

MATKAPÄIVÄKIRJA KESKOSLASTEN KOTILOMILLE

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysala
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö AMK
Kevät 2011
Veera Loikas
Ninni Paasonen

Lahden ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

LOIKAS, VEERA & PAASONEN, NINNI: Matkapäiväkirja keskoslasten kotilomille

Hoitotyön opinnäytetyö, 31 sivua, 14 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen ja tehty yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13:n kanssa. Opinnäytetyö koostuu matkapäiväkirjasta keskoslasten kotilomille ja siihen liittyvästä teoretisestä tiedosta. Tässä opinnäytetyössä matkapäiväkirjasta käytetään opas-nimitystä.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea keskoslasten kotilomien sujuvuutta sekä keskoslasten turvallista kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön tavoitteena on luoda terveyttä edistävä ja hyödyllinen opas, joka otetaan käyttöön yhteistyöosastolla keskoslasten kotilomien ajaksi. Opinnäytetyön tietoperusta on luotu väitöskirjoista, pro gradu-tutkielmista ja muista alan julkaisuista.

Opas sisältää teoretistä tietoa vanhemmille keskoslapsen kotilomien ajaksi, jonka lisäksi hoitohenkilökunnalla ja vanhemmilla on mahdollisuus kirjata huomioita lapsesta oppaaseen. Opas pohjautuu opinnäytetyön teoriaan.

Avainsanat: keskoslapsi, kotiloma, vanhemmuus, varhainen vuorovaikutus, terveyden edistäminen

Lahti University of Applied Sciences
Degree Programme in Health Care

LOIKAS, VEERA & PAASONEN, NINNI: The Travel Diary for Premature Babies Home Visits

Bachelor's Thesis in Nursing, 31 pages, 14 appendices

Spring 2011

ABSTRACT

This thesis is functional and made in collaboration with children's ward 13 of Päijät-Häme Central Hospital. The thesis consists of a travel diary for premature babies' home visits and related theoretical knowledge. In this thesis the travel diary is called a guide.

The purpose of this study is to support the fluency of premature babies' home visits and their safe growth and development. The aim of this thesis is to create a useful, health-promoting guide, which will be introduced on the ward during the premature babies' home visits. The thesis is based on Master theses, dissertations and other publications in the field.

The guide includes theory for parents during the home visits and the hospital staff and parents have also the possibility to record comments about the baby into the guide. The guide is based on the theoretical framework of the thesis.

Key words: premature baby, home visit, parenthood, early interaction, health promotion

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	HANKKEEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TAUSTA	2
3	HANKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	4
4	KESKOSLAPSEN KOTILOMA	6
4.1	Kotilomalle pääsyn kriteerit	7
4.2	Kotiinlähdön haasteet	8
5	VANHEMMUUS KESKOSLAPSEN SYNTYESSÄ PERHEESEEN	9
5.1	Äitiys ja isyys	11
5.2	Keskoslapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus	11
5.2.1	Hoitajien rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa	13
6	LAPSEN OLLESSA KESKONEN	14
6.1	Keskoslapsen ravitseminen	15
6.1.1	Imetyksen hyödyt	17
6.2	Keskoslapsen eritystoiminta	17
6.3	Keskoslapsen uni	18
6.4	Keskoslapsen kivun hoito	19
6.4.1	Kivun arviointi	20
6.4.2	Keskoslapsen kipukokemukset	21
7	ARVIOINTI	22
8	POHDINTA	24
	LÄHTEET	27
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Keskonen eli ennenaikaisesti syntynyt lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Nykyisin keskosuus määritellään raskauden keston mukaan, sillä osa täysiaikaisena, raskausviikoilla 37–40 syntyneistä lapsista, on pienipainoisia. (Inberg, Axelin & Salanterä 2007, 193.) Keskonen kasvaa kohdunulkoiseen elämään ajan myötä (Lassila 2006, 2). Vuonna 2008 keskusia oli 4,3 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010).

Ennenaikaisesti syntyneet lapset tarvitsevat usein tehostettua hoitoa tai valvontaa sairaalassa. Yhä useamman lapsen elämä voidaan nykyaikana pelastaa kehittyneiden hoitomenetelmien ansiosta. (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen & Korhonen 2009a, 28.) Pienten keskoslasten hoito kannattaa ja siihen tulee panostaa, sillä kaksi kolmasosaa keskoslapsista säilyy ilman pitkäaikaissairauksia tehokkaan hoidon ansiosta (Leipälä & Lehtonen 2009, 3284).

Vanhemmuus on monenlaisten odotusten ja paineiden ympäröimä prosessi, joka alkaa kehittyä jo lapsen odotusaikana. Vanhemmuus voi muotoutua erityisen haasteelliseksi, kun perheeseen syntyy keskoslapsi. Keskosen kohdalla odotusaika jää lyhyeksi, kun raskaus päättyy yllättäen. Vanhemmilla, joiden lapsi tarvitsee pitkäaikaista sairaalahoitoa, esiintyy eri tunnereaktioita. Pelko lapsen menetyksestä, tulevaisuudesta ja hoitotoimenpiteistä sekä epävarmuus lapsen tilasta ja hoidosta herättävät paljon tunteita vanhemmissa. (Huuskola 2005, 7, 15.)

Keskoslapsen sairaalassa viettämä aika vaihtelee lapsen syntymäiästä riippuen. Sairaala-aika voi venyä useaan kuukauteen pienillä keskoslapsilla. Kotiinlähdön aika koittaa usein silloin, kun lapsen laskettu syntymäaika saavutetaan, jolloin lapsi on niin sanotusti täysiaikainen. (Lassila 2006, 2–3.) Ennen varsinaista kotiutusta keskoslapset käyvät kotilomilla. Kotilomien tarkoituksena on antaa vanhemmille luottamusta pärjätä keskoslapsen kanssa kotona. (Huuskola 2005, 31.)

2 HANKKEEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TAUSTA

Tämä opinnäytetyö on toiminnallinen, jonka aihe on lähtöisin työelämästä. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Päijät-Hämeen keskussairaalan lasten teho- ja tarkkailuosasto 13:sta kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tukea keskoslasten kotilomien sujuvuutta ja keskoslasten turvallista kasvua ja kehitystä. Opinnäytetyön lyhyen aikavälin tavoitteena on luoda opas keskoslasten kotilomien ajaksi. Tavoitteena on tehdä opas terveystieteiden laatukriteerien mukaisesti. Pitkän aikavälin tavoitteena on saada aikaan hyödyllinen opas. Tavoitteena on oppaan käyttöönotto osastolla keskoslasten kotilomien ajaksi. Hankkeen myötä kotilomalle lähtevien ohjeistus yhtenäistyy ja selkeytyy osastolla.

Opinnäytetyön opas on terveyttä edistävää aineistoa, jolle on olemassa omat laatu-kriteerinsä. Terveystieteiden sisällöllisinä laatukriteereinä ovat oppaan konkreettinen terveystavoite, oikea ja virheetön tieto sekä tiedon sopiva määrä. Kieliasun tulee olla helppolukuista ja ulkoasun selkeä, helposti hahmoteltavissa ja kuvituksen tukea tekstiä. Oppaan kohderyhmän on oltava selkeästi määritelty. Opas luo hyvän tunnelman lukijalle ja herättää huomiota. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 9–10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Terveyttä edistävän työn yhtenä tavoitteena on elämänlaadun edistäminen, jossa huomioidaan asiakkaan tarpeet ja voimavarat. Terveystieteiden edistämisen pyrkimyksenä on luoda elinoloja, joiden avulla pyritään luomaan mahdollisuus huolehtia esimerkiksi keskoslasten terveydestä kotilomilla. Terveystieteiden edistämisen tarkoituksena on painottaa tulevaisuutta huomioiden perheen voimavarat sekä antaa perheille toimintamalleja, joiden avulla he pystyvät vahvistamaan terveyttä edistäviä tekijöitä. Terveyttä edistämällä vahvistetaan vanhempien vastuunottoa, perheen yhtenäisyyttä ja itsenäistä selviytymistä arjesta. (Pietilä 2010, 138–139, 234–235.)

Opinnäytetyön taustalla on useita alan tutkimuksia ja julkaisuja. Huuskolan (2005, 28–29, 45) tutkimuksen mukaan kirjallinen oheismateriaali on tukemassa vanhempien saamaa suullista tietoa. Vanhemmat kokevat kirjallisen ohjausmateriaalin

tarpeellisena muun hoitohenkilökunnan antaman ohjauksen ja tiedonannon lisäksi. Tieto lapsen voinnista ja voinnin muutoksista, vanhempien opastaminen lapsen hoitoon sekä kotiutumistilanteen valmistelu ovat merkityksellisiä tietoja vanhemmille.

Terveyttä edistävässä materiaalissa välitetään tietoa, joka osaltaan mahdollistaa terveyttä edistävien valintojen tekemisen. Hoitohenkilökunnan ammattitaitoon kuuluu tiedon välittäminen muille sekä ymmärtää ihmisen tiedon vastaanottamisen rajallisuus. Tiedon tulee perustua tutkimukselliseen tietoon. Terveyden edistäminen kuuluu hoitohenkilökunnan päivittäisiin tehtäviin, jota toteutetaan jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. (Pietilä 2010, 16, 23–24, 232.)

Opinnäytetyön aihe on peräisin Päijät-Hämeen keskussairaalan lastenosasto 13:n osastonhoitajilta. Oppaalle on selkeä tarve, koska osastolla ei ole yhtenäistä materiaalia keskoslasten kotilomien ajaksi. Aikaisemmin osastolla on käytetty kotilomien aikana yksittäisiä papereita, joihin jokainen hoitaja on omalla tavallaan kirjannut ohjeita ylös.

3 HANKKEEN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda ohje, opas tai toiminta ammatilliseen käyttöön. Toteutustapoina voivat olla kirja, opas, kotisivut tai jokin tapahtuma. Toiminnallisen opinnäytetyön tulee sisältää raportti sekä tuote, joiden tulee muodostaa yhdessä yhteensopiva kokonaisuus. (Vilka & Airaksinen 2003, 9, 83.)

