



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Emilia Kanniainen & Iina Hauvala

# KESKOSEN RAVITSEMUS KOTONA

Opaslehtinen vanhemmille

Sosiaali- ja terveysala  
2015

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Emilia Kanninen ja Iina Hauvala
Opinnäytetyön nimi	Keskosen ravitseminen kotona. Opaslehtinen vanhemmille
Vuosi	2015
Kieli	suomi
Sivumäärä	44 + 2 liitettä
Ohjaaja	Taina Huusko

---

Hyvä ravitseminen takaa keskoslapsen optimaalisen kasvun ja auttaa lasta suojaamaan infektioilta ja toipumaan mahdollisista sairauksista. Varhaisen ravitsemuksen ongelmat vaikuttavat selvästi lapsen kehitykseen ja kasvuun. Keskoslapsen ravitsemuksessa on erityishaasteita, joihin vanhemmat kaipaavat tukea.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opaslehtinen vanhemmille keskoslapsen ravitsemuksesta kotona ensimmäisen vuoden aikana. Valkeakosken neuvolan toiveena oli saada kirjallinen opas keskosten ravitsemuksesta terveydenhoitajien suullisen ohjauksen tueksi. Asiantuntijahaastattelussa työn tilaaja toivoi oppaan sisältävän keskeisimmät asiat keskosten ravitsemuksesta ja tarjoavan vinkkejä syömiseen liittyviin haasteisiin. Ruokaopas toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä ja se perustuu työn teoreettiseen viitekehykseen.

Opas sisältää osiot rintamaidosta ja korvikkeista, jonka jälkeen kerrotaan kiinteistä lisäruoista, ravinnelisistä ja ateriarytmistä. Tämän jälkeen on lueteltuna erilaisia syömiseen liittyviä ongelmia ja niihin vinkkejä.

Jatkossa olisi tärkeää selvittää ovatko vanhemmat kokeneet oppaan hyödylliseksi. Lisäksi terveydenhoitajilta olisi hyvä selvittää oppaan käytettävyyttä asiakkaan ohjauksessa.

## ABSTRACT

Author	Emilia Kanniainen & Iina Hauvala
Title	Nutrition of a Premature Baby at Home. Guidebook for Parents
Year	2015
Language	Finnish
Pages	44 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Taina Huusko

---

Good nutrition ensures an optimal growth for a premature baby and helps the baby to protect itself from infections and recover from possible diseases. The problems of early nutrition affect clearly the development and growth of the child. There are special challenges in the nutrition of a premature baby in which the parents need support.

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a guidebook for parents about the nutrition of a premature baby at home during the first year. The child health clinic of Valkeakoski asked for a written guidebook about the nutrition of premature babies to support oral guidance of public health nurses. In the expert interview the client requested that the guidebook should contain essential information of the nutrition of premature babies and offer tips for eating related challenges. The guidebook was executed as a practice-based bachelor's thesis and it is based on the theoretical framework.

The guidebook includes sections of breast milk and substitutes, after which solid foods, dietary supplements and meal schedules are explained. After this different eating related problems with possible solutions are listed.

In the future it would be important to examine whether the parents have found the guidebook useful or not. In addition, it would be good to interview the public health nurses and study the usefulness of the guidebook in guiding the clients.

---

Keywords    Nutrition, premature baby, guidebook

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN PROSESSI.....	9
	2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite .....	9
	2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö .....	9
	2.3 Projektin määritelmä ja vaiheet .....	10
	2.4 SWOT-analyysi.....	10
	2.5 SWOT-analyysi omalle projektille .....	11
3	KESKONEN.....	13
	3.1 Ennenaikaisuuteen vaikuttavia tekijöitä .....	13
	3.2 Yleisimmät sairaudet .....	14
	3.3 Suun alueen motoriikka .....	15
	3.4 Varhainen vuorovaikutus .....	16
4	KESKOSEN RAVITSEMUS.....	18
	4.1 Äidinmaito .....	18
	4.2 Äidinmaidonkorvikkeet .....	20
	4.3 Vitamiini- ja rautalisät .....	21
	4.4 Lisäruokien aloittaminen .....	23
	4.4.1 Eläinkunnan tuotteet.....	23
	4.4.2 Viljat.....	24
	4.5 Alle vuoden iässä vältettävät ruoka-aineet .....	24
5	KESKOSEN RUOKAILU .....	26
	5.1 Syömisen opettelu.....	26
	5.2 Ateriarytmi .....	27
	5.3 Ravitsemuksen haasteita .....	28
6	OHJAAMINEN .....	31
	6.1 Vanhempien ohjaaminen .....	32
	6.2 Hyvä opas.....	33

7	POHDINTA.....	36
	7.1 Projektin arviointi .....	36
	7.2 Luotettavuus ja eettisyys.....	37
	7.3 Jatkotutkimusaiheita .....	38
	LÄHTEET.....	39
	LIITTEET	

**TAULUKKOLUETTELO**

Taulukko 1. Swot-analyysi omalle projektille	s.5
Taulukko 2. Niferex-rautavalmisteen annostaulukko	s. 15

## **LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Kysymyksiä oppaan sisällöstä ja työn toteutuksesta asiantuntijahaastattelua varten.

**LIITE 2.** Opaslehtinen

## 1 JOHDANTO

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2013 syntyneistä vauvoista 5,7 % oli keskosia. (Vuori & Gissler 2014,8.) Keskosella tarkoitetaan lasta, joka syntyy ennenaikaisesti alle 37. raskausviikolla tai jonka syntymäpaino on alle 2500g. Syntymäpainon perusteella määritellään keskonen joko pienipainoiseksi (alle 2500g), hyvin pienipainoiseksi (alle 1500g) tai erittäin pienipainoiseksi (alle 1000g). (Armanto & Koistinen 2007, 298.)

Keskonen tarvitsee enemmän energiaa ja ravinteita kuin täysiaikaisesti syntynyt lapsi. Äidinmaito on paras perusta pienelle keskoselle. Ennenaikaisuuden vuoksi vauva ei välttämättä jaksa imeä heti ja opetteluun saattaa kulua aikaa. Riittävän kasvun turvaamiseksi ruokavaliota täydennetään yleensä ravintolisillä, kiinteät ruoat aloitetaan keskimääräistä aikaisemmin ja vauvalle annetaan muiden vitamiinilisten lisäksi keskostippoja. (Korhonen 2010.)

Tämä opinnäytetyö käsittelee keskosien ravitsemusta sairaalasta pääsyn jälkeen ensimmäisen elinvuoden ajan. Opaslehtinen sisältää tietoa keskosien imetyksestä, äidinmaidonkorvikkeista, vitamiini- ja rautalisistä, kiinteiden aloituksesta ja syömissen haasteista. Kohderyhmänä ovat alle 1-vuotiaiden keskosien vanhemmat.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa vanhemmille opaslehtinen keskoslapsen ravitsemuksesta kotona ensimmäisen vuoden aikana. Opaslehtinen tuotetaan yhteistyössä Valkeakosken neuvolan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta keskoslasten vanhemmille. Opaslehtinen tuotetaan terveydenhoitajan suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallisen oppaan avulla vanhemmat voivat kerrata saamiaan tietoja kotona.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä on ennenaikaisesti syntynyt (preterm infant), ravitsemus (nutrition) ja opas. Ennenaikaisesti syntyneestä käytetään enimmäkseen termiä keskonen. Teoreettisen viitekehyksen luomiseen käytetään alan kirjallisuutta sekä ulkomaisista ja kotimaisista tietokannoista haettuja artikkeleita.



## **2 OPINNÄYTETYÖN PROSESSI**

Opinnäytetyön aihe muotoutui keväällä 2014. Opinnäytetyöntekijät halusivat tehdä lapsiin liittyvän toiminnallisen opinnäytetyön. Valkeakosken neuvola toivoi keskosiin liittyvää kirjallista materiaalia. Aluksi työelämäkontakti ehdotti aiheeksi muun muassa keskosten kiinteiden ruokien aloittamista. Opinnäytetyön tekijät kokivat, että aiheen rajausta voisi laajentaa keskoslapsen ruokaoppaaksi, sillä materiaalia vain kiinteiden ruokien aloituksesta oli niukasti. Aiheen rajauksesta keskusteltiin vielä asiantuntijahaastattelussa Valkeakosken neuvolan yhdyshenkilön kanssa.

### **2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite**

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa vanhemmille opaslehtinen keskoslapsen ravitsemuksesta kotona ensimmäisen vuoden aikana. Opaslehtinen tuotetaan yhteistyössä Valkeakosken neuvolan kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta keskoslasten vanhemmille. Opaslehtinen tuotetaan terveydenhoitajan suullisen ohjauksen tueksi. Kirjallisen oppaan avulla vanhemmat voivat kerrata saamiaan tietoja kotona.

### **2.2 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö eli monimuotoinen opinnäytetyö sisältää kaksi eri osaa: tuotoksen sekä kirjallisen raportin. Tuotos voi olla esimerkiksi jokin ohje, malli, tapahtuma tai verkkosivusto. Kirjallisessa raportissa käsitellään opinnäytetyön teoreettinen viitekehys ja raportoidaan ja perustellaan kaikki opinnäytetyössä tehdyt valinnat. (Roivas & Karjalainen 2013, 80.) Tämän opinnäytetyön tuotos on opaslehtinen keskosten ravitsemuksesta.

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoite on käytännöllinen. Vaikka monimuotoisen opinnäytetyön tavoite on käytännöllinen, perustuu se tutkittuun tietoon. Siinä yhdistetään tutkittua teoretietoa ammatilliseen käytäntöön. (Roivas & Karjalainen 2013, 80-81.)

### 2.3 Projektin määritelmä ja vaiheet

Projekti on lyhyesti määriteltynä ihmisjoukko, joka on kokoontunut suorittamaan tiettyä tehtävää. Projektilla on aina aikataulu. Tyypillistä projektille on selkeä tavoite, alku ja loppu sekä eri vaiheet. Usein projekti on tilaustyö ja se toteutetaan ryhmässä. (Ruuska 2001, 10.) Tässä opinnäytetyössä projektina on tuottaa Valkeakosken neuvolaan opaslehtinen jaettavaksi alle vuoden ikäisten keskosten vanhemmille. Opaslehtinen sisältää tietoa keskosten ravitsemuksesta vuoden ikään asti.

Projektin vaiheita ovat: suunnittelu-, toteutus-, testaus- ja käyttöönottovaihe. Suunnitteluvaiheessa tehdään esiselvitys, jossa kuvataan projektin tavoitteet, keskeiset ongelma-alueet, tavoiteaikataulu, kustannusarvio, onnistumisedellytykset ja lopputuote. Esiselvityksen avulla toimeksiantaja saa käsityksen mitä projektissa aiotaan tehdä. Toteutusvaiheessa tehdään esiselvityksen mukainen työ. Testausvaiheessa tarkistetaan työn toimivuus ja tarvittaessa tehdään korjauksia. Käyttöönottovaiheessa varmistetaan, että käyttö voidaan aloittaa ja tilaaja hyväksyy lopullisen työn. (Ruuska 2001, 20, 23.)

