

Amanda Niemi & Noora Palo-Torkko

**Äidin ja vastasyntyneen varhaisen ihokontaktin
toteutuminen leikkaussalissa suunnitelluissa
keisarileikkauksissa – Hoitohenkilökunnan näkökulma**

Opinnäytetyö

Kevät 2018

SeAMK Sosiaali –ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Amanda Niemi ja Noora Palo-Torkko

Työn nimi: Äidin ja vastasyntyneen varhaisen ihokontaktin toteutuminen leikkaussalissa suunnitelluissa keisarileikkauksissa – Hoitohenkilökunnan näkökulma

Ohjaaja: Marjut Asunmaa TtM, lehtori & Asta Heikkilä TtT, yliopettaja

Vuosi: 2018

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 3

Varhainen ihokontakti toteutuu, kun vastasyntynyt nostetaan välittömästi syntymän jälkeen tai viimeistään viiden minuutin iässä äidin rinnalle. Tämä edistää äidin ja vastasyntyneen välistä varhaista vuorovaikutusta sekä imetyksen alkamista. Varhainen ihokontakti on yksi osa vauvamyönteisyysertifikaattia, jonka Seinäjoen keskussairaala on saanut.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Seinäjoen keskussairaalassa syksyllä 2016 käyttöön otettu varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä suunnitelluissa keisarileikkauksissa oli toteutunut. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaisen ihokontaktin toimivuutta suunnitellussa keisarileikkauksessa. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastattelulla, ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Opinnäytetyössä haastateltiin (n=10) Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston hoitohenkilökuntaa. Haastattelut toteutettiin marraskuussa 2017.

Opinnäytetyön tulosten mukaan varhaisen ihokontaktin edistäviä tekijöitä ovat hoitohenkilökunnan tietoisuus ja aktiivisuus ihokontaktin toteutumiseen sekä tiedon lisääminen vanhemmille jo ennen sektiota. Seinäjoen keskussairaalassa ihokontakti toteutuu suurimmaksi osaksi hyvin. Sen toteutumiseen vaikuttaa äidin ja vastasyntyneen vointi. Opinnäytetyömme tulosten johtopäätökset: 1. Varhainen ihokontakti suunnitelluissa keisarileikkauksissa toteutuu suurimmaksi osaksi hyvin Seinäjoen keskussairaalassa, 2. Varhaisen ihokontaktin voi keskeyttää tai jopa estää vauvan tai äidin huono vointi, 3. Hoitohenkilökunnan sekä äitien tiedon lisääminen ihokontaktista edistää ihokontaktin toteutumista, 4. Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamiseen niin synnytysosastolla kuin leikkaussalissa on yksi suuri edistävä tekijä.

Jatkotutkimuksen aiheena ihokontaktin toteutuminen suunnitellussa keisarileikkauksessa äidin näkökulmasta, ihokontaktin kesto ja yleiset ohjeet käytäntöön sekä uusia näkökulmia hoitohenkilökunnan puolesta ja varhainen tiedonanto raskauden aikana ihokontaktista.

Avainsanat: ihokontakti, keisarileikkaus, hoitohenkilökunta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Nursing

Author/s: Amanda Niemi & Noora Palo-Torkko

Title of thesis: Implementation of Mother and Baby Early Skin-to-Skin Contact in Operating Rooms for Elective Caesarean Sections – The Nursing Staff Perspective

Supervisor(s): Marjut Asunmaa MNSc, Lecturer and Asta Heikkilä PhD, Principal Lecturer

Year: 2018

Number of pages: 36

Number of appendices: 3

The term “early skin-to-skin contact” between the mother and the baby is used when the newborn is raised on the mother’s chest to have contact on bare skin immediately or at the latest within five minutes from birth. Early skin-to-skin contact between the mother and the newborn promotes early interaction between the mother and the child and benefits the beginning of lactation. Using early skin-to-skin contact is part of the baby-friendliness certificate that Seinäjoki Central Hospital has received.

The purpose of this thesis was to find out how early skin-to-skin contact between mothers and newborns that Seinäjoki Central Hospital started to use in fall 2016 has been implemented in elective Caesarean sections. The target of this thesis was to provide information that can be used to develop the functionality of early skin-to-skin contact in elective Caesarean sections. The research method used in this thesis was the qualitative research method. The data was collected by theme interviewing the nursing staff (n=10) of Seinäjoki Central Hospital’s maternity ward. The data received from the interviews was analysed by content analysis. The interviews took place in November 2017.