Aiheen rajaaminen on tärkeä osa opinnäytetyötä, ettei työstä tule liian laaja. Rajaamisella pystytään paneutumaan haluttuun aiheeseen tarkemmin ja pohdinta on syvällisempää. Opinnäytetyön aihe on rajattu terveisiin keskoslapsiin, jotta työ olisi selkeä kokonaisuus. Opas tulee sisältämään yleistä tietoa kotilomien ajaksi ja se on sovellettavissa kaikille keskoslapsille.

Varsinainen työn aloitus käynnistyi alkuvuodesta 2010 ja kevään 2010 aikana kerättiin teoriamateriaalia hanketta varten. Lähteiden suhteen on oltu kriittisiä ja pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä. Lähteitä etsittiin alan kirjoista ja lehdistä sekä internetistä. Lähdemateriaali koostuu alan väitöskirjoista, pro gradu- tutkielmista ja muista julkaisuista.

Suunnitelmaseminaari pidettiin syksyllä 2010, jonka jälkeen teoretiedon määrää on kasvatettu opinnäytetyössä. Opas on suunniteltu ja luotu yhteistyössä lastenosasto 13:n kanssa alkuvuodesta 2011, jonka aikana on työstyetty myös opinnäytetyötä. Oppaan ensimmäinen versio on tehty osastonhoitajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta ja opas toimitettiin palautetta varten osastolle noin viikon ajaksi. Yhteistyöosastolla pidettiin osastotunti helmikuussa 2011, missä käytiin läpi yhdessä henkilökunnan kanssa opinnäytetyöprosessia ja matkapäiväkirjan tarkoitusta. Opinnäytetyön julkaisuseminaari pidettiin maaliskuussa 2011.

Opinnäytetyön opas toimii matkapäiväkirjana keskoslasten kotilomilla. Opas sisältää tietoa vanhemmille varhaisesta vuorovaikutuksesta, ruokinnasta ja erityistoiminnasta, nukkumisesta, voinnin tarkkailemisesta ja kasvuympäristöstä. Oppaan teoretieto on kirjoitettu huomioiden tärkeät asiat, joita vanhempien tulee huomioida kotiloman aikana. Oppaaseen hoitajilla on tarkoitus kirjoittaa yksilölli-

siä huomioita eri osa-alueista juuri siitä lapsesta, joka on lähdössä kotilomalle. Vanhempien on mahdollista kirjoittaa matkapäiväkirjaan omia huomioitaan lapsestaan kotiloman aikana. Kotilomalla oltuaan vanhemmat palaavat lapsensa kanssa takaisin osastolle, jolloin he voivat käydä yhdessä läpi hoitajien kanssa kotiloman sujuvuutta matkapäiväkirjan avulla. Opas on yksilöllisten huomioiden myötä sovellettavissa sekä terveille että perussairausten omaaville keskoslapsille.

Opas toteutetaan koossa A5 ja se sisältää 12 sivua. Oppaan sisältämä teksti on selkeää ja helppolukuista ja oppaan kuvat tukevat tekstiä. Oppaan ulkoasu on itse suunniteltu ja sitä on muokattu osaston toiveet huomioiden. Opas toimitetaan osastolle sähköisenä versiona, jolloin henkilökunta voi halutessaan muokata opasta tarpeiden mukaan tulevaisuudessa.

4 KESKOSLAPSEN KOTILOMA

Keskoslapsen kotiin vieminen ensimmäistä kertaa voi olla vanhemmille haastavaa (Mattila 2004, 47). Kotiloman ollessa ajankohtainen esiintyy vanhemmilla usein epävarmuuden tunnetta lapsensa kotiin viemisen suhteen. Vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta hoitohenkilökunnalta ennen kotilomalle lähtöä. (Korhonen 2003, 29.) Huuskolan (2005, 28–29, 45) tutkimuksen mukaan kirjallinen oheismateriaali on tukemassa vanhempien saamaa suullista tietoa. Kirjallinen oheismateriaali tukee hoitajien antamaa suullista ohjausta, jonka vanhemmat kokevat tarpeelliseksi.

Ennen varsinaista kotiutusta keskoslapsen käyvät kotilomilla (Huuskola 2005, 31). Kotona oloa harjoitellaan lapsen kanssa lyhyillä kotilomilla, jolloin hoitohenkilökunnan tuki on puhelinsoiton päässä (Armanto & Koistinen 2007, 302). Kotilomien tarkoituksena on antaa vanhemmille luottamusta pärjätä keskoslapsen kanssa kotona. Kotiutus suunnitellaan yhdessä vanhempien kanssa ja tällöin huomioidaan vanhempien tarpeet ja valmiudet lapsen hoidossa. Kotilomat ja suunniteltu kotiutus mahdollistavat vaiheittaisen tiedonannon sekä aikaa totutella ajatukseen viedä lapsi mukanaan kotiin. Kotiloman aikana keskoslapsi on kotona vanhempiensa kanssa muutaman tunnin, yhden yön tai kokonaisen viikonlopun ennen lopullista kotiutumista. (Huuskola 2005, 31.)

Kotilomaa aletaan valmistella hyvissä ajoin. Hoitajat kannustavat vanhempia olemaan osastolla lapsensa kanssa, jotta heillä olisi mahdollisuus tutustua lapseensa. Vanhemmilta toivotaan oma-aloitteisuutta lapsensa hoidon suhteen osastolla, jolloin heille muodostuu käsitys lapsen tarpeista ja päivärytmistä. Vanhempia ohjataan tarkkailemaan lapsensa vointia kotona. Hoitajat käyvät yhdessä läpi vanhempien kanssa lapsen ruokailutottumuksia, uni-valverytmiä, perushoitoa ja mahdollisia haasteita, joita kotona voi esiintyä, kuten kipua, hengitysvaikeuksia tai vatsavaivoja. (Mäkinen 2010.)

Kotiloman ja kotiutuksen huolelliseen suunnitteluun kuuluu tiedon antaminen vanhemmille lapsen voinnista ja hoidosta. Kotiutumisen ollessa lähellä on vanhemmille tärkeää saada hoitaa lasta itse ja mahdollisimman itsenäisesti. (Huuskola

2005, 45, 69.) Sairaalassa hoitohenkilökunta on opastanut vanhempia lapsen fyysiseen hoitoon liittyvissä asioissa (Armanto & Koistinen 2007, 302). Kun keskoslapsen vanhemmat kokevat varmuutta lapsen päivittäisessä hoidossa, voi kotiutumista suunnitella mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Huuskola 2005, 65).

4.1 Kotilomalle pääsyn kriteerit

Ennen kotilomalle pääsyä keskoslapsen on täytettävä tietyt kriteerit. Lapsen painon tulee olla noususuhdanteinen ja lisääntyä päivittäin. Tiettyä painorajaa ei kotilomalle pääsyyn kuitenkaan ole. Lapsen painonkehitystä seurataan päivittäin. Painon nousuun vaikuttaa lapsen ruokailun laatu ja määrä. Lapsen tulee hallita nielemis-imemisrefleksi, jonka myötä mahdollistuu rinta- ja pulloruokinta. Ruokailun tulee onnistua, jotta kotilomalle pääsy olisi mahdollista. Keskoslapsen tilan tulee olla vakaa ja lämpötasapainon kunnossa, jotta kotona pärjääminen olisi mahdollista. (Mäkinen 2010.)

Kotilomille pääsyyn vaikuttavat monet tekijät, kuten millä raskausviikolla lapsi on syntynyt. Pieniviikkoisten eli varhain syntyneiden keskoslasten kotilomaa suunnitellaan lapsen ollessa noin raskausviikolla 36. Ensimmäinen kotiloma on yleensä päiväloma, jonka jälkeen seuraa yöloima. Lopullista kotiutusta suunnitellaan raskausviikoilla 37–38 lapsen voinnista riippuen. (Mäkinen 2010.)

Lapsi tarvitsee turvallisen elinympäristön kasvaakseen ja kehittyäkseen. Yhtenä kotilomakriteerinä on turvallinen ja huolehtiva koti. Vanhempien tulee ottaa huomioon kotilomilla lapsen turvallisuus ja riittävä huolenpito. Lapsella on oltava sänky tai vastaava rauhallinen paikka kotona, jossa levätä. Vanhempien on tärkeää huomioida lapsen infektioherkkyys, jolloin vieraita ei voi kutsua kylään kotilomien aikana. (Mäkinen 2010.) Hyvä kasvuympäristö tukee lapsen kehitystä ja tasa-painottaa mahdollisia biologisia riskejä (Lehtonen 2009, 1338).

4.2 Kotiinlähdön haasteet

Mattilan (2004, 47) tutkimuksen mukaan keskoslapsen kotiin vieminen ensimmäistä kertaa voi olla vanhemmille vaikeaa. Perhettä ei tule painostaa liikaa kotijaksoille. Lapsen ollessa valmiina kotilomalle, tulee myös vanhempien olla valmiita kantamaan vastuu lapsestaan kotona. Riskitekijöitä kotona voivat olla vanhempien depressio, ongelmat vuorovaikutuksessa, puutteellinen ruokinta sekä sosiaaliset ongelmat (Lehtonen 2009, 1335).

Kotiinlähtöön valmistaudutaan koko sairaalassa oloajan (Armanto & Koistinen 2007, 302). Keskoslapsen kotiutuminen sairaalasta on vaihe, johon liittyy epävarmuutta ja tuen tarvetta (Korhonen 2003, 29). Lapsen kotona oleminen voi aluksi tuntua pelottavalta ja epävarmalta. Kotiloman ja kotiutumisen aikana vanhemmilla saattaa olla tarvetta kysyä lapsen hoitoon liittyvistä asioista. Puhelimitse voi kysyä neuvoa lasta hoitaneelta osastolta, mikä lisää turvallisuuden tunnetta kotona. (Huuskola 2005, 31.)

Ennen varsinaista kotiutusta kotilomien tulee olla onnistuneita. Vanhempien on oltava valmiita ottamaan vastuu lapsestaan, jotta kotona pärjääminen olisi mahdollista. Varhaisen vuorovaikutuksen tulee olla toimivaa vanhemman ja lapsen välillä. Lapsen fyysinen tila tulee olla kunnossa eikä laboratorioarvoissa saa olla poikkeavuuksia. Kotiutuspäivän lähestyessä osastolta otetaan yhteyttä perhettä hoitavaan neuvolaan, josta tehdään kotikäynti lapsen kotiutuessa. Kotiutuksen jälkeen lapsen kehitysseuranta jatkuu neuvolassa. (Mäkinen 2010.)