Opinnäytetyön toimintasuunnitelma valmistui joulukuussa 2014. Varsinaisen työn tekemisen alkaessa sovittiin tapaaminen asiantuntijahaastattelun merkeissä Valkeakosken neuvolan yhdyshenkilön eli neuvolan esimiehen kanssa. Asiantuntijahaastattelun kysymykset koskivat oppaan sisältöä, ulkoasua ja kuvitusta. Esimies oli opinnäytetyöntekijöiden kanssa samaa mieltä sisällöstä. Sisältöön toivottiin erityisesti keskosten ruokailun keskeisien ongelmien esille nostamista. Sisältöön haluttiin osio imetyksestä, kiinteistä ruoista ja ravinnelisistä. Kuvituksesta esimies oli samaa mieltä opinnäytetyöntekijöiden kanssa. Sovittiin, että kuvitukseksi oppaaseen tulee piirroskuvat. Opas tehdään sähköisessä muodossa, jotta terveydenhoitajat voivat tulostaa sen neuvolassa.

### 2.4 SWOT-analyysi

Swot-analyysi eli nelikenttä analyysi on yksi yleisimpiä analyysimenetelmiä. Sen avulla voidaan tarkastella esimerkiksi jonkin organisaation tai toimintaympäristön

vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. Analyysin avulla voidaan tunnistaa toiminnan kriittiset kohdat. (Lindroos & Lohivesi 2004.)

## 2.5 SWOT-analyysi omalle projektille

Taulukossa 1. on kuvattu tämän opinnäytetyön Swot-analyysi. Sisäisinä vahvuuksina tässä opinnäytetyössä on kaksi tekijää, jolloin työn tekemiseen tulee kaksi eri näkökulmaa. Lisäksi vahvuuksia on työelämän kontakti Valkeakosken neuvolaan, opiskelijoiden ohjaus sekä motivoituneet opiskelijat. Molemmat tekijät ovat kiinnostuneita työskentelemään lasten kanssa, joten opinnäytetyön aihe on hyvin mielellinen ja kiinnostava.

Sisäisinä heikkouksina ovat aikataulujen yhteensovittaminen. Opinnäytetyön tekijät asuvat pääsääntöisesti eri paikkakunnilla, joten yhteisen ajan järjestäminen ei aina ole helppoa. Heikkouksina on myös puute käytännön kokemuksesta keskosten hoidossa, sekä vähäinen tieto aiheesta ennen opinnäytetyön aloittamista.

Ulkoisina mahdollisuuksina opinnäytetyössä ovat hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa. Yhteydenpito tapahtuu pääosin sähköpostitse. Opinnäytetyöntekijät kävivät tapaamassa toimeksiantajaa Valkeakoskella. Mahdollisuuksina on myös teoriatiedon omaksuminen ja hyvän teoriapohjan saaminen. Eri lähteet keskosten ravitsemuksesta, hoidosta ja yleisistä suosituksista luovat vankan pohjan työn teoriapohjalle. Lisäksi opinnäytetyön tiedot voivat olla hyödyksi tulevaisuuden työelämässä.

Ulkoisia uhkia ovat lähteiden vanhuus ja vähäinen määrä. Keskosista kertovaa kirjallisuutta on melko vähän ja osa niistä on vanhoja. Myös työilmapiirin huonontuminen on uhka tässä opinnäytetyössä. Erimielisyydet työn tekijöiden välillä voivat hidastaa työn etenemistä. Ulkoisena uhkana tässä opinnäytetyössä on opaslehtisen käyttämättömyys.

**Taulukko 1.** Swot-analyysi omalle projektille

<b>sisäiset</b>	<b>vahvuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kaksi tekijää, joten kaksi eri näkökulmaa</li> <li>• kontakti Valkeakosken neuvolaan</li> <li>• opiskelijoiden ohjaus</li> <li>• motivoituneet opiskelijat</li> </ul>	<b>heikkoudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aikataulujen yhteensovittaminen</li> <li>• ei käytännön kokemusta</li> <li>• vähän teorian tietoa ennen tiedonhakua</li> </ul>
<b>ulkoiset</b>	<b>mahdollisuudet</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hyvä yhteistyö toimeksiantajan kanssa</li> <li>• teorian tietojen omaksuminen ja hyvän teoriapohjan saaminen</li> <li>• opittujen tietojen hyödyntäminen tulevaisuudessa työelämässä</li> </ul>	<b>uhat</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• lähteiden vanhuus ja vähyys</li> <li>• työskentelyilmapiirin huonontuminen</li> <li>• työn tulos ei tule käyttöön</li> </ul>

### **3 KESKONEN**

Suomessa syntyy vuosittain noin 60 000 lasta. Vuonna 2013 syntyneistä vauvoista 5,7 % oli keskosia. (Vuori & Gissler 2014, 8.) Keskosella tarkoitetaan lasta, joka syntyy ennenaikaisesti ennen 37. raskausviikkoa tai jonka syntymäpaino on alle 2500g. Syntymäpainon perusteella määritellään keskonen joko pienipainoiseksi (alle 2500g), hyvin pienipainoiseksi (alle 1500g) tai erittäin pienipainoiseksi (alle 1000g). (Armanto & Koistinen 2007, 298.) Painonsa lisäksi keskonen eroaa ulkonäöllisesti verrattuna täysaikaisena syntyneisiin. Keskonen iho on ohut ja läpikuultava, sillä rasvakerros on pieni. Ihon peittää ohut karvoitus, lanugo. Pää on vartaloon suhteutettuna suuri. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 253.)

#### **3.1 Ennenaikaisuuteen vaikuttavia tekijöitä**

Ennenaikainen synnytys voi johtua monista eri tekijöistä tai niiden yhteisvaikutuksista. Ennenaikaisuuteen liittyvät syyt voivat johtua raskaushistoriasta, nykyraskaudesta tai äidistä johtuvista tekijöistä. Aiempi ennenaikainen synnytys on riskitekijä ennenaikaisuudelle. Riski suurenee, jos äidillä on ollut aikaisemmin ennenaikaisia synnytyksiä. Kuitenkin noin 60 % ennenaikaisista synnytyksistä syntyy ensisynnyttäjille. (Jakobsson & Paavonen 2009.)

Monisikiöraskaus on relevantti ennenaikaisuuden syy, jopa 60 % kaksosista syntyy ennenaikaisesti. Yleisiä ennenaikaisuuden riskitekijöitä ovat infektiot kuten keuhkokuume ja virtsateiden oireeton bakteerikasvu. Muita raskaudesta johtuvia syitä ennenaikaisuudelle ovat sikiön kasvun hidastuma ja epämuodostumat, vatsan alueen leikkaukset raskausaikana sekä keinohedelmöityshoidot. (Jakobsson & Paavonen 2009.)

Äidistä johtuvia tekijöitä ovat lääketieteelliset syyt, elämäntavat, sosioekonominen ja etninen tausta. Lääketieteellisiä tekijöitä ovat muun muassa kohonnut verenpaine, diabetes ja lapsettomuushoidot. Mielialalääkkeet lisäävät ennenaikaisuuden riskiä. Äidin tupakointi ja passiiviselle tupakoinnille alistuminen ovat tekijöitä jotka lisäävät ennenaikaisuutta ja vauvan pienipainoisuutta. Äidin alhaisella

koulutustasolla ja iällä (alle 15 vuotta tai yli 35 vuotta) on tutkittu olevan yhteys ennenaikaiseen synnytykseen. On tutkittu, että etnisellä taustalla on merkitystä ennenaikaiseen synnytykseen. Tummaihoisten riski synnyttää ennenaikaisesti on suurempi kuin valkoihoisten. (Liedes 2013.) Äidin alkoholinkäytöllä on todettu olevan yhteys ennenaikaisuuteen. Mitä enemmän äiti alkoholia käyttää, sitä suuremmat riskit ovat erityisesti spontaaniin ennenaikaiseen synnytykseen. (Aliyu, Lynch, Belogolovkin, Zoorob & Salihu 2010.)

### **3.2 Yleisimmät sairaudet**

Keskosen syntyessä ennenaikaisesti keuhkojen kehitys on vielä kesken, mikä johtaa hengitysvaikeuksiin. Keuhkosairauksien ennaltaehkäisy ja hoito on kehittynyt huomattavasti viime vuosikymmenellä. Samalla hoidon piiriin on tullut yhä varhaisemmassa vaiheessa syntyneitä keskusia, jotka ovat selviytyneet alun tehohoidosta. Osalla keskosvauvoista esiintyy hengitysvaikeusoireyhtymää eli RDS:ää, joka johtuu keuhkojen kehittymättömyydestä rakenteista ja pinta-aktiivisten aineiden puutteesta. Bronkopulmonaalinen dysplasia eli BPD on keskoslapsen krooninen keuhkosairaus. BPD:ssä keuhkokapillaarien ja keuhkorakkuloiden kasvu jää vajaaksi, mikä vaikeuttaa hapenottoa. (Pelkonen 2006; Hallman 2012.) BPD on tavallisin keskosilla, jotka ovat olleet happi- ja hengityskonehoidossa RDS:än vuoksi. Keskivaikeat ja lievät sairaudenmuodot helpottavat usein lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Sairaudelle tyypillistä on keuhkoihin kertyvä liiallinen neste, mikä huonontaa kaasujenvaihtoa. Tästä syystä keskosen nesteiden saantia tulee valvoa. (Tammela 2015 a.)

Nekroottinen enterokoliitti eli NEC on suolistosairaus, joka on kaikkein yleisin alle 1,5 kilogrammaa painavilla vastasyntyneillä. Sairaudessa suolistobakteerit tunkeutuvat limakalvovaurion seurauksena suolen seinämään ja saattavat aiheuttaa kuolion. Hoitona käytetään laajakirjoista antibioottihoitoa sekä tehostetaan suonsisäistä ravitsemusta. Hoito saattaa vaatia leikkauksen, jos suoli puhkeaa, jolloin useimmiten lapselle tehdään väliaikainen suoliavanne. Mikäli suolta poistetaan laajalta alueelta, on mahdollista että lapselle kehittyy imeytymishäiriö tai ly-

hytsuolisyndrooma. (Armanto & Koistinen 2007, 299; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 259.)

Aivoverenvuodot ovat yleisiä hyvin enneaikaisesti syntyneillä. Aivojen kapillaariverkosto on niin hauras, että verisuonet vuotavat herkästi ensimmäisinä elinpäivinä. Vuodot ovat usein oireettomia, mutta laajoissa vuotoissa lapsella voi esiintyä keskushermosto-oireita, hengitystaukoja, kouristuksia ja ärtyisyyttä. Lievissä vuotoissa ennuste on hyvä. Hankalimmissa tapauksissa vuodot johtavat lapsen neurologiseen vammautumiseen. (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 264.)

Keskosilla esiintyy yleisesti verkkokalvovaurioita, mikä johtuu verisuonten kasvuhäiriöstä. Suonien kasvu saavuttaa lopullisen muotonsa vasta normaaliaikaisen syntymän aikoihin. Joissakin tapauksissa kemialliset reaktiot lopettavat suonten kasvun ja aiheuttavat poikkeavan kehityksen, mikä saattaa johtaa verkkokalvon irtautumiseen ja sokeuteen. Heikkonäköisyyden ohella verkkokalvosairauteen voi liittyä karsastusta ja likitaitteisuutta. Lievä tautimuoto paranee yleensä itsestään, mutta muutoksia seurataan tarkasti ja tarvittaessa voidaan antaa laserhoitoa. (Hyvärinen 2006, 112; Storvik-Sydänmaa ym 2012, 264.)