The results of the research show that contributing factors for the implementation of early skin-to-skin contact are the knowledge and activity of the nursing staff, and providing information about it to parents before the Caesarean section. The level of using early skin-to-skin contact in Seinäjoki Central Hospital is mostly good. The factors affecting its use are the health and condition of the mother and the baby during the Caesarean section. Conclusions of this thesis: 1. Early skin-to-skin contact in planned Caesarean section is largely done well in the Seinäjoki Central Hospital, 2. Early skin-to-skin contact can interrupt or even prevent unwell condition of the baby or mother, 3. Increase in nursing staff and mothers' knowledge of skin tactics to promote skin-to-skin contact, 4. The activity of nursing staff to achieve a skin-to-skin contact in both the delivery department and the operating room is one of the major contributing factors. The subject of further research is the implementation of skin-to-skin contact in the planned Caesarean section from the mother's point of view, duration of skin-to-skin contact and general guidelines for practice and new perspectives on behalf of nursing staff and early information during skin-to-skin contact.

Keywords: skin to skin contact, Ceasarean section, nursing staff

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	1
Thesis abstract.....	2
SISÄLTÖ.....	3
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo.....	5
1 JOHDANTO.....	6
2 TIEDONHANKINTA.....	7
3 SUUNNITELTU KEISARILEIKKAUS.....	8
3.1 Suunniteltu keisarileikkaus käsitteenä.....	8
3.2 Keisarileikkauksen riskit.....	9
4 IHOKONTAKTIN ÄIDIN JA VASTASYNTYNEEN VÄLILLÄ.....	10
4.1 Ihokontaktin merkitys äidille sekä vastasyntyneelle.....	10
4.2 Hoitohenkilökunta varhaisen vuorovaikutuksen tukijana.....	12
4.3 Ihokontaktin toteutumiseen vaikuttavat tekijät.....	13
4.4 Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatti.....	14
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	16
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	17
6.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu.....	17
6.2 Aineiston keruu.....	17
6.3 Aineiston analysointi.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	20
7.1 Ihokontaktia edistävät tekijät.....	20
7.1.1 Mitkä tekijät edistävät varhaista ihokontaktia äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnan mielestä?.....	20
7.1.2 Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin.....	21
7.2 Miten varhainen ihokontakti toteutuu äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksessa synnytysosaston hoitohenkilökunnan mielestä Seinäjoen keskussairaalassa?.....	22
7.2.1 Onnistunut ihokontakti.....	22
7.2.2 Toteutuu äidin ja vauvan voinnin mukaan.....	23

8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Eettisyys.....	26
8.3	Luotettavuus	27
8.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	29
8.5	Opinnäytetyöprosessi.....	30
	LÄHTEET	31
	LIITTEET	36

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Taulukko 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä	19
---	----

1 JOHDANTO

Viimeisen kymmenen vuoden aikana keisarileikkauksien osuus on pysytellyt melko tasaisena. Se on Suomessa kuitenkin tavallisin leikkaustoimenpide: vuonna 2013 keisarileikkauksia tehtiin yli 9 400 eli se on noin 16 prosenttia kaikista synnytyksistä. (Tiitinen 2016). Seinäjoen keskussairaalassa on otettu käyttöön syksyllä 2016 suunniteltujen keisarileikkauksien yhteydessä äidin sekä vastasyntyneen varhainen ihokontakti, jolloin pyritään siihen, että vastasyntynyt saa olla heti synnyttyään äidin rinnalla vähintään tunnin. Varhainen ihokontakti on yksi osa vauvamyönteisyysohjelmaa. Seinäjoen keskussairaalalle on myönnetty vauvamyönteisyysertifikaatti 25.10.2017. Siihen kuuluu hoitotyön suositukset, jotka sisältävät imetysohjauksen raskauden, synnyttävän ja synnytyksen jälkeen sekä yksilöllisen imetysohjauksen varmistamisen (Hannula ym. 2010).