5 VANHEMMUUS KESKOSLAPSEN SYNTYESSÄ PERHEESEEN

Vanhemmuus alkaa kehittyä jo lapsen odotusaikana ja on monenlaisten odotusten ja paineiden ympäröimä prosessi (Huuskola 2005, 7). Tämän prosessin aikana tapahtuu kasvua niin naisesta äidiksi kuin miehestä isäksikin. Äidiksi kasvaminen muuttaa naista emotionaalisesti, biologisesti ja fyysisesti. Isäksi kasvaminen puolestaan on emotionaalista ja sosiaalista prosessia. (Inberg ym. 2007, 193.) Vanhemmuus voi muotoutua erityisen haasteelliseksi, kun perheeseen syntyy keskoslapsi. Keskosen kohdalla odotusaika jää lyhyeksi, kun raskaus päättyy yllättäen. (Huuskola 2005, 7.) Vanhemmat tuntevat herkästi syyllisyyttä ennenaikaisesta syntymästä ja huoli lapsen terveydestä on suuri (Koskinen 2008, 136).

Vanhemmilla, joiden lapsi tarvitsee pitkäaikaista sairaalahoitoa, esiintyy eri tunne-reaktioita kuten pelkoa, huolta, epävarmuutta, ahdistusta ja syyllisyyttä. Pelko menetyksestä, tulevaisuudesta ja hoitotoimenpiteistä sekä epävarmuus lapsen tilasta ja hoidosta aiheuttavat pelon ja epävarmuuden tunteita vanhemmissa. Syyllisyys lapsen tilan aiheuttamisesta painavat myös vanhempien mieliä. (Huuskola 2005, 15.)

Keskosuus on osaltaan riskitekijä, joka voi vaikeuttaa vanhempien ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta. Vanhemmaksi kasvu ei pysty jatkumaan ilman varhaista vuorovaikutusta lapsen kanssa ja yhdessä olemista. (Inberg ym. 2007, 193.) Hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä on mahdollista keskossynnytyksenkin jälkeen (Lehtonen 2009, 1338). Varhaisen vuorovaikutuksen syntyessä lapsi vaikuttaa vanhempaan ja päinvastoin. Tämän seurauksena syntyy vanhempi-lapsi suhde, side sekä elämänmittainen kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välille. (Inberg ym. 2007, 193.) Vanhempien mahdollisuus osallistua lapsensa hoitoon on todettu lisäävän kiintymyssuhdetta ja vähentävän vanhempien stressiä. Vanhemman ja lapsen välisen kiintymyssuhteen ollessa kunnossa, kotilomalle lähteminen tuntuu luontevammalta. (Huuskola 2005, 66.)

Erityisvauvan vanhemmuudessa on erotettavissa kolme kategoriaa. Työläs vanhemmuus on henkisesti raskasta lapsen hoitoa tai vaatii fyysisesti ja ajallisesti

enemmän kuin terveen vastasyntyneen hoitaminen. Viivästynyt vanhemmuus on tilanne, jossa lapsen huono ennuste vaikuttaa lapsen ja vanhempien väliseen kiintymyssuhteeseen. Sujuvassa vanhemmuudessa vanhemmat ovat toiveikkaita ja luottavaisia lapsen selviytymisen, kasvamisen ja kotiutumisen suhteen. (Mattila 2004, 10.)

Keskoslapsen ollessa sairaalassa lasta hoidetaan erossa vanhemmistaan, eivätkä vanhemmat pysty täysin vastaamaan lapsen perustarpeisiin, jolloin luontaista vanhemmuutta ei pääse heti syntymään (Huuskola 2005, 7; Mustajärvi 2008, 4). Vanhemmat saattavat kokea olonsa ulkopuoliseksi, kun lapsi tarvitsee erikoishoitoa (Koskinen 2008, 136). Fyysinen ero ja kykenemättömyys huolehtia itse lapsestaan voivat vaikeuttaa varhaista vuorovaikutusta ja kiintymyksen tunnetta (Huuskola 2005, 66). Vanhempia tulee kannustaa olemaan lapsensa luona sekä osallistumaan hoitoon mahdollisuuksien mukaan (Koskinen 2008, 136). Tärkeää on myös huolehtia ja vastata lapsen emotionaalisista tarpeista. Emotionaaliset tarpeet tyydyttämällä keskoslapsi tuntee olonsa turvalliseksi sairaalaympäristössä ja kotona. Vanhemmuuteen kasvetaan kuitenkin lapsen kehittyessä eikä täydellistä vanhemmuutta ole olemassa. (Mustajärvi 2008, 4–6.) Kotilomien tarkoituksena on osaltaan myös tukea vanhemmuuden kehittymistä (Huuskola 2005, 31).

Lapsella on vuorovaikutuksellisia kehitystarpeita, jotka tulevat iän myötä esille. Näitä kehitystarpeita ovat tunteiden säätely ja jakaminen muille, kiintymys, haavoittuvuus, fysiologiset säätelyt, oppiminen, leikkiminen sekä itsekontrolli. Keskoslapsen vanhemmat voivat jo varhaisessa vuorovaikutuksessa vaikuttaa näiden asioiden saavuttamiseen. (Mattila 2004, 16.) Vanhempien tärkeä tehtävä lapsen syntymästä lähtien on luoda perustaa lapsen hyvän itsetunnon kehittymiselle (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005, 87). Vanhemmat antavat lapselleen suojaa ja turvaa, antavat lapselleen empaattista vastavuoroisuutta sekä vastaavat tämän fysiologisiin tarpeisiin (Mattila 2004, 16). Lapsen piittaamaton ja välinpitämätön hoito sekä mahdolliset hylätyksi tulemisen kokemukset voivat näkyä myöhemmällä iällä itsetuntovaurioina (Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2005, 87).

5.1 Äitiys ja isyys

Lapsen syntymä on psykologinen prosessi, jossa naisesta tulee äiti. Äitiys muuttaa perheen sisäisiä suhteita ja vanhempien tulee ottaa toistensa lisäksi huomioon myös syntynyt lapsi. Äidin ja lapsen välinen suhde sekä varhainen vuorovaikutus muodostuvat vähitellen lapsen syntymän jälkeen. (Mäntymaa 2006, 16–17.) On osoitettu, että äidin saama sosiaalinen tuki edistää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä, jolloin hoitohenkilökunnan tulee ottaa vanhempi riittävästi huomioon lapsen hoidossa (Siirto-Honkanen 2008, 8). Kenguruhoito, äidinmaidon lypsäminen sekä imetys auttavat äitiä löytämään paikkansa keskoslapsen elämässä (Koskinen 2008, 136).

Isien osuus lapsen vuorovaikutuksen luomisessa ja hoivaamisessa on yhtä tärkeä kuin äitienkin. Isän ja lapsen välille kehittyy yhtä vahva varhainen vuorovaikutus kuin äidin ja lapsen välille. Siksi isän osuutta tulisikin korostaa varhaisessa vuorovaikutuksessa, jotta he eivät jäisi taka-alalle lapsen kehityksen tukemisessa. (Mustajärvi 2008, 10, 19–20.) Kenguruhoiton merkitys korostuu myös isien ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa ja läheisyyden tunteessa (Pellonpää, Pyykkö & Huuskola 2008, 22–23).

Tutkimusten mukaan isät, jotka koskettavat lastaan, saavat siitä hyödyn varhaiseen vuorovaikutukseen ja se kannustaa heitä osallistumaan lapsensa hoitoon (Mäkelä 2005, 1544–1545). Osallistuvalla isyydellä tarkoitetaan vastuuta, sitoutumista, fyysistä läsnäoloa ja lapsen tarpeisiin vastaamista (Mustajärvi 2008, 10). Isät voivat kokea keskoslapsen hoidon sairaalassa pelottavana ja kokonaisuuden hahmottamisen vaikeana. Hoitajien keinoina auttaa isiä luomaan suhde lapseensa ovat tuki ja kannustus sekä kuunteleminen. (Pellonpää ym. 2008, 22–23.)

5.2 Keskoslapsen ja vanhemman välinen varhainen vuorovaikutus

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta (Mustajärvi 2008, 12). Varhaista vuorovaikutusta ovat kaikki yhdessä eletyt hetket,

kuten syöttämiset, nukutukset ja kylpemiset, joita koetaan niin sairaalassa kuin kotilomillakin (Inberg ym. 2007, 193). Varhainen vuorovaikutus koostuu kaikista ilmeistä, eleistä, kosketuksista tai ääntelyistä, joita toinen toiselleen osoittaa. Varhaisen vuorovaikutuksen tulee olla tasapuolista ja sekä vanhemman että lapsen tulee saada ilmaista itseään ja tuntea toisen osapuolen reagointi tähän. Varhainen vuorovaikutus ei ole samanlaista kaikkien vanhempien ja lapsen välillä vaan jokaisen äidin tai isän sekä lapsen välille kehittyy omanlainen kiintymyssuhde, jota on mahdollista vahvistaa kotilomilla. (Mustajärvi 2008, 12–14.)

Kiintymyssuhteen perusta on lapsen ja vanhemman välinen psyykinen ja fyysinen läheisyys ja sitoutuminen toisiinsa. Kiintymyssuhde riippuu lapsen ja vanhemman välisestä varhaisesta vuorovaikutuksesta, jolloin se voi olla lapsen edunmukaista tai sen vastaista. (Korhonen 2003, 30; Inberg ym. 2007, 193.) Varhaisen vuorovaikutuksen luomiseksi lapsella ja vanhemmalla täytyy olla riittävästi yhteistä aikaa ja kohtaamista, turvallisuutta ja säännöllisyyttä, jotta perusluottamus syntyy lapsen ja vanhemman välille (Mattila 2004, 17).