### **3.3 Suun alueen motoriikka**

Vauvan oraalimotoriikka kehittyy raskauden kolmanneksen aikana riittäväksi, mikä mahdollistaa suun kautta syömisen (Miller, Macedonia & Sonies 2006.) Enneaikaisesti syntyneiden lasten oraalimotoriikkaa eroaa täysaikaisesti syntyneistä erityisesti syömisen osalta. Keskosvauva on alkutaipaleellaan usein letkuruokinnassa, mikä vaikeuttaa suun kautta syömisen opettelua. (Liedes 2013.) Lisäksi intubaatiot ja suun alueen toistuvat imemiset häiritsevät kehitystä. Suun alueen epämukavat hoitotoimenpiteet jäävät keskosen muistiin, mikä saattaa johtaa myöhemmin suun yliherkkyyteen ja välttelykäyttäytymiseen. (Korhonen 1996, 145.)

Keskosvauvan syömisvaikeudet johtuvat pitkälti hengittämisen ja nielemisen yhteensovittamisen epäkypsyydestä. Rintaruokinta edistää keskosen suunalueen kehitystä, vaikkakin usein ensiksi keskosen on pulloruokinnassa, juuri imemisen haastavuuden vuoksi. Hampailta ja purennalla on merkittävä rooli tarkasteltaessa

oraalimotoriikkaa. Keskosilla esiintyy enemmän tutin ja peukalon imemistä. Nämä tavat yhdessä kudosten kesken jääneen kasvun kanssa aiheuttavat epämuodostumia hampaisiin ja vaurioita hammaskiilteeseen. (Liedes 2013.)

### **3.4 Varhainen vuorovaikutus**

Varhainen vuorovaikutus on edellytys vauvan ja vanhemman ihmissuhteen kehittymiselle. Varhainen vuorovaikutus on konkreettista yhdessäoloa, kuten syöttämistä, nukuttamista ja vaipan vaihtoa. Vanhemman suhde lapseen kehittyy jo ennen syntymää sillä heillä on mielikuva omasta lapsesta. Vauvan syntyessä ennenaikaisesti, vanhemmat kokevat usein ilon lisäksi surua ja huolta lapsen selviytymisestä. Keskosuus on riskitekijä, joka voi aiheuttaa ongelmia varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008.)

Inberin ym. (2008) tutkimuksessa kuvattiin erilaisia hoitotyön menetelmiä, joilla voidaan tukea vanhemman ja keskosvauvan varhaista vuorovaikutusta. Vanhempien osallistuminen vauvan hoitoon osastolla, ihokontakti ja vauvan viestien tunnistaminen ovat oleellinen osa vuorovaikutussuhteen kehittymistä. Muita menetelmiä olivat vauvan yksilöllisestä kehittämisestä kertominen sekä vanhempien tukeminen, jotta he voivat kokea vauvan omaksi.

Latvan (2009) tutkimuksessa tarkastellaan keskossynnytystä, varhaista sairaalasaoloa ja niiden vaikutusta lapseen ja äitiin. Tutkimuksessa selvitettiin vanhemman läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastolla ja sen vaikutusta keskoslapsen sosio-emotionaaliseen kehitykseen ja kuinka vierailut vaikuttavat lapsen myöhempään käyttäytymisen ja tunne-elämän oireisiin. Lisäksi tarkasteltiin varhaisen sylikontaktin merkitystä. Äidin päivittäiset käynnit keskosien luona olivat yhteydessä vähäisempiin oireisiin tunne-elämässä ja käyttäytymisessä. Sylikontaktin puuttuminen ennen vauvan siirtymistä teho-osastolle oli yhteydessä keskosien tunne-elämän ja käyttäytymiseen. Lisäksi keskoslasten äitien kokemukset vauvan ensikohtaamisesta olivat negatiivisempia kuin täysiaikaisesti syntyneiden lasten äitien.



Tulokset korostavat äidin keskossynnytyksen kokemusten merkitystä lapsen kehittymiseen, joten on tärkeää tunnistaa ja tukea varhaisessa vaiheessa äitejä, joilla on traumaattisia tai negatiivisia synnytyskokemuksia. Vaikka sylikontakti ei ole aina mahdollinen johtuen alun tehohoidosta, on tärkeää huomioida sylikontaktin merkitys ja antaa vauva äidin syliin, aina kun se on mahdollista. Jos sylikontakti ei ole mahdollista, tulee vanhempia kannustaa vauvan hoitoon ja fyysiseen kontaktiin heti kun vauvan vointi sen sallii. (Latva 2009.)

## 4 KESKOSEN RAVITSEMUS

Riittävän kasvun turvaamiseksi keskonen tarvitsee enemmän huomioimista ravitsemuksen toteuttamisessa kuin täysiaikainen lapsi (Korhonen 2010). Keskonen kiihkeän kasvutahdin vuoksi energian ja ravinteiden tarve on suuri (Armanto & Koistinen 2007, 303). Keskonen ravitsemukselle haasteita asettaa ruoansulatuksen, munuaisten ja maksan kypsymättömyys. Ennenaikaisesta syntymästä johtuen pienimmillä keskosilla ei ole ravintoainetarastoja, kuten rasvaa, rasvaliukoisia vitamiineja, rautaa ja glykogeenia. Hyvä ravitsemus takaa keskoslapsen optimaalisen kasvun ja auttaa osaltaan lasta suojautumaan infektioilta ja toipumaan mahdollisista sairauksista. (Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 132.)

Keskonen kasvun tavoitteena on saavuttaa sama kasvuvauhti kuin kohdussa, normalisoida ruokailutilanne, niin että vanhemmat pääsevät ruokkimaan vauvaa ja kehittää imemisen onnistumista. Ruokailutilanteeseen liittyy ravinnon antamisen lisäksi myös läheisyyttä, joka kehittää lapsen ja vanhemman vuorovaikutussuhdetta. (Hedberg Nyqvist 2013, 128.)

### 4.1 Äidinmaito

Suomen ravitsemussuositusten tavoitteena on täysimetys puolivuotiaaseen ja osittainen imetys vuoden ikään asti. Rintamaito sisältää vauvan tarvitsemat ravintoaineet juuri oikeassa suhteessa, se imeytyy helposti ja on aina sopivan lämpöistä, joten se on täydellistä ravintoa pienelle vauvalle. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11.)

Imetyksestä on etua sekä äidille että lapselle. Imetys vähentää äidin riskiä rintaja munasarjasyöpään. Imetys vahvistaa äidin ja lapsen suhdetta sekä imetyksellä on positiivisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen. Kognitiivisten taitojen hyvä kehittyminen on yhteydessä imetykseen. (Bomer-Norton 2014.) Muita rintamaidon vaikutuksia lapsen terveyteen ovat vastustuskyvyn lisääntyminen tartuntatauteja vastaan sekä suoja korva- ja hengitystietulehduksia ja suolistosairauksia

vastaan. Lisäksi rinnan imeminen kehittää vauvan kasvo- ja suulihaksia. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11.)

Ensimmäisten päivien rintamaito, kolostrum, sisältää paljon immunoglobuliineja, jotka antavat vauvalle suojan tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. Parin viikon kuluttua maito on kypsynyt sen lopulliseen muotoon. Rintamaidon koostumuksesta yli puolet on rasvoja, joista osa on monitydyttymättömiä rasvahappoja, jotka vaikuttavat positiivisesti keskushermoston kehitykseen. (Luukkainen 2010, 33.)

Ennenaikaisesti syntyneet vauvat tarvitsevat vielä enemmän rintamaidon hyötyjä kuin täysiaikaisesti syntyneet. Äidinmaito kehittää epäkypsän keskosen kasvua. Imetyksen onnistuminen on yksilöllistä ja on yhteydessä ennenaikaisesti syntyneen muihin sairauksiin ja äidin vointiin. (Koskinen 2007, 136.) Nyqvistin (2008) mukaan keskosen nielemis- ja imemisrefleksi kehittyy noin 29 viikon ikäisenä. Viikolta 31 lähtien osa vauvoista kykenee jo imemään pidempiä aikoja ja nielemään maitoa toistuvasti.

Tiheät syötöt ja maidon lypsäminen edistävät maidon eritystä. Vuorokauden aikana kahdeksan kerran lypsäminen estää prolaktiinin tason laskun, mikä ylläpitää maidon tuotantoa. Jos syntymän jälkeen imetys ei onnistu, tulisi lypsäminen aloittaa mahdollisimman pian. Lypsämisen tulisi tapahtua säännöllisesti, noin kolmen tunnin välein, myös yöaikaan. On luonnollista, että maidontuotanto vähenee parin viikon jälkeen syntymästä. Huoli lapsesta, stressi, kipu, väsymys ja pelko lypsämisen epäonnistumisesta voivat aiheuttaa maidonerityksen vähenemisen. Maidonerityksen käynnistys voi helpottua ihokontaktin, rintojen hieromisen tai rintojen vuorotellen lypsämisen avulla. Pienikin määrä rintamaitoa on parempi kuin ei ollenkaan. (Hedberg & Nyqvist 2013, 143-145.)

Imetyksen onnistuminen edellyttää, että vauva pystyy yhdistämään imemisen, hengittämisen ja nielemisen. Tämän opetteluun saattaa kulua aikaa parista päivästä pariin viikkoon. (Luukkainen & Laanterä 2010, 308.) Oikea imemistekniikka on perustana onnistuneelle syömisen opettelulle, puheen kehitykselle ja oleellinen osa lapsen kokonaisvaltaista kehitystä. Keskonen osoittaa valmiutta imemiselle heräämällä itse ruoka-aikoina ja imemällä hanakasti tuttia. Joskus kuitenkin vau-

van henkinen valmius on suurempi kuin fyysinen kehitys sillä suunalueen motoriikka on epäkypsä. Vauva voi vetää maitoa ”väärään kurkkuun” tai hänellä voi olla vaikeuksia asettaa kieltä oikein nännin tai tutin alle. (Korhonen 2006, 31.) Imemistä vaihtelevat yksilöllisesti. Joskus saattaa tuntua, että vauva on kokoajan rinnalla. Tiheän imun kausilla vauva varmistaa maitomäärien riittävyyden, eikä kyse ole suinkaan maidon tulon loppumisesta. (Hasunen ym 2004, 114.)

Kenguruhoitossa vauva viestii valmiuttaan imemisen aloittamiseen nuolemalla ihoa tai liikkumalla rintaa kohti. Muita nälkäviestejä ovat hamuilu, käsien suuhun vieminen ja sormien imeminen. Nälkäviestin jälkeen vauva ohjataan rinnalle. Keskosien imetyksessä on hyvä tarkkailla nälkäviestejä. Myöhäinen nälkäviesti on itku, jolloin imettäminen voi olla hankalaa vauvan levottomuuden vuoksi. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2014.) Kenguruhoitolla tarkoitetaan hoitomuotoa, jossa keskos on ihokontaktissa vanhempiin. Vauva on ainoastaan vaipat päällä rintakehällä. Kenguruhoito vahvistaa vanhempien ja vauvan välistä suhdetta sekä edistää imetystä. Vauva aistii vanhemman tuoksun, äänen ja sydänäänet, jolloin vauvalla on turvallinen olo. Äidin oksitosiinin määrä lisääntyy elimistössä, mikä lisää maidon herumista. (Koskinen 2007, 138; Luukkainen & Laanterä 2010, 311.)