Opinnäytetyön aiheena varhainen ihokontakti on perusteltu, sillä siitä on tehty paljon tutkimuksia alateitse synnyttäneiden osalta, mutta ei juurikaan suunniteltujen keisarileikkauksien osalta. Varhainen ihokontakti on tärkeä aihe, sillä sen toteutumisella on monipuoliset hyödyt äidille sekä vastasyntyneelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne uudistuu 2020 vuoden alussa, mikä voi tuoda muutoksia myös synnytysosastolle. Sote- ja maakuntaudistuksessa on tarkoitus selkeyttää Suomen julkinen hallinto kolmitasoiseksi, jolloin jatkossa on valtio, maakunta ja kunta. Sen tarkoituksena on lisäksi nykyaikaistaa palvelut ja hallinto kustannustehokkaiksi ja asiakaslähtöisiksi. Uudistuksen olisi tarkoitus astua voimaan 1.1.2020. Uudistuksen tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta, saatavuutta ja vaikuttavuutta, kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja sekä hillitä kustannusten kasvua. (Maakunta- ja sote-uudistus, [viitattu 23.11.2017].)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Seinäjoen keskussairaalassa syksyllä 2016 käyttöön otettu varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä suunniteluissa keisarileikkauksissa oli toteutunut. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaisen ihokontaktin toimivuutta suunnittelussa keisarileikkauksessa.

2 TIEDONHANKINTA

Tietoa haettiin suomenkielisistä sekä englanninkielisistä lähteistä. Aihe rajattiin 12 vuoden sisään eli 2005–2017, koska keisarileikkauksista oli tietoa jo vuosikymmenien ajan. Ihokontaktista tietoa on vähemmän, minkä vuoksi rajaus on 12 vuotta. Tietoa haettiin seuraavista tietokannoista: SeAMK Finna, Medic, Aleksi, Melinda, Cinahl ja Pudmed. Yhdistelemällä hakusanoja, esimerkiksi yhdistämällä hakusanat keisarileikkaus JA ihokontakti tulee erilaisia hakutuloksia, kuin sanoilla erikseen haettuna. Sanankatkaisulla (*), kuten ihokont* tai keisarileik* saatiin enemmän hakutuloksia, kuin kokonaisilla sanoilla.

Hakusanoina käytettiin: keisarileikkaus, sektio, ihokontakti, kosketus, kenguruhoito synnytys, vastasyntynyt, vauvamyönteisyys, ceasarean section, section, touch, contact, skin contact, skin to skin contact, contact, kangaroo care.

3 SUUNNITELTU KEISARILEIKKAUS

3.1 Suunniteltu keisarileikkaus käsitteenä

Keisarileikkaus on toimenpide, jonka avulla pystytään välttämään vaaratilanteita, joita voisi koitua alatiesynnytyksessä joissain tapauksissa äidille tai vastasyntyneelle. Keisarileikkauksia tehdään suunniteltuna, kiireellisenä tai hätäkeisarileikkauksena. (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP, [viitattu 27.2.2017a].) Syitä suunnitellulle keisarileikkaukselle voivat olla äidin liian ahdas lantio sikiön kokoon verrattuna, sikiön perätarjonta tai myös muut tarjontapoikkeavuudet kuten sikiön poikkitila kohdussa, äidillä raskauden aikainen verenpaineen nousu eli pre-eklampsia tai nykyisin paljon lisääntynyt äidin voimakas synnytyspelko (Paananen ym. 2015, 575).

Keisarileikkaus on toimenpide, joka yleensä tehdään puudutuksessa, mutta joissain tapauksissa myös nukutuksessa. Puudutuksina voi olla epiduraalipuudutus tai selkäydintilaan tehty spinaalipuudutus. Toimenpiteen aikana leikkaava lääkäri avaa vatsanpeitteet, tekee poikkiviillon matalalle kohdun seinämään, jota laajentaa sivuille, jonka jälkeen puhkaisee kalvot. Kalvojen puhkaisun jälkeen sikiö nostetaan kohtuhaavasta ulos ja välittömästi sen jälkeen katkaistaan napanuora. Keisarileikkauksessa vauva on syntynyt yleensä noin 10 minuutin kuluttua leikkauksen alkamisesta. (Tiitinen 2016.)