Varhaisen vuorovaikutuksen edistävän vaikutuksen edellytyksenä on, että vanhempi vastaa lapsensa tarpeisiin. Lapsen elämän alussa vanhempien tulee vastata lapsensa erilaisiin tarpeisiin, jonka kautta kiintymyssuhde kehittyy. Keskoslapsilla varhaisen vuorovaikutuksen kehittyminen vaikeutuu, koska lapsi tarvitsee ympärivuorokautista seurantaa ja hoitoa sairaalassa. (Siirto-Honkanen 2008, 8–9.) Varhaisesta vuorovaikutuksesta heikentävänä tekijänä voi olla vanhemman masentuneisuus, väsymys sekä epävarmuus vanhempana, mikä ilmenee erityisesti keskoslasten vanhemmilla (Mattila 2004, 16). Lisäksi vanhempien väliset ongelmat voivat estää varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä (Siirto-Honkanen 2008, 9). Yhtenä kotilomakriteerinä on, että vanhemmat pystyvät tarjoamaan lapselleen tasapainoisen ja turvallisen kodin (Mäkinen 2010).

Varhaisella vuorovaikutuksella on katsottu olevan vaikutusta lapsen kehitykseen, tunnekokemuksiin ja mielenterveyteen. (Inberg ym. 2007, 193; Siirto-Honkanen 2008, 8). Keskoslapsen ennuste tulevaisuuden kannalta ei ole aina hyvä. On osoi-

tettu, että vanhemman ja lapsen hyvä vuorovaikutussuhde voi auttaa lapsen biologisessa kehityksessä. (Siirto-Honkanen 2008, 9.)

5.2.1 Hoitajien rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Hoitajien rooli nousee merkittävään asemaan vanhemmuuden sekä lapsen ja vanhempien välisen vuorovaikutuksen tukemisessa (Huuskola 2005, 8; Inberg ym. 2007, 193–194). Keskoslapsen ollessa hoidettavana sairaalassa, on lapsen ja vanhempien välisen varhaisen vuorovaikutuksen muodostuminen hankaloitunut, koska vanhemmat eivät voi olla ympärivuorokautisesti läsnä lapsensa kanssa, suorittaa normaaleja päivittäisiä rutiineja tai välttämättä edes pitää lastaan sylissä (Inberg ym. 2007, 193–194). Vanhemmat toivovat yksilöllistä tukea hoitohenkilökunnalta, joten hoitajien tulee luoda luottamuksellinen ja tiivis hoitosuhde vanhempien kanssa (Huuskola 2005, 54; Pellonpää ym. 2008, 22–23).

Inbergin, Axelinin ja Salanterän (2007, 197–199) tutkimuksessa ilmeni erilaisia hoitotyön keinoja tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Fyysistä läheisyyttä tuetaan antamalla lapsi vanhemman syliin, ohjaamalla vanhempia koskettelemaan, juttelemaan ja hakemaan katsekontaktia lapseen. Huuskolan (2005, 33) mukaan hoitohenkilökunnan tehtävänä on rohkaista vähitellen vanhempia mukaan lapsensa hoitoon. Vanhemmat tuntevat lapsen enemmän omaksi, kun saavat ja osaavat hoitaa häntä itse. Hoitohenkilökunnan tulee kannustaa ja neuvoa vanhempia keskoslapsen hoidossa syyllistämättä heitä tai etsimättä heistä virheitä vanhemmuuden osalta (Mustajärvi 2008, 10).

Fyysisten tekijöiden myötä ilmenevät ja vahvistuvat myös psyykkiset keinot vahvistaa vuorovaikutusta. Tärkeää on saada vanhemmat tuntemaan lapsi omakseen, lapselle tyypillisten asioiden kautta. Vanhempien sitoutumista keskoslapsen huolehditaan sillä, että vanhemmat käyvät katsomassa lastaan riittävän usein. (Inberg ym. 2007, 197–199.) Hoitoon osallistuminen auttaa saavuttamaan luottamuksen lapsen ja vanhemman välille sekä lisää varhaista vuorovaikutusta (Huuskola 2005, 19).

6 LAPSEN OLLESSA KESKONEN

Keskonen eli ennenaikaisesti syntynyt lapsi syntyy ennen 37. raskausviikkoa. Täysiaikaisena syntynyt lapsi syntyy raskausviikoilla 37–40. Nykyisin keskosuus määritellään raskauden keston mukaan, sillä osa täysiaikaisena syntyneistä lapsista voi olla pienipainoisia. (Inberg ym. 2007, 193.)

Keskosen hoito eroaa täysiaikaisena syntyneen lapsen hoidosta. Keskosen hoidossa tasapainoillaan useiden riskien kanssa, sillä keskosen hoitoympäristö poikkeaa kohdunsisäisestä ympäristöstä. (Lehtonen 2009, 1336.) Keskoslapsilla ilmenee tiettyjä tarpeita ja ominaisuuksia, joita täytyy tukea selviytymisen kannalta. Keskoslapselle tyypillisiä ominaisuuksia on suuri pää suhteessa muuhun vartaloon, ihon ohuus ja sen suuri pinta-ala suhteessa painoon sekä lihasmassan vähyys. Keskosten lihasjäntevyys on heikko, jolloin heille on tyypillistä maata raajat ojennettuina. (Lassila 2006, 2–3.) Koska keskoset ovat hyvin infektiokerkkiä eikä lämmönsäätely ole vielä kehittynyt, tulee vanhempien huomioida kotilomilla lapsen riittävä pukeminen sekä välttää vierailuja (Lassila 2006, 2–3; Mäkinen 2010.)

Keskoslapsen iholla on usein lapsenkinää, hentoa karvoitusta ja milioita. Iho on hyvin ohut, joten se voi imeä ja läpäistä nopeasti erilaisia kemikaaleja ja lääkkeitä, mikä on otettava huomioon, kun lasta kosketellaan. Koska ihon tukirakenteet ovat vielä kehittymättömät, iho hautuu ja vaurioituu helposti. Ihovaurioita voi kehittyä taiveisiin, napaan ja mahdollisiin pistospaikkoihin, joista on otettu verinäytteitä tai laitettu kanyyleita. (Lassila 2006, 4.) Ihon kuntoa tulee tarkkailla myös kotilomilla ja se tulee pitää puhtaana sekä kuivana vaurioiden ehkäisemiseksi (Lassila 2006, 4; Mäkinen 2010). Keskoslapsen iho myös painuu herkästi, mitä voi ehkäistä vaihtamalla lapsen asentoa riittävän usein (Lassila 2006, 4).

Keskonen ei pysty itse huolehtimaan lämpötasapainostaan, joten perushoidon ja pesujen yhteydessä huolehditaan, ettei lapsi kylmety. Lämpöä ylläpidetään riittäväällä vaatetuksella, lasta kosketellaan lämpimin käsin, peitellään huolellisesti tai kapaloidaan vuoteeseen. Lasta hoitavan tulee huolehtia, ettei alilämpöisyyttä pääse kehittymään. (Lassila 2006, 3–4.)

Kenguruhoidon on osoitettu tukevan keskoslapsen kehitystä (Mäkelä 2005, 1544). Kenguruhoito on lapselle hyväksi, sillä lapsen hengitys, pulssi ja lämpötila pysyvät tasaisempina hoidon aikana (Koskinen 2008, 137–138). Kenguruhoito edistää lapsen painonkehitystä riippumatta saadusta ravintomäärästä ja auttaa fysiologisten tekijöiden tasapainottumisessa. Lasta koskettelemalla edistetään kenguruhoidon tavoin painonnousua. (Mäkelä 2005, 1544–1545.) Ihokontakti on tärkeää niin lapselle kuin vanhemmallekin, sillä siinä rauhallisessa tilanteessa vanhempi oppii tuntemaan lastaan sekä tilanne auttaa heitä kasvamaan vanhemman rooliin. Lapset kasvavat paremmin saadessaan runsaasti läheisyyttä. (Koskinen 2008, 137–138.)

Kenguruhoidossa lapsi laitetaan vanhemman paljaalle rintakehälle, jolloin lapsella ei ole muuta yllään kuin vaippa. Lapsen pää on kääntyneenä sivulle ja hieman taaksepäin, jotta hengitys kulkisi vaivatta sekä lapsen raajat ovat koukussa kenguruhoidon aikana. Kantoliinaa tai tarkoitukseen suunniteltua paitaa voidaan käyttää apua vauvan asennon tukemisessa. Kenguruhoidossa on tärkeää, että lapsi peitelään lämpimästi, jotta hänelle ei tulisi kylmä. (Koskinen 2008, 137–138.)

6.1 Keskoslapsen ravitseminen

Ennen aikaisesti syntyneillä lapsilla imemisen oppiminen on melko hidasta, minkä vuoksi keskoslasta pitää ruokkia aluksi muilla keinoilla (Koskinen 2008, 137). Kun lapsi väsähtää eikä jaksaa imeä, on ruoka tiputettava nenä-mahaletkun kautta. Imettämisen suhteen äitien tulee olla kärsivällisiä. Keskoslapsi tarvitsee aikaa ja harjoitusta rinnalta syömiseen. (Lassila 2006, 5–6.) Hoitajien tulee opastaa äitejä osastolla maidonerityksen ylläpitämiseen ja imetykseen, vaikka he joutuvat olemaan erossa lapsestaan. Äitejä kannustetaan ja neuvotaan lapsentahtiseen imetykseen, jolloin imetys tapahtuu lapsen viestien mukaisesti kotilomien aikana. (Ryyänen, Tammela, Honkanen, Andersson, Hallman, Heinonen ja Lehtonen 2005, 315.)

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen rinnanimemiskyky kehittyy yksilöllisesti. Kykyyn vaikuttavat raskauden kesto, lapsen vointi sekä se, miten usein lapsi voi har-

joitella rinnan imemistä. (Koskinen 2008, 137.) Keskoslapsen ollessa 34.–35. raskausviikon kehitysvaiheessa, mahdollistuu imemisen, nielemisen ja hengityksen yhtäaikainen koordinointi. Jokaisen keskoslapsen kohdalla tulee kuitenkin tarkkailla lapsen motorista ja fyysistä kehitystä ja valmiuksia imemiseen. Keskoslapsen tarvitsevat imemisharjoituksia ja useita toistoja imemistaidon hallitsemiseksi. (Lassila 2006, 5.) Keskoslapsen tulee hallita imemistaito ainakin osittain, jotta kotilomalle lähtö mahdollistuu (Mäkinen 2010).