## 4.2 Äidinmaidonkorvikkeet

Mikäli äidiltä ei tule tarpeeksi maitoa, voidaan vauvan aterioita korvata äidinmaidonkorvikkeilla. Vaikka korvikkeita käytetäänkin, on suositeltavaa jatkaa osittaisimetystä. Vauva hyötyy oman äidin maidosta myös osittain imetettynä. (Armento & Koistinen 2011, 198.) Korvikkeet on usein valmistettu lehmänmaidosta. Lehmänmaidolle allergiselle on olemassa myös soijaproteiinista valmistettua korviketta. Niistä on pyritty tekemään mahdollisimman paljon äidinmaitoa muistuttavaa. Vaikka korvikkeet ovat nykyään todella hyviä ja muistuttavat paljon äidinmaitoa, siitä puuttuvat äidinmaidosta saatavat vasta-aineet ja tietyt bakteereja torjuvat yhdisteet. Tämän vuoksi edes osittainen imetys on tärkeää, jos se vain on mahdollista. (Gylden 2004, 250.)

Osittaisimetyksen haasteena voi olla se, että vauva ei enää jaksaa tehdä työtä saadakseen maitoa rinnasta. Maitoa saa pullosta helpommin ja nopeammin, joten vauva saattaa turhautua rinnalla, kun maidon eteen tarvitsee tehdä enemmän työtä. Ratkaisu tähän ongelmaan voi olla antaa vauvan tarvitsema korvike esimerkiksi lusikalla, mukista hörpyttämällä tai pipetillä, jolloin vauva ei totu erilaiseen imemistekniikkaan. Pienikin vauva osaa jo hörppiä maitoa kupin reunasta. Imetyksen väheneminen vie rinnoilta stimuloinnin pois, jolloin maidon erittyminen usein vähenee. Tällöin imetys saattaa helposti jäädä kokonaan pois. (Niemelä 2006, 56.)

Usein keskosien ravitsemusta täydennetään erilaisilla ravintolisillä ensimmäisten elinkuukausien aikana. Ne annostellaan jauheena pumpatun äidinmaidon tai korvikkeen sekaan. Annostelu tapahtuu yksilöllisten tarpeiden mukaan. Tavallisen äidinmaidonkorvikkeen tilalla voidaan keskosilla käyttää myös keskoskorviketta, joka on ravintoainepitoisempaa kuin tavallinen korvike. Keskoskorviketta voidaan käyttää 4-5kg:n painoiseksi asti. (Järvenpää 2008.)

Lapsen ateriatiheys ja maidon tarve ovat yksilöllisiä (Fellman, Luukkainen & Asikainen 2013, 287). Alle 1000g syntyessä painaneille keskosille tavoitteellinen maitomäärä sairaalassa on 200ml/kg/vrk. Yli 1000g syntyessään painaneille maidon tarve on 170ml/kg/vrk. Sairaalasta pääsyn jälkeen vuorokausittainen maidon tarve on sama täysiaikaisina syntyneille ja keskosille eli 170ml/kg/vrk. (Tammela 2015 b.) Maitomäärät vaihtelevat eri aterioiden välillä. Siksi tulisi kiinnittää enemmän huomiota vauvan koko vuorokauden aikana nauttiman maidon määrään kuin yksittäisten aterioiden kokoon. (Ikonen ym. 2014.)

### **4.3 Vitamiini- ja rautalisät**

Kaikille alle 34 raskausviikolla syntyneille keskosille aloitetaan sairaalassa vitamiinilisä (Korhonen & Peltola 2014). Vitamiinilisänä on keskostipat. Keskostipat sisältävät foolihappoa ja A-, E- ja B12-vitamiineja. Keskostippoja annostellaan lääkärin määrittämän ohjeen mukaan siihen asti kun lapsi on 3-4 kg:n painoinen. D-vitamiineista suositellaan käytettäväksi D3-vitamiinia. D3-vitamiini suositellaan aloitettavan vastasyntyneelle asteittain kahden viikon ikäisenä. (Järvenpää ym. 2008.) Keskoselle D3-vitamiini aloitetaan, kun lapsi kestää painon mukaiset

maitomäärät. Tämä tapahtuu aikaisintaan viikon iässä. (Korhonen & Peltola 2014.) D-vitamiinia suositellaan käytettäväksi ympäri vuoden, 10 mikrogrammaa vuorokaudessa, 18-vuotiaaksi asti. (Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014, 27.)

Rautalisä aloitetaan alle 2500g:n painoisina syntyneille lapsille, kun lapsi kestää painon mukaiset maitomäärät. Aloitus tapahtuu kuitenkin aikaisintaan kahden viikon iässä. Sairaalassa rautalääkitys on yksilöllinen ja laskettu syntymäpainon mukaan, mutta kotona annos lasketaan karkeasti sen hetkisen painon mukaan. Rauta- valmiste annostellaan suuhun. (Korhonen & Peltola 2014.) Kalsiumin on todettu heikentävän raudan imeytymistä, joten rautavalmistetta ei saa sekoittaa maitoon (Salonen 2014). Perusannos rautavalmistetta on 2mg/kg/vrk jaettuna kahteen eri annokseen. Taulukossa 2. on esitetty Niferex-rautavalmisteen annostelu lapsen painon mukaan. Lääkitys jatkuu noin vuoden ikään asti. Hemoglobiinia voidaan tarvittaessa kontrolloida neuvolassa. (Korhonen & Peltola 2014.)

**Taulukko 2.** Niferex-rautavalmisteen annostaulukko (Korhonen & Peltola Tays lastenkliniikka 2014)

<b>Paino</b>	<b>Niferex 30mg/ml</b>
2kg	2+1 tippaa
3kg	2+2 tippaa
4kg	3+2 tippaa
5kg	4+3 tippaa
6kg	4+4 tippaa
7kg tai yli	5+5 tippaa

#### **4.4 Lisäruokien aloittaminen**

Täysiaikaisina syntyneille lapsille täysimetystä suositellaan 6 kuukauden ikään saakka (Armanto & Koistinen 2007, 218). Keskoselle lisäruoat aloitetaan yleensä 4-6 kuukauden kalenteri-iässä riittävän ravinnonsaannin ja kasvun turvaamiseksi. Pienipainoiset keskoset saattavat joskus tarvita lisäruokien aloittamista jo 3,5 kuukauden iässä. (Korhonen 2010.)

Lisäruokien aloittamisen yhteydessä imetystä tai korvikkeiden antoa jatketaan aluksi yhtä paljon ja tiheästi kuin ennen. Aluksi maito on siis vielä pääsääntöinen energianlähde. Maitomäärää voidaan pienentää vähitellen, kun lapsi alkaa syödä isompia annoksia soseita. (Rova & Koskinen 2014.) Kiinteät aloitetaan maistelemalla ensimmäiseksi muutamaa kasvista, hedelmää tai marjaa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012). Muutaman kasvoksen jälkeen mukaan lisätään liha, jotta ruokavaliosta tulee mahdollisimman pian monipuolinen ja tarpeeksi energia- ja proteiinipitoinen. (Rova & Koskinen 2014.) Mukaan otetaan myös viljavalmisteet eli ensimmäisenä puurot ja vellit. Tämän jälkeen lisätään vuorotellen kaikkien eri osa-alueiden ruoka-aineita. Ruoka-ainevalikoimaa lisätään rauhallisen tahtiin, yksi kerrallaan, noin 1-2 ruoka-ainetta viikossa, jotta pystytään huomaamaan jos jokin aine ei lapselle sovi. Ruoka-aineita maistatetaan aluksi noin 1-2 teelusikallista kerrallaan, pikkuhiljaa määrää lisäten. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Kiinteisiin soseisiin siirryttäessä voidaan lapsen soseeseen tarvittaessa sekoittaa esimerkiksi 2 teelusikallista rypsiöljyä, riittävän energiansaannin turvaamiseksi (Sosiaali ja terveysministeriö 2004 a).

##### **4.4.1 Eläinkunnan tuotteet**

Täysiaikaisina syntyneille liha ja kala aloitetaan aikaisintaan 5 kuukauden iässä, mutta keskoselle ne voidaan ottaa käyttöön jo 4-5 kuukauden kalenteri-iässä (Fellman ym. 2013, 291). Kalaa on hyvä totuttelun jälkeen tarjota 2-3 kertaa viikossa. Vuoden ikään asti lihan määrä on hyvä olla 1-1,5 ruokalusikallista ateriaa kohden. (Sosiaali ja terveysministeriö 2004 a.) Muna voidaan ottaa käyttöön 6 kuukauden iässä (Ivanoff 2007, 52).

10kk:n iässä voidaan äidinmaidonkorvikkeiden ohella vähitellen aloittaa tavallisen lehmänmaidon ja hapanmaitotuotteiden käyttö. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012.) Hyvin kasvava keskonen voi alkaa noudattamaan vuoden iästä lähtien normaalipainoisena syntyneen lapsen ravitsemusohjeita, muun muassa käyttää ruokajuomana tavallista rasvatonta maitoa. Jos keskonen kasvaa huonosti, tulisi jatkaa äidinmaidonkorvikkeiden tai vellien antamista vielä ensimmäisen ikävuo- den jälkeenkin. (Tuokkola & Strengell 2010, 112.) Sokeroituja jogurtteja ja maito- juomia on hyvä välttää yli vuoden ikään, jotta lapsi ei saa liikaa sokeria (Sosiaali ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2004 a). Osittaista imetystä suositellaan jatkettavan vähintään vuoden kalenteri-ikänsä saakka (Korhonen 2010).

#### **4.4.2 Viljat**

Viljatuotteista ensimmäisinä otetaan käyttöön puurot ja vellit. Maissi- ja riisivellit voi ottaa käyttöön 4 kuukauden iästä lähtien. Vellit ovat energiapitoisempia kuin korvikkeet, joten ne ovat hyvä lisä täydentämään ruokavaliota 1-2 kertaa vuoro- kaudessa. (Järvenpää ym. 2008.) Jos lapsi on ollut 4 kuukauden ikään asti täysi- metyksellä, ei vellien antaminen pullosta ole välttämättä hyvä. Pullosta syöminen voi vaikuttaa lapsen imuotteeseen rinnalla. Vellien sijaan voidaan antaa suoraan kiinteitä soseita. (Armanto & Koistinen 2007, 218.)

Vehnää, kauraa, ruista ja ohraa sisältävät puurot voi ottaa käyttöön 5-6 kuukauden iästä alkaen. Puuron kanssa voi tarjota hedelmä tai marjasosetta. Leipää voi tarjota sormiruokailuna, kun sen syöminen onnistuu. (Peippo, Hoppu, Isolauri & Laitinen 2011.)

#### **4.5 Alle vuoden iässä vältettävät ruoka-aineet**

Alle vuoden ikäisen ruokaan ei tulisi lisätä suolaa tai mausteita. Runsassuolaisia valmisteita, kuten makkaraa, leikkeleitä, juustoa ja marinoituja lihoja tulisi välttää. Jotkin kasvikset, leikkeleet ja lihavalmisteet sisältävät runsaasti nitraatteja, jotka saattavat olla haitallisia alle vuoden ikäiselle lapselle. Nitraattien runsas saanti saattaa heikentää hapen kuljettamista elimistössä. Runsaasti nitraatteja sisältäviä kasviksia ovat lanttu, nauris, punajuuri, pinaatti, kiinankaali, nokkonen, lehti- ja



keräsalaatti, rucola ja pienet varhaisperunat. Myös raparperi on vältettävä ruoka-aine, sen sisältämän oksalaatin takia. Maksaa ei suositella alle vuoden ikäiselle, sillä se sisältää runsaasti raskasmetalleja sekä A-vitamiinia, näiden liiallinen saanti voi olla haitallista. Runsaasti sokeria ja lisäaineita sisältäviä ruokia, kuten jäätelöä ja vanukkaita on myös hyvä välttää. Pähkinät ja siemenet voivat olla vaarallisia pienelle lapselle tukehtumisvaaran vuoksi. Herneet, pavut ja sienet ovat huonosti sulavia ruoka-aineita, jotka voivat aiheuttaa vatsavaivoja, jonka vuoksi niitä kannattaa vältellä ensimmäisen vuoden ikään asti. (Tuokkola 2010, 57.)