Synnytysosaston lääkäri tekee päätöksen keisarileikkauksesta. Äidin ja muun perheen näkemykset vaikuttavat lääketieteellisten löydösten ohella leikkauspäätökseen. Raskauden tulevaa kulkua ei voida etukäteen ennustaa, eikä synnytystapaa voida päättää kovinkaan varhaisessa raskauden vaiheessa. (EPSHP, [viitattu 28.2.2017b].)

Keisarileikkauksissa komplikaatioita esiintyy enemmän alatiesynnytyksiin verrattuna. Keisarileikkauksen jälkeisiä komplikaatioita esiintyy Suomessa 27 prosentilla ja vakavia komplikaatioita noin 10 prosentilla äideistä. (Tiitinen 2016.)

Monessa tilanteessa keisarileikkaus on lapsen terveyden ja hengen pelastava toimenpide, ja joskus se on myös aiheellinen äidin sairauksien perusteella. Keisarileikkaus ei ole kuitenkaan yksiselitteisesti helpompi tai turvallisempi tapa lapselle syntyä silloin, kun mahdollisuus normaaliin synnytykseen on olemassa. (Tiitinen 2016.)

3.2 Keisarileikkauksen riskit

Keisarileikkaukseen kuten muihinkin leikkauksiin kuuluu riskejä. Yleisimpiä haittoja äidille ovat verenvuodot ja tulehdukset. Verrattuna alatiesynnytykseen merkittävän verenhukan riski on jopa kolminkertainen keisarileikkauksessa, sekä verenhukasta johtuvan kohdunpoiston vaara keisarileikkauksen yhteydessä on jopa kuusinkertainen. Alatiesynnytykseen nähden riski kuolla keuhkoveritulppaan on keisarileikkauksessa 26-kertainen sekä ennaltaehkäisevästä antibiootihoidosta huolimatta kohtutulehduksen vaara 15-kertainen. Keisarileikkaus on näistä luvuista huolimatta keskimäärin varsin turvallinen. (Tiitinen 2016.)

Seuraavaa raskautta ajatellen keisarileikkaus lisää raskauden ajan riskejä, varsinkin istukkaongelmien vuoksi. Seuraavan raskauden alkamisen suhteen keisarileikkaus voi aiheuttaa ongelmia, ettei raskaus ala välttämättä yhtä nopeasti. Myös keskenmenon ja kohdunulkoisen raskauden riski voi lisääntyä. (Tiitinen 2016.)

Keisarileikkauksessa on vastasyntyneelle omat riskinsä. On tutkittu, että lapsen synnytystavalla on suuri merkitys äidin sekä lapsen terveydelle. Keisarileikkauksella syntyneellä on isompi sairastumisriski sekä syntymähetkellä, että sen jälkeen tulevaisuudessa. Keisarileikkauksella syntyvällä lapsella on enemmän ongelmia kohdunulkopuoleiseen elämään sopeutumisen kanssa, esimerkiksi ohimenevät hengitysvaikeudet vastasyntyneisyyskaudella sekä veren glukoosipitoisuuden ja ruumiinlämmön säätely. On todettu, että keisarileikkauksella syntyneet lapset ovat vanhempien ylipainoisia, riski on 30 prosenttia suurempi kuin alateitse syntyneellä. Myös autoimmuunisairaudet ovat yleisempiä keisarileikkauksella syntyneellä lapsella. Astmaan sairastumisen riski 20 prosenttia suurempi, kuin alateitse syntyneellä lapsella. (Pallasmaa, Rautava & Timonen 2016, 1843-1844; Tiitinen 2016.)

4 IHOKONTAKTIN ÄIDIN JA VASTASYNTYNEEN VÄLILLÄ

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä on otettu käyttöön syksyllä 2016 suunnitelluissa keisarileikkauksissa sektioäitien ja vastasyntyneiden varhainen ihokontakti jo leikkaussalissa. Aiemmin on tutkittu, että ihokontakti on mahdollista äidin ja vastasyntyneen välillä suunnitelluissa keisarileikkauksissa (Blacker ym. 2016, 24). Nielan (2010, 6-7) mukaan äidin syli tarjoaa optimaalisen ympäristön vastasyntyneelle, mikä auttaa vauvaa toipumaan syntymän aiheuttamasta stressistä. Ihokontaktin avulla vastasyntyneen on helpompi sopeutua kohdun ulkopuolella olevaan elämään

4.1 Ihokontaktin merkitys äidille sekä vastasyntyneelle

Haatajan (2011, 58) mukaan ihokontakti eli kosketus vapauttaa meissä kaikissa oksitosiinia, joka on hyvän olon hormoni. Ihokontakti edistää imetystä sekä äidin ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta. Ahon ym. (2016, 252) tutkimuksen mukaan ihokontaktia vastasyntyneen ja äidin välillä pidetään hyvin edistävänä vuorovaikutuksen keinona. Kosketuksen avulla saadaan tuotettua visuaalista kontaktia ja läheisyyttä.