Ennen aikaisesti syntyneen lapsen tutustuttaminen imetykseen on hyvä aloittaa kenguruhoitosta. Kenguruhoitossa lapsen läheisyys lisää äidin maidoneritystä ja hoito mahdollistaa imetyksen, sillä äidin on helpompi tunnistaa lapsen mahdollinen imemishalukkuus. Mikäli imetys ei suju toivotulla ja odotetulla tavalla, on hoitajien tärkeää tukea ja kannustaa äitiä, joka saattaa helposti syyllistää tilanteesta itseään. (Koskinen 2008, 137, 139–140.)

Keskoslasta imetettäessä tai syötettäessä tuttipullolla tarkkaillaan lapsen vointia, hengitystä ja ihonväriä. Syöttöasennon ja syöttötavan tulee olla lapselle sopivat. (Lassila 2006, 5–6.) Hoitajat käyvät yhdessä vanhempien kanssa läpi lapsen syöttötekniikkaa ja opastavat tarkkailemaan lapsen vointia syömisen aikana. Vanhempien tulee myös kotilomilla tarkkailla lapsen vointia ruokailun aikana. (Mäkinen 2010.) Lapsen lämpötila ja hapetus pysyvät parempina lapsen imiessä rintaa kuin tuttipulloa, sillä rinnan imeminen on lapselle luonnollisempaa kuin tuttipullosta imeminen (Koskinen 2008, 137).

Keskokset eivät usein siedä heti synnyttyään pelkkää maitoruokintaa, jolloin he saavat aluksi parenteraalista eli suonensisäistä ravitsemusta (Fellman & Luukkainen 2006, 228). Enteraalinen eli ruoansulatuskanavaan annettava ravinto aloitetaan usein nenä-mahaletkun kautta. Letkuruokinnan aikana lapsi voi imeä tuttia tai peukaloa, joka tehostaa ruoansulatusta ja imemistaidon kehittymistä. (Lassila 2006, 5.) Enteraalisesti on hyvä antaa pieniä määriä maitoa edistääkseen keskoslapsen suoliston kehitystä, stimuloidakseen suolihormoneja ja edistääkseen sapen kulkeutumista elimistössä (Fellman & Luukkainen 2006, 237; Lassila 2006, 5).

Maitoruokinta tulee kuitenkin aina aloittaa varovasti (Fellman & Luukkainen 2006, 237).

6.1.1 Imetyksen hyödyt

Lasten rintaruokinnalla on katsottu olevan etua sairauksien ehkäisemisessä. Lasten rintaruokinnalla voidaan ehkäistä erilaisia suoliston tulehdustiloja. Tulehdusten torjuntaan kuitenkin vaikuttaa saatu rintamaidon määrä. Kun lapsi on ollut rintaruokinnassa, on hänellä myöhemmällä iällä pienempi riski liikalihavuuteen, korkeaan verenpaineeseen ja korkeisiin kolesterolipitoisuuksiin. Keskoslapsen rintaruokinnassa on usein ongelmia, koska keskoslapsen imemiskoordinointi ei ole vielä täysin kehittynyt, mutta vähäisilläkin imetyskokemuksilla pystytään tukemaan äidin ja lapsen varhaista vuorovaikutusta. (Savilahti 2005, 2189–2191.) Äitejä tulee kannustaa imetykseen osastolla ja kotilomilla, jotta imetystilanne olisi luonnollinen äidin ja lapsen välillä (Ryynänen ym. 2005, 315).

Äidinmaito on parasta ravintoa vastasyntyneelle, sillä se sisältää riittävästi valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja sekä vitamiineja, jotka auttavat lasta kasvamaan. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen äidin rintamaito poikkeaa täysiaikaisena syntyneen lapsen äidin rintamaidosta, jolloin se vastaa pienipainoisena syntyneen lapsen tarpeita paremmin. (Koskinen 2008, 34–35.) Keskosten vastustuskyky on vielä kehittymätön, joten he ovat erityisen alttiita infektioille (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2010, 40). Ravintoaineiden lisäksi äidinmaito sisältää paljon immunologisia tekijöitä, jotka ovat tärkeitä infektioiden ehkäisyssä ja tukevat elimistön kypsymistä ja kehitystä (Koskinen 2008, 36).

6.2 Keskoslapsen eritystoiminta

Lapsi ulostaa normaalisti ensimmäisen kerran ensimmäisen elinvuorokauden aikana, mutta keskoslapsen kohdalla ensimmäinen ulostamiskerta saattaa viivästyä suoliston heikon peristaltiikan eli suoliston liikkeiden vuoksi (Korhonen 1996, 143; Jalanko 2009). Suolisto pystyy 33.–34. raskausviikoilta lähtien sulattamaan

enteraalista ravintoa, mutta keskoslapsen suoliston tyhjentyminen voi olla hidasta (Korhonen 1996, 142). Ruuansulatuskanava on kypsä toteuttamaan tehtävänsä 37. raskausviikolta lähtien (Rajantie, Mertsola & Heikinheimo 2010, 436).

Keskosen hoidossa ulosteiden ja virtsauksen seuranta on tärkeää nestetasapainon vuoksi. Virtsamäärää voi tarkkailla vaippojen punnituksella tai virtsankeräyksellä, ulosteiden laatua arvioidaan lapsen ravinnon ja yleistilan mukaan. (Korhonen 1996, 161.) Normaali rintamaito-uloste on sinapinkeltaista ja ryynimäistä (Korhonen 1996, 161; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004, 110). Korvike-uloste on puolestaan kiinteämpää ja tummempaa kuin rintamaito-uloste (Hasunen ym. 2004, 130). Vesimäinen ja pistävän hajun omaava uloste voi olla merkinä ärtyneestä suolesta tai infektiosta (Korhonen 1996, 161).

Vanhempia ohjataan tarkkailemaan lapsensa eritystoimintaa kotilomilla ja mahdollisissa vaikeuksissa ottamaan yhteyttä osastolle (Mäkinen 2010). Keskoslapsilla saattaa esiintyä vatsavaivoja, jolloin lapsi voi olla levoton ja itkuinen. Vatsavaivoja voidaan helpottaa asentohoitojen ja vatsan hieronnan avulla. (Korhonen 1996, 163; Armanto & Koistinen 2007, 232.)

6.3 Keskoslapsen uni

Keskosen kehitystä tukevassa hoidossa on tärkeää mahdollistaa riittävä uni ja lepo (Lehtonen 2009, 1337). Vastasyntynyt nukkuu keskimäärin vuorokaudessa 16 tuntia. Lasten unentarpeessa on kuitenkin yksilöllisiä eroja ja unimäärä voi vaihdella 12–20 tunnin välillä. Ensimmäisten elinkuukausien aikana lapsen uni-valvetrytmi vaihtelee ja unijaksot voivat vaihdella 20 minuutista kuuteen tuntiin. (Armanto & Koistinen 2007, 232.) Keskoslapsen elinympäristön kotona tulee olla rauhallinen, jotta uni olisi mahdollisimman keskeytymätöntä. Ympäristön tulee olla himmeästi valaistu, melutason vaihteluita tulee välttää sekä lapsen hoito keskittää hereillä olo aikaan, jotta lapsi saa riittävästi unta ja lepoa. (Lassila 2006, 3.)

Keskoslapsen koskettelu, käsittely ja hieronta edistävät lapsen uni-valverytmin muodostumista. Lapsen käsittelyä tulee vähentää öisin, jotta uni olisi keskeytymättömämpää ja unenlaatu parempaa. (Mäkelä 2005, 1544–1545.) Unen jatkuva häiriintyminen voi aiheuttaa lapselle stressioireita (Lassila 2006, 3). Kosketuksen on osoitettu vähentävän keskoslapsen stressihormoneja, joka osaltaan auttaa uni-valverytmin synnyssä (Mäkelä 2005, 1544–1545). Lapsi lepää ja toipuu unen aikana, joten unen laadun edistäminen on hyvin tärkeää (Lassila 2006, 3).

6.4 Keskoslapsen kivun hoito

Keskoslapsen kivunhoidossa voidaan käyttää joko lääkkeellisiä tai ei-lääkkeellisiä kivunhoitomenetelmiä. Lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät ovat tehokkaita. (Halimaa 2001, 34–35.) Kivuliaita ja epämiellyttäviä toimenpiteitä ei aina voida välttää, mutta kivunhoidossa voidaan vähentää keskosen altistumista lääkehoidolle käyttämällä lääkkeettömiä vaihtoehtoja (Lehtonen 2009, 1337).

Ei-lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät ovat joissain tapauksissa yhtä tehokkaita kuin lääkkeelliset menetelmätkin. Keskosten rauhallinen ja tasapainoinen hoitoympäristö edistää lapsen kehitystä ja kasvua sekä vähentää stressiä. Keskosen stressiä ja kipua vähentää lapsen asentojen vaihtelu, keinuttelu, kapalointi ja tutin imeminen, joita vanhempien on helppo toteuttaa kotilomien aikanakin. Lapsen ja vanhemman välisen fyysisen kosketuksen on todettu vähentävän itkua kipua tuottavan toimenpiteen aikana. (Halimaa 2001, 34–35, 38–39.) Lapsen ja vanhemman välistä fyysistä kosketusta kipukokemuksen tai toimenpiteen aikana kutsutaan käsikapalohoidoksi. Käsikapalohoidossa vanhempi laskee lämpimät kätensä lapsen päälle saaden ihokontaktin lapseen ja tukien lasta sikiöasentoon. Käsikapalohoito tulee aloittaa muutama minuutti ennen toimenpidettä, ylläpitää sen aikana sekä toimenpiteen jälkeen hetken ajan, jotta käsikapalohoidon rentouttava ja turvallinen vaikutus olisi taattu lapselle. (Axelin 2010, 32.)

Keskoslapsilla käytetään ei-lääkkeellisenä kivunhoitomenetelmänä myös sakka-roosi- tai glukoosiliuosta. Liuos annetaan lapselle kipukokemuksen aikana tai vä-

hän ennen kipua tuottavaa toimenpidettä. Tämän liuoksen on osoitettu vähentävän keskoslapsen fysiologisia ja käyttäytymismuutoksia. (Halimaa 2001, 40.) Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat yleistyneet ja niitä kehitetään edelleen (Lehtonen 2009, 1337).