## 5 KESKOSEN RUOKAILU

Ennenaikaisesti syntyneillä esiintyy enemmän syömisongelmia kuin täysaikaisesti syntyneillä. Hankaluudet voivat johtua komplikaatioista synnytyksessä, kypsyttömyydestä tai lääketieteellisistä hoidoista, joita on annettu lapsen syntymän jälkeen. Keskosten vanhemmille tehdyn kyselyn mukaan, syömiseen kuluu enemmän aikaa ja karkeisiin ruokiin siirtyminen on tuottanut enemmän ongelmia kuin täysaikaisesti syntyneillä. Suun alueen hidas motorinen kehitys voi johtaa vaikeuksiin siirtyessä soseista palamaisiin ruokiin. Lapsen syömisvaikeudet voivat johtaa heikon ravitsemuksen kautta hitaampaan kasvuun. (Kettunen 2015.)

### 5.1 Syömisen opettelu

Syömisen opettelu voi hidastaa muun muassa BPD eli krooninen keuhkosairaus, ummetustaipumus tai ruoan takaisinvirtaus sekä oksenteluherkkyys. Syömistilanteesta voi muodostua stressaava sekä lapselle että vanhemmalle. Erityisesti lusikkaruokailu voi aiheuttaa hankaluuksia. Syömistilanteen tulisi olla positiivinen kokemus, eikä siihen tulisi liittyä pakottamista. (Armanto & Koistinen 2007, 304.)

Alusta asti keskoslapsen syöttämisessä ja syömään opettelussa tulisi pyrkiä oikeaan tekniikkaan. Oikean tekniikan opettelu alkaa imetystilanteesta. Virheellinen tapa voi vaikeuttaa myöhemmässä vaiheessa suunalueen kehitystä ja sitä kautta heijastua syömiseen. (Korhonen 2006, 33.) Imeväisikäiselle hyvä syöttämisasento on puoli-istuva. Lapsen päätä ja niskaa tuetaan omaan käsivarteen ja lapsen jalat voivat olla rennosti sylissä. Keskosvauvan voi olla hankala keskittyä imemiseen ja samalla ottaa katsekontaktia äitiin, jolloin hän herkästi kääntää pään pois. Vauvalle voi antaa syömisrauhan hiljentyväällä ja suuntaamalla oman katseen muualle. Imemistä voi vahvistaa sivelemällä huulten ja suun ympäristöä. (Kiviniitty 2006, 72.)

Kiinteiden ruokien aloitus tapahtuu keskosilla yleensä 4-5 kukauden kalenterissä eli keskonen saa ensimmäiset annokset kiinteää ruokaa pian lasketun ajan jälkeen (Korhonen 2010). Lusikkaruokailun herkkyyskausi on kuitenkin vasta 3kk lasketun ajan jälkeen, mutta pienet makuannokset aikaisemmin onnistuvat. Ime-

misrefleksi vaihtuu asteittain tahdonalaiseksi syömiseksi. Lapsi voi kieltäytyä kokonaan lusikkaruokailusta, jolloin soseet voidaan antaa hetkellisesti pullosta. (Armanto & Koistinen 2007, 304.) Ruokavaliota laajennetaan 1-2 uudella ruoka-aineella viikkoa kohti. Hitaalla kokeilutahdilla huomataan mahdolliset allergiat ja lapsen suolisto tottuu uusiin makuihin. Kiinteisiin ruokiin tottuminen vaatii aikaa, eikä siinä kannata kiirehtiä sillä lapsi vasta opettelee ruokailua. Ruoan rakennetta jätetään karkeammaksi, sitä mukaan mitä lapsi pystyy sitä syömään ja lapselle tullessa hampaita. Keskosen ruokaa voidaan aloittaa karkeuttamaan noin 6 kuukauden iässä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 81; Tuokkola 2010, 52.)

Keskosen syömistaidoissa esiintyy paljon yksilöllisiä eroja. Vauvojen luontaiset syömiseen liittyvät taidot kehittyvät tietyssä järjestyksessä. (Korhonen 2006, 28.) Rinnalla pysymisen jälkeen vauva alkaa kurottelemaan ja tarttumaan esineitä kofti ja viemään niitä suuhun. Vauva käyttää huuliaan ja suutaan esineiden tutkimiseen. Asteittain vauva pureskelee palasia ruoasta. Tässä vaiheessa usein lapsi kuitenkin pudottaa ruoan pois suusta. Nieleminen onnistuu vasta kuin lapsen kielen, poskien ja leuan lihakset toimivat hyvin yhteen. (Rapley & Murkett 2008, 36-38.) Tuokkolan (2010) mukaan sopivia sormiruokia ovat esimerkiksi suolattomat maissinaksut sekä hedelmien ja vihannesten palat. Sormiruokailu kehittää lapsen käden motoriikkaa. Pinsettiotetta voi harjoitella pilkkomalla ruoat pieniksi paloiksi.

## **5.2 Ateriarytmi**

Täysiaikainen vauva oppii vuorokausirytmii loppuraskauden aikana jo kohdussa. Keskosvauvalla rytmin opettelu alkaa sairaalassa ja jatkuu kotitutumisen jälkeen. Joillekin keskosille rytmin löytäminen on vaikeaa ja heillä esiintyy itkuisuutta. Tällöin vauva tarvitsee paljon tukea ja kärsivällisyyttä. (Sukula & Korhonen 2006, 68.) Keskosen paastonsietokyky on huomattavasti huonompi kuin täysiaikaisesti syntyneellä lapsella ja vaara hypoglykemialle on suuri. Hypoglykemia voi aiheuttaa keskushermostovaurioita, joten tiheällä ateriarytmillä ennaltaehkäistään niitä. (Tuokkola & Strengell 2010, 114.)

Joskus ateriarytmi on tarkkaan määritelty kotiutumisen jälkeen, jolloin vanhemmat noudattavat sairaalasta saatuja ohjeita. (Sukula & Korhonen 2006, 68). Imetyksen alkaessa sujua voidaan ruokailuun lisätä joustoa, eli siirrytään kohti lapsentahtista ruokailua. Lapsi itse määrää syömistiheyden ja kerralla syödyn maidon määrän. (Koskinen 2008, 140.) Alkuun lapsi syö 2-3 tunnin välein, sillä vatsalaukku on pieni. Vähitellen syömisvälit kasvavat, kun vauva jaksaa syödä isompia määriä. Tällöin vauvan nukkumis- ja valveillaoloajat selkeytyy, mikä rytmittää myös ruokailua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 b.) Ensimmäisenä kannattaa pidentää yöaterioiden väliä ja antaa päivällä maitoa edelleen tiheästi (Tuokkola & Strengell 2010, 114). Yösyötöt ovat kuitenkin osaltaan tärkeitä, sillä yöllinen imeytys ehkäisee rintojen pakkautumista sekä lisää äidin prolaktiinihormonin eritystä, mikä edistää maidon tuloa (Deufel & Montonen 2010 a, 56).

Kiinteisiin ruokiin siirtyessä, lapselle tulisi opettaa säännöllinen ateriarytmi. Aluksi kiinteää ruokaa tarjotaan lounas- ja päivällisaikaan. Myöhemmin voidaan lisätä aamu- ja iltapuuro. Rintamaitoa tai korviketta voidaan antaa aterioiden jälkeen ja tarvittaessa niiden välissä. Päivästä toiseen toistuva rutiinit ja rytmi tuovat turvallisuutta lapsen elämään. (Tuokkola 2010, 56.)

### **5.3 Ravitsemuksen haasteita**

Ennenaikaisuudesta johtuen keskosen elimistön epäkypsyydet vaikuttavat ravitsemuksen toteutukseen. Maha-suolikanava kehittyy 36-38 raskausviikoille asti, joten keskosen anatomiset rakenteet ovat epäkypsiä. Yskimis- ja oksennusrefleksi ei ole kehittynyt samalla tavalla kuin täysiaikaisesti syntyneillä. Ruokatorven alasulkijalihas ei toimi täydellisesti ja vatsan tyhjentyminen on hidasta. (Storvik-Sydänmaa ym 2012, 269.) Varhaisen ravitsemuksen ongelmat vaikuttavat selvästi lapsen kehitykseen ja kasvuun (Vuorinen 2011). Ravitsemukselle tyypillisiä ongelmia ovat keskosen syömättömyys, vaikeudet kiinteiden ruokien aloituksessa, pulauttelut ja vatsavaivat.

Keskosvauvan hoidon alkuvaiheessa suunalueeseen kohdistetaan erilaisia ikäviä toimenpiteitä, jotka rekisteröityvät keskushermostoon. Myöhemmässä vaiheessa ruokailun yhteydessä voi esiintyä syömättömyyttä. Haluttomuus syömiseen saat-

taa esiintyä pään vetäytymisellä taakse, itkuna, apaattisuutena ja muutoksena lapsen värissä ja hengityksessä. Merkit voidaan tulkita harjoittelun ja tekniikan puutteellisuuteen, jolloin lasta vahingossa pakkosyötetään. Syömisen muututtua negatiiviseksi kokemukseksi, äidin ja lapsen suhde kärsii. Usein vanhemmat kokevat, että heidän tulisi onnistua automaattisesti lapsen syöttämisessä. Vanhempien itsetuottamuksen kannalta, on tärkeää että hoitaja etsii tilanteeseen ratkaisua ja ohjaa kaikissa syömiseen liittyvissä asioissa. (Korhonen 1999, 88-89.)

Vauva tarvitsee harjoitusta rinnalla imemiseen, hermotuessaan hän saattaa itkeä ja rimpulla. Imemiskäyttäytymiseen vaikuttaa muun muassa maidon erityksen määrä, vauvan temperamentti ja kasvupyrähdykset. Rinnasta kieltäytyminen eli imemislakko voi tulla vauvalle missä iässä tahansa. (Deufel & Montonen 2010 b, 259.) Koskisen (2014) mukaan joskus vauvan imemisrytmin muutokset saatetaan tulkita lakkoiluksi.

Kiinteiden aloittamisen yhteydessä voi esiintyä haluttomuutta syömistä kohtaan. Tällöin on hyvä noudattaa säännöllisiä ruokailuaikoja ja jättää rasvalisät vähemmälle, jotta lapsen ruokahalu voimistuisi. Pääasia on, että lapsi syö jotain. Väkinen syöttäminen tulee välttää. (Järvenpää ym 2008.)

Alun tehohoidossa aiheutuneista suun alueen traumaista saattaa kehittyä aistiyliherkkyyttä, jota voi esiintyä juuri ruokailujen jälkeen. Vauva reagoi vatsallaan elimistön muutoksiin. Vauva voi myös itkeskellä ruokailujen jälkeen, mikä usein tulkitaan nälkäitkuksi, vaikka vauva vain sulattelee ateriaansa. Aistiyliherkkyys voi esiintyä oksenteluherkkytenä ja uusista mauista kieltäytymisenä. (Soukkala 2006, 139; Korhonen 1999, 101.) Aistiyliherkkydestä kärsivän lapsen ruokailutilannetta voi helpottaa muun muassa sulkemalla radion ja antamalla enemmän aikaa uusien makujen tutustumiseen. Keskosen karkeaan ruokaan totuttelu saattaa viedä enemmän aikaa. (Rautio 2007.)

