Tekay, A. 2019. Synnytyksen hoito. Teoksessa Tapanainen, J., Heikinheimo, O. & Mäkikallio, K. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Päivitetty 1.7.2019. Helsinki: Duodecim. Viitattu 15.3.2022. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.oppiportti.fi/op/opk04496>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 3.12.2021. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Törölä, H. 2017. Syömisen kehitys. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim) 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 159- 168.

Wigert, H., Berg, M. & Hellström, A-L. 2010. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. Scandinavian journal of caring sciences 24(1), 139–146. Viitattu 2.4.2022. Vaatii käyttöoikeuden. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.x

World Health Organization. 2003. Kangaroo mother care. A practical guide. Department of Reproductive Health and Research. Geneva. Viitattu 3.11.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9241590351>

## LIITTEET

Liite 1. Käsikirjoitus

Videolla:	Kertoja:
OTSIKKO: kenguruhoito	
Näytetään vauvaa keskoskaapissa/ vanhemmat hoitavat vauvaa keskos- kaapissa/vauva on kengurussa äidin rinnalla	<p>Kenguruhoito on vauvan ja vanhemman molemminpuolista vuorovaikutusta, joka toteutetaan ihokontaktissa. Kenguruhoito edistää vauvan hyvinvointia sekä tukee hänen kasvuaan ja kehitystään.</p> <p>Kenguruhoitossa vauva asetetaan vaippasillaan vanhemman paljaalle rintakehälle, iho ihoa vasten. Vauva asetetaan napakasti vanhemman paidan sisälle lämpimään, mikä tuo vauvalle turvaa. Tarvittaessa voidaan lisätä peitto tai pipo vauvalle tukemaan lämpötasapainoa.</p> <p>Kenguruhoito voidaan aloittaa heti kun vauvan vointi sekä elintoiminnot ovat riittävän vakaita kenguruhoitoon siirtymiseen. Hoitoa voidaan toteuttaa turvallisesti myös silloin kun vauvan hengitystä tarvitsee tukea. Kenguruhoitoa voi toteuttaa vanhempien lisäksi myös muut läheiset, kuten isovanhemmat ja sisarukset.</p>
OTSIKKO: Kenguruhoiton hyödyt	

<p>Näytetään esimerkiksi äidin rinnalla nukkuvaa vauvaa/ <i>sumeaa kuvaa kengurussa olevasta vauvasta/</i> näytetään hyödyt tekstinä ruudulla</p> <p>Kenguruhoiton hyödyt vauvalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukee hengitystoimintaa ja pitää sydämen sykkeen taseisena</li> <li>- ylläpitää lämpöä</li> <li>- auttaa nukkumaan paremmin sekä syvemmin, mikä puolestaan tukee vauvan kasvua ja aivojen kehitystä</li> <li>- vähentää kivun tunnetta sekä luo turvallisuutta vauvalle mikä puolestaan auttaa vauvaa nukkumaan paremmin</li> <li>- saattaa vaikuttaa positiivisesti painonnousuun sekä vähentää infektioiden riskiä</li> <li>- tukee imetyksen onnistumista</li> </ul>	<p>Kenguruhoiton hyödyt vauvalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tukee hengitystoimintaa ja pitää sydämen sykkeen taseisena</li> <li>- ylläpitää lämpöä</li> <li>- auttaa nukkumaan paremmin sekä syvemmin, mikä puolestaan tukee vauvan kasvua ja aivojen kehitystä</li> <li>- vähentää kivun tunnetta sekä luo turvallisuutta vauvalle mikä puolestaan auttaa vauvaa nukkumaan paremmin</li> <li>- saattaa vaikuttaa positiivisesti painonnousuun sekä vähentää infektioiden riskiä</li> <li>- tukee imetyksen onnistumista</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta sekä stressiä</li> <li>- Syventää kiintymyssuhdetta lapseen ja voimaannuttaa vanhempia hoitamaan lastaan.</li> <li>- Edistää imetyksen aloittamista sekä maidontuotannon ylläpitämistä</li> <li>- Helpottaa nälkäviestien lukemista</li> </ul>	<p>Kenguruhoitolla on positiivisia vaikutuksia myös vanhemmalle. Yksi tärkeimmistä hyödyistä on kiintymyssuhteen sekä vuorovaikutuksen vahvistuminen vauvan kanssa. Muita hyötyjä vanhemmille on mm:</p> <p>(hyödyt vanhemmille tulevat näkyviin)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ehkäisee synnytyksen jälkeistä masennusta sekä stressiä</li> <li>- Edistää imetyksen aloittamista sekä jatkamista</li> <li>- Voimaannuttaa vanhempia hoitamaan lastaan</li> </ul>
<p>OTSIKKO: Kenguruhoiton aloittaminen</p>	