Axelinin (2010, 50, 54) tutkimuksen mukaan käsikapalohoito ja glukosiliuos ovat kivunlievitysmenetelminä tehokkaampia ja turvallisempia kuin suonensisäisesti annettu kipulääkitys. Vanhemmat kokevat käsikapalohoidon positiivisena hoitomenetelmänä, johon pääsevät itse osallistumaan. Vanhemmat toivovat myös hoitajien käyttävän käsikapalohoitoa kivunlievitysmenetelmänä sekä tarjoavan vanhemmille mahdollisuutta käsikapalohoitoon. Vanhemmat voivat myös kotona toteuttaa käsikapalohoitoa lapsen mahdollisien kipukokemusten aikana.

6.4.1 Kivun arviointi

Keskosten kivunhoidon arvioinnissa korostuu hoitajan rooli merkittävästi. Keskoslapsi ei pysty itse ilmaisemaan kipuaan sanallisesti vaan kipu ilmenee lapsen ääntelyssä, liikehännässä, käyttäytymisessä ja fysiologisten tapahtumien muutoksissa. (Halimaa 2001, 30; Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2009b, 87.) Pienemmillä keskosilla fysiologiset ja käyttäytymismuutokset voivat olla hyvin vähäisiä tai puuttua kokonaan, jolloin saatetaan luulla, että lapsi on kivuton (Halimaa 2001, 29). Fysiologisina muutoksina tapahtuu verenpaineen muutoksia, sykkeen ja saturaation vaihteluita, ihon kalpeutumista, pupillien laajenemista, lihasten vapinaa, kämmenten hikoilua ja aivopaineen muutoksia (Halimaa 2001, 30; Pölkki ym. 2009b, 87). Kivunmerkkejä käyttäytymisen saralla ovat puolestaan itkun, kasvojen ilmeiden, kehon liikkeiden ja vireystilan muutokset (Pölkki ym. 2009a, 29). Pölkin, Pietilän, Vehviläinen-Julkusen ja Korhosen (2009a, 29–34) tutkimuksen mukaan suurin osa hoitajista havaitsee keskosen kivun fysiologisista muutoksista.

Kivunhoidon arvioimisessa tulee ottaa huomioon kivun laatu, sen kesto ja paikka sekä käytetty kivunhoitomenetelmä ja sen vaikutus lapseen. Keskoslasten kipua on

vaikea arvioida, koska heidän elimistönsä ei ole täysin kehittynyt, jolloin lapsen käyttäytymis- ja fysiologiset muutokset voivat ilmetä monin eri tavoin. Tutkimuksen mukaan hoitohenkilöstö arvioi keskoslasten kipua puutteellisesti. Yli puolessa tilanteista, joissa oli annettu kipulääkettä, ei kirjattu kivun oireita ollenkaan. (Korhonen & Pölkki 2008, 5–11.) Keskosten kivunarviointia ja -hoitoa on tärkeää kehittää jatkuvasti (Pölkki ym. 2009a, 34).

6.4.2 Keskoslapsen kipukokemukset

Keskoslasten kivunhoito on haastavaa. Vastasyntyneistä juuri keskoslapsien kipukokemukset ovat vaikeita, koska heidän keskushermostonsa on vielä kehittymätön verrattuna täysiaikaisena syntyneeseen lapseen. Keskokset kokevat kipua paljon hoitotoimenpiteiden ja erilaisten tutkimusten yhteydessä. (Pölkki ym. 2009b, 87.) Näistä tyypillisimpiä ovat intubaatioputken asettaminen, kanylointi, verinäytteiden otto ja hengitysteiden imeminen (Pölkki 2009). Erityisen tärkeää on huolehtia keskoslasten kivunhoidosta riittävästi (Pölkki ym. 2009b, 87).

Keskoslapsen lapset voivat kokea kivun voimakkaasti. On osoitettu, että alle 32-viikkoiset keskoslapset voivat kokea kivun jopa voimakkaammin kuin vanhemmat lapset tai sikiöviikoiltaan vanhemmat keskoset. Tämä johtuu vielä kehittymässä olevista hermoradoista, jotka keskosena kasvaessa kehittyvät kipuärsykeiltään normaaleiksi. (Halimaa 2001, 27.) Kehitysvaiheessa olevan lapsen kipukokemukset voivat aiheuttaa lyhyt- ja pitkäaikaissauraamuksia, jotka voivat altistaa tutkitusti myöhemmin madaltuneelle kivunsietokyvylle ja erilaisille käyttäytymis- ja oppimishäiriöille (Pölkki ym. 2009b, 87).

7 ARVIOINTI

Olemme saavuttaneet opinnäytetyölle asettamamme tavoitteet. Lyhyen aikavälin tavoitteena oli luoda opas keskoslasten kotilomien ajaksi. Oppaan tavoitteena oli täyttää terveysaineistolle laaditut laatukriteerit. Olemme tehneet oppaan eli matkapäiväkirjan keskoslasten kotilomille ja sen sisältö noudattaa terveysaineistolle annettuja kriteereitä. Pitkän aikavälin tavoitteena oli oppaan hyödyllisyys ja käyttönotto osastolla. Tähän mennessä saatu palaute on ollut myönteistä, mutta oppaan käyttö ja sen hyödyllisyys ilmenevät vasta tulevaisuudessa.

Terveyttä edistävälle aineistolle on olemassa omat laatukriteerinsä, jotta aineisto olisi luotettavaa. Opinnäytetyön opas on tehty näiden kriteerien mukaisesti. Oppaalla on oltava selkeästi määritelty kohderyhmä. Tämän oppaan kohderyhmänä ovat keskoslapsen vanhemmat ja hoitohenkilökunta. Vanhemmilla sekä hoitajilla on mahdollisuus tehdä huomioita lapsesta oppaaseen. Terveysaineistolla tulee olla konkreettinen terveystavoite. Oppaalla on tavoitteena tukea kotilomien sujuvuutta sekä antaa tarvittavaa tietoa vanhemmille keskoslapsen kotiloman ajaksi ja hoitohenkilökunnalle kirjallista tietoa kotiloman sujumisesta. Terveysaineiston tiedon tulee olla oikeaa ja virheetöntä sekä tietoa sopivasti. Oppaan oikea ja virheetön tieto on varmistettu arvioimalla opas ammattihenkilöstöllä ja he ovat todenneet tietoa olevan sopivasti. (Parkkunen ym. 2001, 9–10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Terveysaineiston kieliasun tulee olla helppolukuista ja selkeää. Oppaan kieliasu on tehty helppolukuiseksi ja selkeäksi, jotta se palvelisi sekä hoitohenkilökuntaa että vanhempia käytössä. Liiallinen ammattisanasto palvelisi enemmän hoitohenkilökuntaa ja oppaan käyttö kotilomien aikana voisi jäädä vähemmälle. Terveysaineiston ulkoasun tulee olla selkeä, helposti hahmoteltavissa ja kuvituksen tulee tukea tekstiä. Aineiston tulee herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma lukijalle. Oppaasta on tehty eheä ja tiivis kokonaisuus, joka herättää mielenkiintoa käyttäen opasta. Mielenkiintoa on pyritty herättämään aiheeseen sopivilla kuvilla, värikäällä tekstillä ja yksilöllisyyden huomioimisella. Oppaassa on paikka lapsen ni-

melle, syntymäajalle ja -painolle sekä -pituudelle, joka yksilöi oppaan yhdelle lapselle. (Parkkunen ym. 2001, 9–10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Oppaan ensimmäinen versio oli arvioitavana osastolla viikon ajan tammikuussa 2011. Osaston henkilökunnalla oli mahdollisuus tutustua oppaaseen ja antaa siitä palautetta ja kehittämisideoita. Saatu palaute oli vähäistä, koska osastolla oli ollut kiireistä. Henkilökunta oli perehtynyt oppaaseen, mutta kirjallinen palaute oli jäänyt antamatta. Osastonhoitaja antoi suullisen ja lyhyen kirjallisen yhtenäisen palautteen oppaasta. Saatu palaute oli positiivista, myönteistä ja olimme saaneet muutaman kehittämisidean työhömmä. Yhtenä ideana osastolta oli tullut muuttaa vanhempien huomio-osiota taulukkomaiseksi, mutta meidän ja osastonhoitajan mielestä idea ei ollut toimiva työssä. Työtä kehitettiin kokonaisvaltaiseksi, tasapainoiseksi ja kauniiksi kokonaisuudeksi. Terveysaineiston ulkoasun tulee olla selkeä, helposti hahmoteltavissa, kuvituksen tulee tukea tekstiä sekä aineiston tulee herättää huomiota ja luoda hyvä tunnelma lukijalle. Arvioinnin mukaan opas täyttää nämä laatukriteerit. Osastonhoitajalta saadun palautteen pohjalta opasta ei tarvinnut muokata, koska osaston henkilökunta oli tyytyväinen oppaan ensimmäiseen versioon. (Parkkunen ym. 2001, 9–10; Rouvinen-Wilenius 2008, 10.)

Osastolla pidetyllä osastotunnilla kävimme yhdessä henkilökunnan kanssa läpi oppaan käyttötarkoitusta ja opinnäytetyöprosessia. Osastotunnilla henkilökunta arvioi valmista opasta suullisesti. Henkilökunnalle esitettiin terveyttä edistävän materiaalin laatukriteerit, joiden pohjalta heillä oli mahdollisuus antaa arviota työstä. Henkilökunta arvioi oppaan houkuttelevan vanhempia lukemaan sitä, kuvien tukevan hyvin tekstiä sekä sisällön olevan selkeä. Annetun palautteen pohjalta terveysaineiston laatukriteerit täyttyvät näiltä osin. Kokonaisuutena opas sai myönteisen vastaanoton osaston henkilökunnalta ja sen käyttöönottoa odotetaan innolla.

8 POHDINTA

Opinnäytetyössä on tavoiteltu yhtenäistä linjaa oppaan kanssa ja opinnäytetyön teoriaa on hyödynnetty oppaan teossa. Opinnäytetyön teoria on luotu väitöskirjoista, pro gradu-tutkielmista ja muista alan julkaisuista. Teoria on tutkimuspohjainen ja tieteellisesti kirjoitettu, kun oppaasta on tehty selkeä, helppolukuinen ja käytännönläheinen, jotta vanhempien olisi helpompi lukea opasta. Oppaan aihealueisiin on paneuduttu opinnäytetyössä laajemmin. Opinnäytetyön aiheen rajaaminen oli haastavaa, mutta onnistui saadun ohjauksen avulla. Rajatusta aiheesta syntyi tiivis kokonaisuus ja mielestämme opinnäytetyön teoria tukee ja tarkentaa oppaan sisältöä.