Imeväisikäiselle tyypillistä ovat pulauttelut, jotka johtuvat ruokatorven ja mahalaukun sulkijalihaksen heikkoudesta. Aterian jälkeistä pulauttelua aiheuttaa myös pienen lapsen kyvyttömyys ilmaista kylläisyyden tunnetta, jolloin maha tulee liian täyteen. Pulauttelut ja oksentelut voivat voimistua lapsen itkiessä, lasta käsiteltä-

essä tai ilman joutumisesta vatsaan imetyksen tai pulloruokinnan yhteydessä. Pulauttelua voi vähentää imetysasennon muuttaminen, röyhtäytys, imetyksetojen tihentäminen ja sängyn pään kohottaminen. (Jalanko 2014; Tuokkola & Strengell 2010, 86.) Pulloruokitulla vauvalla pulauttelua usein vähentää rauhallinen syöttäminen kohoasennossa, tiheät syöttöväli ja hitaasti virtaava pullo. Maidon vaihtaminen sakeampaan velliin, saattaa hillitä pulauttelua, sillä maito ei nouse niin helposti ylös. (Tuokkola & Strengell 2010, 87.) Apteekista tai päivittäistavaraliikkeistä saatavia sakeuttamisjauheita voidaan sekoittaa maidon, korvikkeen tai kiinteän ruoan sekaan estämään ruoan takaisinvirtausta. Mikäli neuvolan painokontrolleissa todetaan lapsen kasvavan, runsaskin pulauttelu on usein vaaratonta. Jos pulauttelu vaikuttaa lapsen painoon tai muuttuu suihkuavaksi oksentamiseksi, pitää syy selvittää lääkäriässä. Taustalla voi olla esimerkiksi allergia tai ruoansulatuskanavan sairaus. (Jalanko 2014; Tuokkola & Strengell 2010, 87.)

Keskosvauvoilla esiintyy huomattavasti enemmän vatsavaivoja, kuin täysiaikaisesti syntyneillä, mikä johtuu epäkypsästä ruoansulatusjärjestelmästä. Ilman kerätyminen vatsaan aiheuttaa vatsakipuja. Röyhtäyttäminen tai vatsan hieronta poistavat ilmaa, mikä helpottaa vauvan oloa. (Armanto & Koistinen 2007, 231.) Rautalääkityksen haittavaikutuksina voi esiintyä vatsakipua, pahoinvointia, ripulia tai ummetusta (Salonen 2014). Ummetusta esiintyy enemmän äidinmaidonkorviketta saavilla lapsilla kuin imetetyillä. Pienen lapsen ummetus ilmenee usein kivuliaana ulostamisena, jonka vuoksi lapsi itkee voimakkaasti. Yli neljän kuukauden ikäisen lapsen ummetusta voidaan hoitaa lisäämällä ruokavalioon kuitupitoisia ruokia, kuten marjoja, hedelmiä, kasviksia ja täysjyväviljatuotteita. Niitä voidaan tarjota soseina tai tuoreina. Luumu auttaa ummetukseen, mutta sitä kannattaa antaa korkeintaan viikon kuureina, jotta sen laksatiivinen vaikutus ei heikkene. Jos ummetus ei helpotu ruokavaliolla, voidaan sen hoitoon käyttää apteekista saatavaa malasuutetta. Maitohappobakteereita sisältävien elintarvikkeiden säännöllinen nauttiminen voi olla apuna ummetuksen hoitoon. (Tuokkola & Strengell 2010, 89.)

## 6 OHJAAMINEN

Ohjauksella tarkoitetaan esimerkiksi käytännöllisen opastuksen antamista tai ohjattavan johdattamista johonkin. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.) Ohjaaminen ja neuvominen ovat hoitajan tärkeimpiä tehtäviä. Ohjaus on yksi osa asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa. Hyvää ohjausta saanut asiakas tulee tietoisemmaksi hoidostaan, jolloin hän pystyy paremmin osallistumaan hoitoonsa. Lyhentyneet sairaalassaoloajat asettavat vaatimuksen hyvälle kirjallisille potilasohjeille. (Roivas & Karjalainen 2013, 118.)

Ohjaamisessa voi käyttää erilaisia ohjausmenetelmiä. Erilaisia menetelmiä ovat muun muassa ryhmäohjaus, yksilöohjaus sekä audiovisuaalinen ohjaus. On todettu, että ohjattava sisäistää ohjatut asiat parhaiten, kun käytetään useita eri ohjausmenetelmiä. On hoitajan tehtävä tunnistaa mikä tai mitkä ohjaustavat ovat asiakkaalle helpoimpia omaksua. Yksilöohjaus on yleensä suullista. Yksilöohjaus on oppimisen kannalta yleensä tehokkain menetelmä. Siinä hoitaja on tilanteessa kokonaan asiakasta varten ja ilmapiiri on avoin. Yksilöohjaus mahdollistaa juuri kyseisen asiakkaan tarpeisiin paneutumisen. Ryhmäohjausta annetaan eri kokoisille ryhmille. Ryhmäohjauksessa tulokset voivat olla tietyissä tapauksissa parempia kuin yksilöohjauksessa. Ryhmässä oleminen tukee asiakkaita tavoitteiden saavuttamisessa ja antaa vertaistukea. Audiovisuaalinen ohjaus tarkoittaa erilaisten laitteiden esimerkiksi videoiden, kasettien ja tietokoneohjelmien välityksellä tapahtuvaa viestintää. Tätä menetelmää on pidetty kaikista huonoimpia tuloksia tuottavana menetelmänä. Sitä voidaan kuitenkin käyttää muun ohjauksen lisänä, jolloin asiakas voi esimerkiksi videon avulla virkistää muistiaan. Kaikkia eri ohjaustapoja voidaan myös yhdistää keskenään. (Kyngäs ym. 2007, 73-117.) Eri ohjausmenetelmien käyttö on vähentynyt entisestään. Nykyään turvaudutaan eniten suulliseen ja kirjalliseen ohjausmateriaaliin. (Eloranta, Katajisto & Leinokilpi 2014.)

## 6.1 Vanhempien ohjaaminen

Ennen aikaisen syntymän vuoksi vanhemmat eivät ole täysin ehtineet valmistautua vauvan tuloon. Tämän takia keskosuus tuo erityishaasteita vauvan hoitoon. Tällöin myös erityistuki neuvolassa on tarpeen. (Sosiaali ja terveysministeriö 2004 b, 212.)

Neuvolasta vanhemmat saavat luotettavaa tietoa ravitsemuksesta ja se voi myös olla ainoa paikka, jossa perhe uskaltaa tuoda esille syömiseen liittyviä ongelmia. Neuvolan ravitsemusohjauksen tärkeä tehtävä on auttaa vanhempia ymmärtämään ravitsemuksen merkitys lapsen kasvuun ja kehitykseen. Ravitsemusneuvonnassa tulee ottaa huomioon koko perheen elämäntilanne ja sen hetkiset mahdollisuudet ja voimavarat. (Ojala & Arffman 2010, 11.)

Ohjaamisen tavoitteena on rohkaista asiakasta tutustumaan enemmän omaan hoitoonsa ja antaa tietoa ja perusteluita eri hoitojen kannalta. Asiakas on aina oman itsensä asiantuntija ja hoitaja teorian tiedon ja ohjauksen asiantuntija. Hoitajan on hyvä keskittyä ohjaamaan asiakkaan esille nostamia ongelmia ja asioita. (Kyngäs ym. 2007, 25, 39.)

Hyvän ohjauksen varmistamiseksi hoitajalla tulee aina olla tarvittava valmius ohjaamiseen. (Kyngäs ym. 2007, 26.) Hoitajalla tulee olla riittävä teorian tieto ohjattavista asioista. Tiedon hyvä osaaminen ja oman alan hallitseminen lisää asiakkaan tunnetta ohjauksen luotettavuudesta. (Raatikainen 2015, 79.) Jotta ohjaaminen voi vastata asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin, täytyy terveydenhoitajalla olla hyvät lähtötiedot. Mitä apua vanhemmat kaipaavat ja mihin tulisi kiinnittää huomiota. Näin terveydenhoitaja osaa keskittyä oikeisiin asioihin ja vanhemmat saavat parasta mahdollista ohjausta ja tukea. (Kyngäs ym. 2007, 27.)

Tärkeää vanhempien ohjaamisessa on motivoida heitä noudattamaan lapsen kannalta tärkeitä hoitoja. Motivaatio nousee kun hoidolla on selkeä tavoite. (Raatikainen 2015, 79.) Keskosien hyvässä ravitsemuksessa tavoite voisi olla oikeanlaisen ravinnon merkitys riittävään kasvuun ja kehitykseen.



Hyvä ohjaus vaarantuu kiireessä, ohjattava ei välttämättä viitsi kysyä jos aistii kiireen. Asiakas ei tällöin luota, että ohjaajalla on aikaa ja mielenkiintoa hänen asialleen. Rauhallinen ympäristö tuo kiireettömämmän ilmapiirin ja kannustaa asiakasta kysymään. On tärkeää suunnitella ohjaustilanne, jolloin ohjaus on mahdollisimman tehokasta ja sillä on selkeä kulku. (Kyngäs ym. 2007, 37.) Hoitajan tulee kunnioittaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja olla hyväksyvä ja luotettava, vaikka asiakas ajattelisikin erilailla. Tärkeää on hoitajan ja vanhempien tasavertaisuus eli tasavertainen ohjaussuhde. (Raatikainen 2015, 78.)

Vuorenmaan, Salosen, Ahon, Tarkan ja Åstedt-Kurjen (2011) tutkimuksessa kuvataan isien saamaa ohjausta ja tukea neuvolan terveydenhoitajalta. Isät kaipaavat juuri heidän tilanteeseensa sopivia konkreettisia ja vaihtoehtoja sisältäviä ohjeita. Vaikka pienipainoisina syntyneiden lasten isien lisääntyneen tuen tarve tunnustetaan neuvolassa, arvioivat vaativampien lasten isät saaneensa heikompia ohjeita ja vähemmän sosiaalista tukea.

Laitisen, Ahon, Salosen & Kaunosen (2013) tutkimuksessa kuvattiin äitien saamaa sosiaalista tukea lapsivuodeaikana neuvolan terveydenhoitajalta. Äidit joilla oli erityistilanteen aiheuttama lisääntynyt tuen tarve, kokivat saaneensa vähemmän sosiaalista tukea. Erityistilanteita olivat esimerkiksi äidin kielteinen näkemys vauvasta tai perheen toimivuudesta sekä äidin kokemat vauvan nukkumiseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksen johtopäätöksissä todetaan, että terveydenhoitajien tulisi kiinnittää erityisesti huomiota äiteihin, joilla on jonkin erityistilanteen aiheuttama lisääntyneen tuen tarve. Terveydenhoitajilla on vaikeuksia tunnistaa ensisynnyttäjien kohdalla lisätukea vaativat tilanteet. Kun kyseessä on uudelleen-synnyttäjä, tulee huomioida perheen toimivuuteen liittyvät haasteet. Useimmat äidit kokevat saavansa yksilöllistä ohjausta neuvolassa, vaikka tuentarpeen tunnistamisessa on ongelmia.