<p>Äiti pesee kädet ja huolehtii omista tarpeistaan (esim juo)/ tuo tarvittavat esineet lähelle ja asettuu tuoliin</p>	<p>Ennen kenguruhoidon aloittamista, sinun on hyvä huolehtia omista tarpeista, kuten ruokailusta, juomisesta sekä hyvästä käsihygieniasta.</p> <p>Kenguruhoidossa sinulla olisi hyvä olla päällä joustava tai napitettava paita, jonne vauva on helppo asetella. Jotta vauvallasi ja sinulla on mukava olo, voidaan asentoa tukea mm. kantoliinan ja tyynyjen avulla. Tukeva asento lisää vauvan turvallisuuden tunnetta ja jaksatte toteuttaa kenguruhoitoa paremmin.</p> <p>Jos pumppaat maitoa, on hyvä suorittaa se ennen kenguruhoidon aloittamista sekä sen jälkeen, sillä kenguruhoito edistää maidon nousua ja pumppaamisen avulla voit pidentää kenguruhoidon kestoa.</p> <p>Jos vauva on virkeä voit vaihtaa hänelle vaipan joko ennen tai jälkeen kenguruhoidon. Nukkuvan vauvan voi siirtää suoriltaan häntä herättämättä kenguruhoitoon.</p>
--	---

<p>OTSIKKO: Kenguruhoitoon siirtäminen hoitajan avustamana</p> <p>Vauvan siirtyminen kenguruhoitoon ja takaisin sänkyyn.</p> <p>Kuvataan hoitajaa joka keskoskaapin vieressä, nostaa keskosen ja siirtää äidin rinnalle vaihteittain.</p>	<p>Vauvaasi hoitava hoitaja arvioi ja varmistaa vauvasi voinnin aina ennen kenguruhoitoa aloittamista. Tällä videolla käymme läpi vauvan siirtämisen kenguruhoitoon sekä hoitajan että vanhemman avustamana.</p> <p>Ensimmäisillä hoitokerroilla hoitaja huolehtii vauvanne siirtämisestä kenguruhoitoon.</p> <p>Kun olette tutustuneet rauhassa kenguruhoitoon ja viettäneet useita kertoja vauvanne kanssa siinä, voitte halutessanne hoitajan avustamana siirtää vauvan myös itse kenguruhoitoon.</p> <p>Kenguruhoitoa voidaan toteuttaa niin kauan kuin se on sinulle mahdollista, kuitenkin mielellään vähintään noin tunnin ajan, jotta lapsesi ehtii levätä siirtojen välissä.</p>
---	---



<p><b>OTSIKKO:</b></p> <p>Kenguruhoitoon siirtyminen vanhemman toimesta / vanhempi siirtää vauvan kenguruhoitoon)</p> <p>Äiti avaa paidan ihokontaktia varten ja nostaa keskoskaapin katon.</p> <p>Äiti nostaa lapsen kenguruhoitoon, hoitaja avustaa letkuissa ja oikeanlaisen asennon saamisessa. Näytetään myös kenguruhoidon päätyttyä, miten lapsi siirretään takaisin keskoskaappiin.</p> <p><b>TÄMÄ OSIO MAHDOLLISESTI TEKSTINÄ:</b></p> <p>Ensimmäisenä poistetaan teipit mittausantureista sekä letkuista ja nostetaan tuoli yläasentoon. Tämän jälkeen voit nousta hitaasti kaapin viereen seisomaan. Hoitaja avustaa laittamalla paidan kiinni ja asettamalla peiton lapsesi selän taakse. Hän nostaa myös keskoskaapin katon ylös. Kun katto on nostettu, voit varovasti kumartua ja asettaa lapsesi peiton avulla patjalle.</p>	<p>Aloita nostamalla keskoskaapin katto ylös. Tämän jälkeen voit avata paitasi tai kengurutopin valmiiksi ihokontaktia varten. Liu'uta kätesi peiton alle niin että toinen käsi asettuu lapsesi pään alle ja toinen peun alle. Tämän jälkeen kumarru lapsesi ylle ja nosta lapsi rintaasi vasten ja suoristaudu hitaasti.</p> <p>Hoitaja varmistaa lapsen asennon ja poistaa samalla peiton, jotta paitasi voidaan asettaa lapsesi ympärille tukemaan lapsen asentoa. Tämän jälkeen voit istuutua tuoliin ja tuoli asetetaan puoli-istuvaan asentoon. Hoitaja voi teipata mahdolliset tarvittavat letkut ja mittausanturit, jotta ne pysyvät paikallaan.</p> <p>Kun haluat lopettaa kenguruhoidon, kerro siitä hoitavalle hoitajallesi. Lapsi siirretään takaisin keskoskaappiin samalla toimintaperiaatteella, kuin kenguruhoitoon siirryttäessä.</p>