Opinnäytetyöhön rajatuissa osa-alueissa on pyritty huomioimaan tärkeimmät keskoslapsen kehitystä tukevat asiat, jotta kotilomalle pääsy olisi mahdollista. Vanhempien tulee kotilomalla huomioida keskoslapsen ravitsemus, eritystoiminta ja uni, tarkkailla lapsen vointia sekä kehittää varhaista vuorovaikutusta lapseensa. Opinnäytetyön teorian osa-alueet keskittyvät juuri niihin asioihin, joita vanhempien tulee kotilomalla huomioida. Teorian osa-alueiden tärkeimmät kotilomalla huomioitavat asiat on tiivistetty oppaaseen. Opinnäytetyön teoriassa on avattu osaltaan myös keskoslapsen aikaa sairaalassa, jolloin kokonaiskuva on helpompi hahmottaa.

Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida myös eettiset näkökohdat. Opas sisältää yleistä tietoa, jolloin keskoslapsen yksilöllisyys saattaa kärsiä. Yksilöllisyys on huomioitu hoitajien kommentteilla yksilöllisesti jokaisesta lapsesta. Oppaan sisällön tulee olla eettisesti oikein, jolloin tiedon tulee olla asiallista, aiheeseen liittyvää ja oikeaa tietoa. Oppaan sisällön ovat tarkastaneet ja hyväksyneet osaston hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön opas toimitetaan osastolle sähköisenä versiona, jolloin sitä on helppo tulevaisuudessa tarvittaessa muokata. Oppaan toimivuus ilmenee vasta käytössä, joten osasto voi vapaasti muokata opasta, mikäli siihen on tarvetta. Kehittämissideana on oppaan päivittäminen vieraskieliseksi, koska Suomessa on yhä

enemmän vieraskielistä väestöä. Tulevaisuudessa oppaan toimivuutta käytännössä ja käytön määrää voidaan tutkia.

Opinnäytetyön aikataulu oli kokonaisuudessaan hyvin suunniteltu ja aikaa oli varattu riittävästi. Suunniteltu aikataulu toteutui eikä kiirettä opinnäytetyön valmistumisen suhteen tullut missään vaiheessa. Opinnäytetyölle varattu aika olisi voitu käyttää tehokkaamminkin, jolloin työ olisi valmistunut aikaisemmin.

Opinnäytetyön tekeminen parin kanssa vaatii toimivaa yhteistyötä. Parityöskentelyn onnistumisen kannalta on olemassa tiettyjä edellytyksiä, jotta parityöskentely toimii. Tällaisia edellytyksiä ovat jäsenten yhteensopivuus, riittävät resurssit työn tekemiseen sekä tehtävän tarkoituksen ymmärtäminen. Parityöskentelyn etuina pidetään oppimista toiselta, erilaisia näkökulmia ja uusien asioiden oppimista. Haittapuolina voivat olla erilaiset tavoitteet ja mahdolliset erimielisyydet. (Honkala & Kemppainen 2006.)

Opinnäytetyön tekeminen parityöskentelynä tuntui luontevalta, koska haasteet ja näkökulmat pystyi jakamaan toisen kanssa. Yhteistyö on sujunut hyvin ja joustavasti. Ainoaksi haasteeksi välillä muodostui yhteisen ajan löytäminen, mutta sovittelemalla aikatauluja aikaa löytyi. Opinnäytetyön suhteen tavoitteet olivat selkeät ja yhtenäiset, joka helpotti yhteistyötä. Tulimme hyvin toimeen eikä erimielisyyksiä syntynyt.

Tavoitteena oli käyttää opinnäytetyössä mahdollisimman tuoreita ja monipuolisia lähteitä. Lähteiden laadun suhteen on onnistuttu hyvin, sillä suurin osa lähteistä on vuodesta 2005 eteenpäin. Työssä on käytetty paljon väitöskirjoja, pro gradu- tutkielmia sekä muita alan tutkimusjulkaisuja. Keskoslapsiin liittyviä tutkimuksia löytyi hyvin, mutta monet käsittelivät samoja aiheita kuten kipua tai varhaista vuorovaikutusta. Työ on käytännönläheinen, joten osittain on jouduttu turvautumaan oppikirjoihin, jotta on saatu tietoa esimerkiksi keskoslapsen eritystoiminnasta. Keskoslusten hoitotyöstä on olemassa melko vähän julkaisuja, joten tältä osin on käytetty yhtä teosta vuodelta 1996. Tätä kyseistä teosta suositteli myös lastenosasto 13:n osastonhoitaja.

Teoriaosuuden kotiloma ja kotiutus osiossa on hyödynnetty osastonhoitajan haastattelua. Yhteistyö-osaston toimintamallia on haluttu käyttää lähteenä, koska kotiloma- ja kotiutuskriteerit vaihtelevat sairaaloittain. Aiheesta oli saatavilla vähän kirjallisia lähteitä, joten haastattelu täydensi ja tuki työtä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haaste, sillä aihe oli kummallekin vieras. Työn tekeminen oli aluksi haastavaa, koska kummallakaan ei ollut käytännön kokemuksia keskoslasten hoitotyöstä. Yhtenäisen ja eheän työn saavuttamiseksi on tehty paljon työtä ja lopulliseen opinnäytetyöhön olemme tyytyväisiä.

LÄHTEET

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. 1.–2. painos. Helsinki: Tammi.

Axelin, A. 2010. Parents as pain killers in the pain management of preterm infants. Turun yliopiston julkaisuja [viitattu 27.11.2010]. Saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/63939/AnnalesD916.pdf?sequence=1>.

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2006. Vastasyntyneiden tehohoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Halimaa, S-L. 2001. Hoidetaanko keskoslapsen kipua? Tutkimus hoitajien valmiuksista arvioida ja hoitaa keskoslapsen kipua. Väitöskirja. Kuopion yliopisto.

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 30.11.2010]. Saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3555.pdf&title=Lapsi__perhe_ja_ruoka_fi.pdf.

Honkala S. & Kemppainen, H. 2006. Ryhmänohjaus. HAMK [viitattu 1.2.2011]. Saatavissa: <http://www.audioriders.fi/files/Oppimateriaali.pdf>.

Huuskola, K. 2005. Keskosvauvan vanhemmuus ja hoitohenkilökunnalta saatu tuki sairaalahoiton aikana. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Inberg, E., Axelin, A. & Salanterä, S. 2007. Keskosvauvan ja vanhempien varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen hoitotyön menetelmin. *Hoitotiede* 4/2008, 192–202.

- Jalanko, H. 2009. Syöminen ja vatsan toiminta. Terveyskirjasto [viitattu 30.11.2010]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sk100005&p_haku=vatsan%20toiminta.
- Korhonen, A. 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja. Oulun yliopisto [viitattu 27.11.2010]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514271912/isbn9514271912.pdf>.
- Korhonen, A. 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen A. 2010. Asiantuntijuus ja näyttöön perustuva toiminta. Tutkiva hoitotyö – hoitotieteellinen aikakauslehti 3/2010, 38–42.
- Korhonen, A. & Pölkki, T. 2008. Keskosten kivunarvioinnin kirjaaminen: retrospektiivinen tutkimus potilasasiakirjoista. Tutkiva hoitotyö 1/2008, 5–11.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita.
- Lassila, R. 2006. Keskosen vanhempien hoitohenkilökunnalta saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 12.4.2010]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00914.pdf>.
- Lastenneuvola lapsiperheiden tukena – opas työntekijöille 2005. 3. painos. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 12/2009, 1333–1339.

Leipälä, J. & Lehtonen, L. 2009. Pikkukeskostien hoito kannattaa. Suomen lääkäri-lehti 40/2009, 3284.

Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 13.4.2010]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00362.pdf>.

Mustajärvi, J. 2008. Hyvin kauniisti kohdeltiin tätä pientä – isän ja vauvan vuoro-vaikutusvideot sosiaalityöntekijän arvioimana. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 5.11.2010]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03399.pdf>.

Mäkelä, J. 2005. Kosketuksen merkitys lapsen kehityksessä. Suomen lääkäri-lehti 14/2005, 1543–1549.

Mäkinen, M. 2010. VT osastonhoitaja. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Haastattelu 22.11.2010.

Mäntymaa, M. 2006. Early mother-infant interaction – determinants and predictivity. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto [viitattu 27.11.2010]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6604-7.pdf>.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Terveyden edistämisen keskus [viitattu 7.12.2010]. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf.

Pellonpää, E., Pyykkö, H. & Huuskola, K. 2008. Keskosten isien kokemuksia saamastaan tuesta vastasyntyneiden teho-osastolla. Kätilölehti 1/2008, 22–23.

Pietilä, A-M. (toim.) 2010. Terveyden edistäminen – teorioista toimintaan. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

- Pölkki, T. 2009. Kipumittarin käyttöön ottoprosessi vastasyntyneiden teho-osastolla. Suomen kivuntutkimusyhdystys [viitattu 30.3.2010]. Saatavissa: http://www.suomenkivuntutkimusyhdystys.fi/Julkiset_tiedostot/Kipuviesti/2_09_VANHEMPIEN_KOSKETUS.pdf.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M., Vehviläinen-Julkunen, K. & Korhonen, A. 2009a. Miten keskosten kipua arvioidaan? Kyselytutkimus vastasyntyneiden tehohoito- ja valvontayksiköiden hoitajille. Tutkiva hoitotyö – hoitotieteellinen aikakauslehti 3/2009, 28–34.
- Pölkki, T., Pietilä, A-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009b. Hoitajien käsityksiä tehohoitoa vaativien keskosten kivunarvioinnista. Hoitotiede 2/2009, 86–96.
- Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) 2010. Lastentaudit. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus [viitattu 7.12.2010]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.
- Ryynänen, M., Tammela, O., Honkanen, V., Andersson, S., Hallman, M., Heinonen, K. & Lehtonen, L. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen lääkärilehti 3/2005, 314–315.
- Savilahti, E. 2005. Rintamaidon terveydellinen merkitys kehittyneissä maissa. Duodecim 20/2005, 2189–2193.
- Siirto-Honkanen, K. 2008. Kiikku-vauvaperhetyöntekijän rooli ja moniammatillinen yhteistyö. Pro gardu- tutkielma. Tampereen yliopisto [viitattu 20.10.2010]. Saatavissa: <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu03001.pdf>.