## **6.2 Hyvä opas**

Opas annetaan aina suullisen ohjauksen tueksi ja se tulisi aina käydä läpi asiakkaan kanssa. Suullisen ohjauksen aikana asiakas saa paljon tietoa lyhyessä ajassa, joten suullinen ohjaus ei yleensä yksin riitä. Oppaan avulla asiakas tai potilas voi

myöhemmin kotona palauttaa mieleensä suullisena saamansa ohjauksen. Opas toimii muistilistana, jonka avulla asiakas pystyy kertaamaan saamaansa informaatiota. Suullisen ja kirjallisen ohjeistuksen tulisi aina olla sisällöltään sama, jotta informaatiossa ei esiinny ristiriitoja. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 23-26.)

Oppaiden lukijat haluavat yksiselitteistä, täsmällistä ja tiivistä tekstiä. Pitkä ja vaikeaselkoinen teksti vähentää lukijan motivaatiota niin ohjeiden noudattamisessa kuin lukemisessakin. Tärkeää on siis selkeys ja helppolukuisuus. Oppaassa on oltava selkeä rakenne. Ensimmäisenä jokaiseen oppaaseen tulee johdanto, jossa tulisi kuvata oppaan tarkoitus ja tavoite ja kertoa ohjeiden noudattamisen tärkeydestä. (Roivas & Karjalainen 2013, 120.) Johdannosta on myös hyvä selvittää kohderyhmä, jotta lukija ymmärtää heti ensi silmäyksellä, että opas on kirjoitettu hänelle (Torkkola ym. 2002,36). Johdannon tulisi olla hyvin tiivis, eikä se saa sisältää lukijalle turhaa tietoa. Oppaan luettavuuden kannalta yksi tärkeimmistä asioista on otsikointi. Hyvä otsikko kertoo selkeästi ohjeen aiheen ja sisällön. Väliotsikot jakavat ohjeen selkeisiin kappaleisiin ja kertovat kappaleiden keskeisen sisällön. (Torkkola 2002, 39.)

Potilasohjeissa käytetään yleensä käskymuotoa, passiivia tai konditionaalia. Käskymuotoista sanajärjestystä käytetään usein korostamaan asian tärkeyttä, mutta toisaalta se voidaan kokea määräävänä ja tylynä. Passiivi sopii monenlaisiin tilanteisiin, mutta sitä lukiessa asiakas ei välttämättä koe tekstin olevan kirjoitettu juuri hänelle. Konditionaali on käskymuotoa ystävällisempi, mutta se ei toisaalta ole yhtä ytimekäs ja selkeä. Verbimuotoa tulee pohtia erikseen jokaista potilasohjetta kirjoittaessa. (Roivas & Karjalainen, 120.) Asiajärjestyksen on hyvä olla tärkeimmästä vähemmän tärkeään, jotta vain alun lukeneetkin saavat tietää tärkeimmät asiat (Torkkola 2002, 38-39).

Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään ohjeita. Kuvien käytössä täytyy muistaa kunnioittaa tekijänoikeuksia. (Torkkola 2002, 40-41.) Potilasohjeen ymmärrettävyyttä tulisi arvioida potilaan tai asiakkaan näkökulmasta. Ennen julkaisua opas luetutetaan tutuilla ja ystävillä, jotka voivat kriittisesti arvi-

oida oppaan sisältöä ja ymmärrettävyyttä. Kielen on oltava helposti ymmärrettävää, eikä ohjeessa ole hyvä käyttää ammattisanastoa. (Torkkola ym. 2002, 15-16.)

Tässä opinnäytetyössä tuotettuun oppaaseen verbimuodoksi valittiin konditionaali ja passiivi, koska ohjeet eivät ole tarkkoja veteen piirrettyjä totuuksia, vaan eri keskosten ruokailutottumukset voivat vaihdella paljon. Opas rakentuu kolmesta A4 kokoisesta tulosteesta, joka taitetaan puoliksi. Ensimmäiselle sivulle tulee kansilehti ja otsikko, tämän jälkeen tulee lyhyt johdanto ja kappaleet keskosen imetyksestä, korvikkeista, lisäruoista, vitamiini- ja rautalisistä, ateriarytmistä sekä syömisestä haasteista. Kuvitukseksi oppaaseen tulee piirroskuvat. Valkeakosken neuvolan osastonhoitaja oli opinnäytetyön tekijöiden kanssa samaa mieltä siitä, että piirroskuvat sopivat tähän oppaaseen hyvin. Asiaa ei erityisemmin tarvitse havainnollistaa aidoilla valokuvilla. Piirroskuvat on helpompi saada näkymään hyvin mahdollisesti mustavalkoisessa tulosteessa. Kuvat oppaaseen saatiin opinnäytetyön tekijöiden tuttavalta, joka piirsi ne juuri tätä opasta varten. Yhteistyöstä hyötyy molemmat osapuolet. Opinnäytetyön tekijät saavat kuvituksen työhönsä ja kuvittaja saa näkyvyyttä piirroksilleen. Kuvat ovat selkeitä, yksinkertaisia piirroskuvia, jotka piristävät oppaan ulkonäköä ja herättävät mielenkiintoa. Valmis opas luetutetaan eri-ikäisillä henkilöillä, jotta varmistetaan oppaan ymmärrettävyys ja helppo lukuisuus.

## 7 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa opas alle 1-vuotiaan keskoslapsen ravitsemuksesta. Opasta on tarkoitus jakaa Valkeakosken neuvolassa keskoslasten vanhemmille. Oppaasta terveydenhoitaja saa apuvälineen suullisen neuvonnan tueksi ja vanhemmat saavat kerrata saatua ohjausta kotona. Tässä osiossa pohditaan oppaan teon onnistumista, eettisyyttä ja esitellään jatkoprojektiaiheita.

### 7.1 Projektin arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea terveydenhoitajan antamaa ravitsemusohjausta keskosten vanhemmille. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tuotettiin opas keskosen ravitsemuksesta kotona ensimmäisen vuoden aikana. Opas on selkeä ja siinä on laajasti tietoa keskosen ravitsemuksen erityispiirteistä. Opas tarjoaa vanhemmille faktatietoa keskosen ravitsemuksesta ja vinkkejä ruokailun haasteisiin. Pyrimme tekemään opaslehtisestä kannustavan. Oppaasta saatiin tarkoituksen mukainen ja opinnäytetyöntekijät ovat oppaaseen tyytyväisiä.

Oppaan sisältö etenee selkeässä järjestyksessä. Alussa kerrotaan kenelle opas on suunnattu ja mitä se sisältää. Tekstiosiot etenevät loogisessa aikajärjestyksessä, ensimmäisenä ovat osiot rintamaidosta ja korvikkeista, jonka jälkeen kerrotaan kiinteistä lisäruoista, ravinnelisistä ja ateriarytmistä. Tämän jälkeen on lueteltuna erilaisia syömiseen liittyviä ongelmia ja niihin vinkkejä. Lopuksi kehoitetaan ottamaan yhteyttä neuvolaan kaikissa syömiseen liittyvissä pulmissa. Työntilaaajan mielestä neuvolan yhteistietojen laittaminen oppaaseen ei ollut tarpeellista, sillä puhelinnumerot saattavat vaihtua aika ajoin. Opas on suunnattu keskosen vanhemmille, mutta käytimme oppaassa sanaa lapsi ja vauva keskos-sanan lisäksi. Näin ollen tekstistä saatiin ystävällisemmän kuuloista, eikä toistoa tullut niin paljoa. Oppaaseen valittiin pirteät oranssin väriset otsikot.

Asiantuntijahaastattelussa Valkeakosken neuvolan osastonhoitajan kanssa päätettiin yhteistuumin kuvituskuviin olevan hyvä valinta oppaaseen. Tekstin tueksi haluttiin kuvia elävöittämään opasta. Kuvittajaksi valikoitui opinnäytetyöntekijöiden tuttu. Tapaamisessa sovittiin kuvien sisällöstä ja koosta. Opinnäytetyöntekijät

kertoivat mitä kuvituskuvia haluttiin, mutta muuten tekijällä oli vapaat kädet toteuttaa lopputulos. Vaatimuksena oli, että kuvat toimivat sekä värillisenä että mustavalkoisesti tulostettuina. Lopulta eri versioista valittiin työhön sopivimmat kuvat. Värikkäät piirroskuvat liitettiin oppaaseen.

Työn tekeminen on ollut aikaa vievää ja haastavaa, mutta antoisaa. Kiinnostus aiheetta kohtaan on säilynyt suurena työn tekemisen ajan. Opinnäytetyöntekijät ovat oppineet paljon opinnäytetyönprosessin aikana. Lähteiden hakutaidot ja lähdekriittisyys ovat kehittyneet. Englanninkielisten lähteiden suomentaminen on ollut hieman haastavaa. Erityisen tyytyväisiä tekijät ovat olleet parityöskentelyyn. Vaikka tekijät ovat olleet eri paikkakunnilla suurimman osan työnteosta, on aika-aulut pitäneet ja työ on edistynyt. Opinnäytetyöntekijät ovat ottaneet toistensa mielipiteet ja parannusehdotukset huomioon.

Tapaamiset ja sähköpostiviestit ohjaavan opettajan kanssa auttoivat työn edistymistä. Parannusehdotukset teoreettisen viitekehyksen sisällöstä ja järjestyksestä saivat työhön tarvittavan selkeyden. Oppaan sisältö on suhteellisen laaja, mutta opinnäytetyöntekijät kokevat että sisällön tekstit ovat oleellista tietoa. Valkeakosken neuvolan yhdys henkilön mielipiteet ja parannusehdotukset oppaan sisällöstä saivat sisällöstä toimivan. Työelämäkontaktin sisällönparannusehdotukset perustuivat kokemukseen asioista joista neuvolassa usein kysytään. Ensimmäistä versiota paranneltiin, jonka jälkeen työntekijät sekä työntilaaaja olivat tyytyväisiä sisältöön.

Valmista opasta esitettiin eri-ikäisillä henkilöillä. Esilukijoiden mielestä opas oli selkeä ja helppolukuinen. Erityisesti oppaan ulkoasu sai kiitosta. Esilukijoiden palautteen myötä oppaaseen tehtiin pieniä kieliopillisia muutoksia.

## **7.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Etiikan peruskysymyksiä ovat kysymykset oikeasta ja väärästä. Julkaisemiseen ja tiedonhankintaan liittyy paljon eettisiä kysymyksiä. Tiedonhankinnan eettisyys on yksi eettisyyden lähtökohta. Tiedonhankinnassa on käytettävä lähdekritiikkiä. Lähdekriittisyys merkitsee lähteen alkuperän ja iän, kirjoittajan tunnettavuuden ja

puolueettomuuden punnitsemista. Käytettyä kirjallisuutta on myös oltava riittävästi. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 23-25, 189, 437.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty lähteinä kirjallisuutta, elektronisia lähteitä sekä artikkeleita. Myös englanninkielisiä lähteitä on käytetty. Englanninkieliset lähteet on käännetty oikein tietoa muuttamatta. Opinnäytetyössä on käytetty mahdollisimman uusia, pääosin alle 10 vuotta vanhoja lähteitä. Myös joitakin tätä vanhempia lähteitä on käytetty. Näissä tapauksissa tiedon katsottiin kuitenkin pysyneen muuttumattomana ja olevan oleellista tietoa työn kannalta. Opaslehtisessä käytettyjen kuvien tekijänoikeudet on huomioitu. Opinnäytetyössä käytetty rautavalmisteen annostelukko on saatu Tampereen yliopistollisen sairaalan lastenlinikalta. Taulukon käyttöön opinnäytetyössä on saatu lupa. Oppaan sisältö käytiin läpi asiantuntija-haastattelussa ja työn tilaaja oli siihen tyytyväinen.