VIDEO 2. Keskosien imetys kenguruhoitossa.

VIDEOILLA:	KERTOJA:
OTSIKKO: Keskosien imetys kenguru-hoidossa	
Vauva äidin sylissä, nenämahaletkusta maitoa?	<p>Keskosien ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää heti ensihetkestä alkaen vauvan parhaan mahdollisen kasvun ja kehityksen tukemiseksi.</p> <p>Keskosena syntyneen vauvan äidinmaito on erityisesti pienelle vastasyntyneelle tärkeää. Keskosien äidinmaito on erittäin ravinnerikasta ja se sisältää mm. vauvan suolistoa kypsyttäviä tekijöitä sekä erilaisia vasta-aineita, jotka saattavat suojata vauvaasi mahdollisilta infektioilta. Imetyksellä on myös lukuisia hyötyjä vanhemmille.</p> <p>Vauvan epäkypsyydestä johtuen vauvasi ei välttämättä ole valmis imemään rintaa heti syntymän jälkeen. Keskosien saakin usein ravintonsa alkuun suonensisäisesti sekä nenämahaletkun kautta. Äidinmaidon lypsäminen tukee maidontuotannon käynnistymistä, ylläpitää äidinmaidon tuotantoa ja näin ollen tukee imetyksen onnistumista</p>
OTSIKKO: Vauvan viestit	

<p>Vauvan viestien kuvailua videolle, jos vain saa, esim. Kielellä lipominen, käsien vieminen suuhun, pään kääntely...</p> <p>Nälkämerkit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hamuilu</li> <li>• Pään kääntely</li> <li>• Käsien puristaminen nyrkkiin ja auki</li> <li>• Käsien suuhun vienti</li> <li>• Kielen lipominen</li> </ul>	<p>Kenguruhoidon aikana vauvan viestejä seuraamalla taataan imetyksestä vauvalle miellyttävä ja turvallinen kokemus.</p> <p>Vauvasi viestit voivat olla alkuun hyvin hellävaraisia ja niitä voi olla vaikea tunnistaa. Mitä enemmän vauvasi on ihokontaktissa kanssasi, sitä herkemmin hän osoittaa nälkäviestejään. Ihokontaktissa opit tuntemaan paremmin lastasi ja sen myötä myös nälkäviestien huomaaminen on helpompaa.</p> <p>Kenguruhoidon aikana vauvasi viestit voivat olla hyvin hienovaraista pään kääntelyä, hamuilua ja huulien lipomista. Vauvasi saattaa viedä myös käsiään suuhunsa ja puristaa käsiään nyrkkiin.</p> <p>Vauva on hyvä avustaa rinnalle jo ensimmäisistä nälkämerkeistä alkaen, sillä se edistää imetyksen aloittamista. Nälkämerkkien ilmaantuessa hoitaja voi alkuun avustaa vauvasi rinnalle aina kellonajasta riippumatta.</p>
<p>OTSIKKO: Imetys</p>	

<p>Imuotetta ottava keskonen tai rintaa hamuileva</p>	<p>Kenguruhoitossa vauva saa rauhassa tutustua rintaan ja haistella maidon sekä äidin tuoksua.</p> <p>Rintaan tutustuminen voidaan aloittaa heti vauvan voinnin sen salliessa.</p> <p>Vauvasi ensi-imetys saattaa olla vain hamuilua, rinnan nuolemista ja haistelua. Vauva saattaa ottaa imuotetta rinnasta ja imeä, mutta väsähtää nopeasti. Ajan kuluessa ja vauvasi kehittyessä hän oppii paremmin imemään rintaa ja viihtyy rinnalla pidempiäkin aikoja.</p>