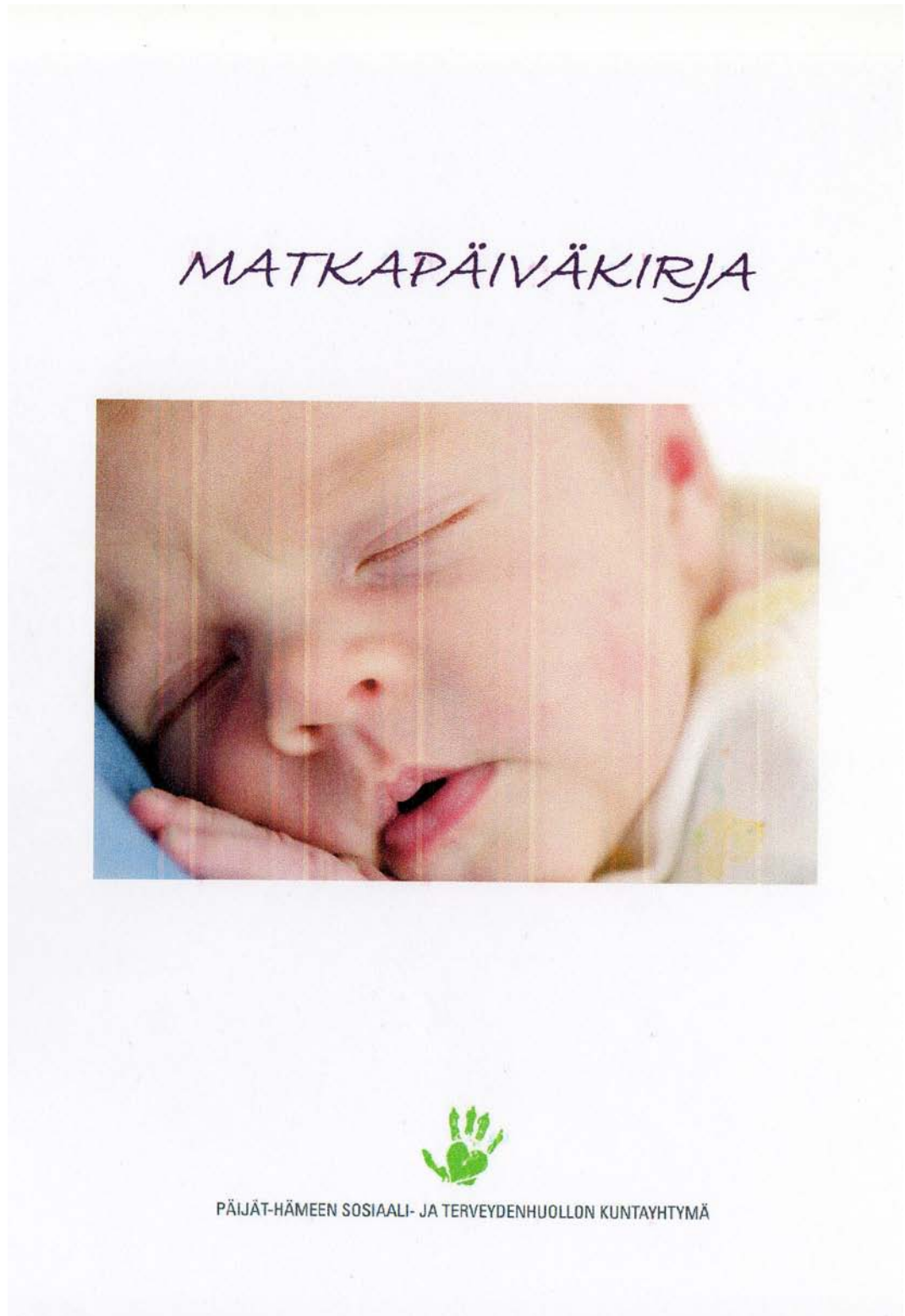
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Vastasyntyneet 2008. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 5.11.2010]. Saatavissa:

<http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Lisaantyminen/vastasyntyneet.htm>.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

Liite 1



KOTILOMAN AIKA KOITTA...

Lapsenne on nyt pääsemässä sairaalasta kotilomalle. Kotiin meneminen saattaa tuntua jännittävältä ja moni asia mietityttää. Tämä vihkonen sisältää teille tärkeitä asioita sekä tietoja lapsestanne kotiloman ajaksi.

Tähän vihkoseen voitte kirjoittaa huomioitanne, ajatuksianne ja kysymyksiänne kotiloman aikana. Mikäli kotilomallanne ilmenee ongelmia tai kysymyksiä, voitte olla mihin vuorokauden aikaan tahansa yhteydessä osastolle. **PUH. 03-819 2113.**

Onnistuneita hetkiä kotilomalle!

Lapsen nimi: _____

Syntymäaika: _____

Syntymäpaino ja -pituus: _____

Kotiloman ajankohta: _____

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Varhaista vuorovaikutusta ovat kaikki yhdessä eletyt hetket, kuten syöttämiset, nukutukset ja kylpemiset. Varhainen vuorovaikutus koostuu kaikista ilmeistä, eleistä, kosketuksista tai ääntelyistä, joita toinen toiselleen osoittaa.

Varhainen vuorovaikutus ei ole samanlaista kaikkien vanhempien ja lapsen välillä vaan jokaisen äidin tai isän sekä lapsen välille kehittyy omanlainen kiintymyssuhde. Kiintymyssuhteen luomiseksi teillä ja lapsella täytyy olla riittävästi yhteistä aikaa.

Kotilomalla teillä on mahdollisuus tutustua toisiinne kotiympäristössä, joka eroaa paljon sairaalamaailmasta. Nauttikaa yhteisistä hetkistänne kotona!



Hoitajien huomiot:

Vanhempien huomiot:

RUOKINTA JA ERITYSTOIMINTA

Onnistunut ravitseminen on tärkeä osa kotilomaa. Vanhempien tulee huomioida lapsentahtinen ruokinta, jolloin ruokinta tapahtuu lapsen viestien mukaisesti. Lasta imettäessä tai syötettäessä tuttipullolla tarkkaillaan lapsen vointia, hengitystä ja ihonväriä. Syöttöasennon ja syöttötavan tulee olla lapselle sopivat. Imettämisen suhteen äitien tulee olla kärsivällisiä. Keskoslapsi tarvitsee aikaa ja harjoitusta rinnalta syömisen kanssa.

Kotilomilla tulee huomioida, että lapsi virtsaa normaalisti. Lapsen ulostamistiheys vaihtelee yksilöllisesti. Normaali rintamaitouloste on sinapinkeltaista ja ryynimäistä, korvikeuloste on puolestaan tummempaa ja kiinteämpää. Vesimäinen ja pistävän hajun omaava uloste voi olla merkinä ärtyneestä suolesta tai tulehduksesta.

Keskoslapsilla saattaa esiintyä vatsavaivoja, jolloin lapsi voi olla levoton ja itkuinen. Vatsavaivoja voidaan helpottaa vaihtelemalla lapsen asentoja sekä vatsan hieronnan avulla.



Hoitajien huomiot:

Vanhempien huomiot:

NUKKUMINEN

Lapsen kotiympäristön tulee olla rauhallinen, jotta uni olisi mahdollisimman keskeytymätöntä. Ympäristön tulee olla himmeästi valaistu ja melutason vaihteluita välttää. Lapsen hoitaminen tulee keskittää hereillä olo aikaan.

Ensimmäisten elinkuukausien aikana lapsen uni-valverytmi vaihtelee, jolloin unen pituus voi vaihdella 20 minuutista kuuteen tuntiin.

Kotiympäristö on lapselle uusi, jolloin lapsi tarvitsee aikaa ja lepoa tottuakseen uuteen ympäristöön.



Hoitajien huomiot:

Vanhempien huomiot:

VOINNIN TARKKAILEMINEN

Lapsi ei pysty itse ilmaisemaan sanallisesti huonoa oloaan tai kipua. Lapsi voi kokea ärsytystä vatsakivuista, palelemisesta, mahdollisesta sairastumisesta tai perussairaudesta. Tarkkaile lapsesi vointia kotiloman aikana.

Mahdollinen kipu ilmenee lapsen ääntelyn, liikehdinnän tai käyttäytymisen muutoksina tai mahdollisina muina oireina, esimerkiksi ihon kalpeutena/kuumotuksena, vapinana tai vireystilan laskuna.

Kotioloissa lapsen mahdollista ärsytystä tai kipua voidaan vähentää asentojen vaihteluilla, keinuttelulla, kapaloimalla lapsi lämpimästi tai tuttia imemällä.



Hoitajien huomiot:

Vanhempien huomiot:

KASVUUYMPÄRISTÖ

Vanhempien tulee huomioida kotilomilla lapsen turvallisuus ja riittävä huolenpito. Lapsi tarvitsee turvallisen elinympäristön kasvaakseen ja kehittyäkseen. Hyvä kasvuympäristö tukee lapsen kehitystä.

Lapsella on oltava rauhallinen paikka kotona, jossa nukkua ja levätä. Vieraita ei kannata kutsua kylään kotilomien aikana, koska lapsen vastustuskyky ei ole vielä täysin kehittynyt. Ulkoilua, kaupassa käyntiä ja kyläilyä ei myöskään suositella. Puethan lapsesi lämpimästi.

Ennen varsinaista kotiutusta kotilomien tulee olla onnistuneita. Vanhempien tulee olla valmiita ottamaan vastuu lapsestaan kotilomien aikana.



HYVÄÄ
KOTILOMAA!

TOIVOTTAA LASTENOSASTO 13

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
OPINNÄYTETYÖ 2011
VEERA LOIKAS & NINNI PAASONEN