Tekstiä ei saa suoraan plagioida. Plagiointi tarkoittaa jonkun toisen ideoiden, tiedon tai tutkimustulosten esittämistä omanaan. Lähdemerkinnät on oltava täsmällisiä ja selkeitä. Tekstistä täytyy erottaa mikä on kirjoittajan omaa tekstiä ja mikä on jostakin lähteestä saatua tietoa. (Hirsjärvi ym. 2013, 26, 122, 350.) Opinnäytetyön lähdemerkinnät on tehty Vaasan ammattikorkeakoulun kirjallisen työn ohjeen mukaisesti. Kaikki lähteet on merkitty asianmukaisesti lähdeluetteloon. Lähdemerkintöjä on pyritty käyttämään mahdollisimman monipuolisesti tekstissä.

### **7.3 Jatkotutkimusaiheita**

Muutamien vuosien kuluttua olisi tärkeää tutkia onko ruokaoppaasta ollut apua ravitsemusneuvonnan yhteydessä. Lisäksi voisi tutkia, kokevatko vanhemmat saavansa neuvolasta riittävästi tukea keskoslapsen ravitsemukseen liittyvissä asioissa.

## LÄHTEET

Aliyu, Lynch, Belogolovkin, Zoorob & Salihu, 2010. Maternal alcohol use and medically indicated vs. spontaneous preterm birth outcomes: a population-based study. Viitattu 28.3.2015. *European Journal of Public Health*. 20, 5, 582–587. <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/20/5/582.full.pdf>

Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Karisto Oy Hämeenlinna. Tammi.

Bomer-Norton, C. 2013. Breastfeeding: A holistic Concept Analysis. *Public Health Nursing*. 31,1, 88-96.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 a. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa *Onnistunut imetys*, 56-63. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010 b. Rintaa hylkivä vauva. Teoksessa *Onnistunut imetys*, 259-262. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.

Eloranta, S., Katajisto, J. & Leinokilpi, H. 2014. Toteutuuko potilaslähtöinen ohjaus hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. *Hoitotiede*. 26, 1, 63-73.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Suomalaiset imetyssuosituksset. Teoksessa *Onnistunut imetys*, 11-12. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.

Fellman, V., Luukkainen, P. & Asikainen, T. 2013. Vastasyntyneiden tehohoito. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Gylden, O. 2004. Suomalainen vauvakirja. Keuruu. Kustannusosakeyhtiö Otava.

Hallman, M. 2012. Keskoslapsen hengitysvaikeudet –uudet haasteet. Viitattu 9.3.2015. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. [http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=ennenaikaisu&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunus=duo10694](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=ennenaikaisu&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunus=duo10694)

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Viitattu 4.3.2015 <http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/attachments/vrn/lapsi.perhe.ruoka.pdf>

Hedberg Nyqvist, K. 2013. Uppfödning. Teoksessa Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lundqvist, P. Lund. Författarna och Studentlitteratur.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2013. Tutki ja kirjoita. Porvoo. Tammi.

Hyvärinen, L. 2006. Pienten keskosten näköpulmat. Teoksessa Kevyt pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille. 112-116. Tarpila, J. Helsinki. Etelä-Savon kirjapaino Oy.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2008. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. Hoitotiede. 20, 4, 192-202.

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2014. Kasvavan keskosen imetys. Lastenneuvolan käsikirja, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.12.2014.  
<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2007. Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Jakobsson, M., Paavonen, J. 2009. Ennenaikaisen synnytyksen epidemiologiaa ja etiologiaa. Viitattu 14.2.2015. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&p\\_p\\_lifecycle=0&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_hakusana=ennenaikaisuus&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_p\\_frompage=haku&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_viewType=viewArticle&\\_Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet\\_tunus=duo98129](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/haku?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_lifecycle=0&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_hakusana=ennenaikaisuus&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_p_frompage=haku&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunus=duo98129)

Jalanko, H. 2014. Pulauttelu ja oksentelu lapsella. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 18.3.2015.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00475](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00475)

Järvenpää, A-L., Luukkainen, P., Tammela, O., Peltola, T., Paganus, A. & Alden H. Keskoslapsen ruokaopas. 2008. Hengitysliitto Heli ry. Helsinki.

Kettunen, H. 2015. Lasten syömisvaikeudet ja niiden kuntoutus puheterapiassa. Viitattu 3.3.2015. Suomen Puheterapeuttiliitto Ry. Helsinki.  
[http://www.aivoliitto.fi/files/1001/Lasten\\_syomisvaikeudet\\_ja\\_kuntoutus.pdf](http://www.aivoliitto.fi/files/1001/Lasten_syomisvaikeudet_ja_kuntoutus.pdf)

Kiviniitty, S. 2006. Arki alkaa keskosvauvan kotona. Teoksessa Kevyt Pienokainen, tietoa keskosesta vanhemmille, 71-77. Toim. Tarpila, J. Helsinki. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere. Tammer-Paino Oy.



- Korhonen, A. 1996. Keskosien hoitotyö. Helsinki. Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A. 2006. Keskosvauva tehohoidossa. Teoksessa Kevyt Pienokainen. 26-37. Helsinki. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.
- Korhonen, P. 2010. Pikkukeskosen neuvolassa. Viitattu 11.11.2014. Suomen lääkärilehti. 49/2010 vsk 65.
- Korhonen, P & Peltola, T. 2014. Vastasyntyneen vitamiini- ja rautalääkitys. Ohje henkilökunnalle. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri.
- Koskinen, K. 2007. Imetysohjaus. Helsinki. Edita.
- Koskinen, K. 2014. Imemislakko. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 14.4.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetysongelmat/imemislakko>
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Porvoo. WSOY.
- Laitinen, M., Aho, A.L., Salonen, A.H. & Kaunonen, M. 2013. Äitien neuvolan terveydenhoitajalta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeaikana. Hoitotiede. 25, 3, 171-182.
- Latva, R. 2009. Preterm birth and hospitalisation: experiences of mother and child. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Lastenpsykiatria. Viitattu 14.4.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66471/978-951-44-7706-5.pdf?sequence=1>
- Liedes, M. 2013. Ennenaikaisina ja pienipainoisina syntyneiden lasten orofakiaaliset taidot 5-6-vuotiaina. Pro gradu-tutkielma. Humanistinen tiedekunta. Oulun yliopisto.
- Lindroos, J.E. & Lohivesi, K. 2004. Onnistu strategiassa. Helsinki. WSOY.
- Luukkainen, P. 2010. Rintamaidon koostumus. Teoksessa Onnistunut imetys, 33-37. Toim. Deufel, M & Montonen, E. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.
- Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Onnistunut imetys, 308-311. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Tampere. Kustannus Oy Duodecim.
- Miller, J. L., Macedonia, C., & Sonies, B. C. 2006. Sex differences in prenatal oral- motor function and development. Viitattu 7.3.2015 *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48, 465–470. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-8749.2006.tb01297.x/epdf>

Niemelä, M. 2006. Imetysopas hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki. Helmi kustannus.

Nyqvist, K.H. 2008. Early attainment of breastfeeding competence in very pre-term infants. Viitattu 28.12.2014 Acta Paediatrica, vol. 97, no. 6, pp. 776–781. <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3348e345-d625-4ade-811b-965d7bb8d9db%40sessionmgr4001&vid=1&hid=4209>

Ojala, M. & Arffman, S. 2010. Ravitsemussuositukset neuvolan taustalla, 11-21. Toim. Arffman, S. & Hujala, N. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Peippo, M., Hoppu, U., Isolauri, E. & Laitinen, K. 2011. Mitä ruokaa imeväiselle. Suomen lääkärilehti. 41. vsk 66. 3029-3034.

Pelkonen, A. 2006. Keskoslasten keuhkojen toiminta. Teoksessa Kevyt pienokainen, 126-127. Toim. Tarpila, J. Helsinki. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Raatikainen, E. 2015. Lujita luottamusta. Asiakassuhteen rakentaminen sosiaali- ja terveysalalla. Juva. Bookwell Oy.

Rapley, G & Murkett, T. 2008. Omin sormin suuhun. Suom. Räihä, I. Helsinki: WSOY.

Rautio, T. 2007. Aistisäätely kehitty- tietolehtinen. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt & MLL Meilahden yhdistys ry.

Roivas, M. & Karjalainen, A-L. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Porvoo. Edita.

Rova, M. & Koskinen, K. 2014. Lisäruokien aloittaminen. Lasten neuvolakäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.3.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/lisaruoalien-aloittaminen>

Ruuska, K. 2001. Projekti hallintaan. Helsinki. Talentum media Oy.

Salonen, J. 2014. Raudanpuuteanemia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 19.3.2015. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00867](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00867)

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004 a. Imeväisikäisen lapsen ruoka. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali ja terveysministeriö 2004 b. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Helsinki. Edita Prima Oy.

Soukkala, K. 2006. Et ole yksin- tieto muiden kokemuksista tukee. Teoksessa Kevyt pienokainen, 138-139. Toim. Tarpila, J. Helsinki. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Sukula, S., Korhonen, A. 2006. Kotiutuminen sairaalasta. Teoksessa Kevyt pienokainen, 66-70. Toim. Tarpila, J. Helsinki. Etelä-Savon Kirjapaino Oy.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvisaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Suomalaiset ravitsemussuositukset. 2014. Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Viitattu 27.2.2015.

[http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web.pdf](http://www.ravitsemusneuvottelukunta.fi/files/images/vrn/2014/ravitsemussuositukset_2014_fi_web.pdf)

Tammela, O. 2015 a. Bronkopulmonaalinen dysplasia. Hengityslääkärin yhdistys ry. Helsinki.

Tammela, O. 2015 b. Lääkäri. Lastenlinikka Tays.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2012. Meille tulee vauva -opaskirjanen. Helsinki. Erikoismedia Graphic Oy.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tammi.

Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä, 47-65. Toim. Arffman, S & Hujala, N. Helsinki. Edita Prima Oy.

Tuokkola, J & Strengell, K. 2010. Syömiseen liittyvät sairaudet ja muut erityistilanteet. Teoksessa Ravitsemus neuvolatyössä, 81-126. Toim. Arffman, S & Hujala, N. Helsinki. Edita Prima Oy.

Vuorenmaa, M., Salonen, A.H., Aho, A.L., Tarkka, M-T. & Åstedt-Kurki, P. 2011. Puolivuotiaiden lasten isien neuvolan terveydenhoitajalta saamat ohjeet ja tuki. Hoitotiede. 23, 4, 285-295.

Vuori, E & Gissler, M. 2014. Perintätilasto-synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2013. Viitattu 26.11.2014. Suomen virallinen tilasto. THL. Helsinki. Tilastoraportti 23/201

Vuorinen, E. 2011. Muuttuneella ravitsemuksella parempaan kasvuun- pikkukosten kasvu ensimmäisen ikävuoden aikana. Pro gradu -tutkielma. Lääketieteellinen tiedekunta. Helsingin yliopisto.

Kysymyksiä oppaan sisällöstä ja työn toteutuksesta asiantuntijahaastattelua varten.

1. Mitä asioita oppaan tulisi sisältää?
2. Millainen oppaan ulkoasun tulisi olla?
3. Millainen kuvitus olisi hyvä? Olisivatko aidot kuvat vai piirroskuvat parempia oppaaseen?
4. Onko sinulla muita ajatuksia tai ideoita opinnäytetyöhön liittyen?