Grassleyn (2014, 415) tutkimuksen mukaan 80 prosenttia vastasyntyneistä pääsi ihokontaktiin suunnitellun keisarileikkauksen jälkeen, joista 43 prosenttia oli vähintään 15 minuuttia ihokontaktissa ja 37 prosenttia vähemmän kuin 15 minuuttia. 20 prosentilla ihokontakti ei toteutunut, sillä 11 prosenttia kieltäytyi kokonaan ihokontaktista ja 9 prosentilla oli muu syy, kuten äidin pahoinvointi.

Sitä, kun vastasyntynyt nostetaan välittömästi syntymän jälkeen tai viimeistään viiden minuutin iässä äidin rinnalle, kutsutaan varhaiseksi ihokontaktiksi. Vastasyntyneen asento on niin sanottu sammakkoasento, jossa jalat ovat koukussa ja pää käännettynä sivulle hengityksen kulkevuuden vuoksi. Ihokontaktilla pyritään siihen, että äidin ja vastasyntyneen ihot ovat mahdollisimman paljon vastakkain. Yksi ihokontaktin tavoitteista on vastasyntyneen ja äidin välisen kiintymyssuhteen syntyminen. Ihokontakti on herkkä ja tärkeä hetki vastasyntyneelle kohdun ulkopuoliseen

maailmaan sopeutumiselle ja sen suositellaan kestävän vähintään tunnin, eikä sitä tulisi häiritä. (Elo ym. 2015, 16.)

Varhaisen ihokontaktin ansiosta ensi-imetys onnistuu helpommin, nopeammin ja paremmin. On tutkittu, että ihokontaktissa vastasyntynyt imee jopa kaksi kertaa paremmin, kuin kapaloituna oleva ja ryömii äidin rinnalle itsenäisesti. Myös imemis- ja hamuamisrefleksit heräävät. Oksitosiinihormonia vapautuu ihokontaktin ja ensi-imeytyksen yhteisvaikutuksen ansiosta, jonka tuloksena on mielihyvää äidille sekä vastasyntyneelle. (Elo ym. 2015, 16.) Aho ym. (2017, 209, 215) korostavat tutkimuksessaan äidin kokevan fyysisen läheisyyden vastasyntyneen kanssa imetyksen aikana hyvin nautittavana, jonka koetaan edistävän äiti-lapsisuhteen kehittymistä. Onnistunut imetys luo äidille onnistumisen tunteen, jonka avulla äidit luovat hyvän äitiyden tunteen itselleen, kuten taas epäonnistuminen imetyksessä saa aikaan äidissä epäonnistumisen tunteen äitiyteen.

Yksi tärkeistä ihokontaktin osa-alueista on lämpö, jota äiti säätelee tiedostamattaan ihokontaktissa. Lämpötila pysyy paremmin normaalina kuin puetulla tai kapaloitulla lapsella. (Niela 2010, 6-7.) Jos lämpö on noussut synnytyksessä liian korkeaksi, ihokontakti myös jäähdyttää vastasyntynyttä. Vastasyntyneillä, jotka pääsevät ihokontaktiin alle viidessä minuutissa, sydämen syke tasaantuu nopeammin ja heidän punasolujensa happipitoisuus on puolen tunnin ikäisenä 92–96 prosenttia, mikä on vastasyntyneelle hyvä. Myös kortisolihormonia on vähemmän vastasyntyneellä ihokontaktin ansiosta kuin niillä, jotka eivät ole olleet ihokontaktissa. Kortisolihormonin vähäinen määrä kertoo syntymän jälkeisen stressin vähenemisestä. (Elo ym. 2015, 16.) Vastasyntyneen verensokerin liiallisen laskun eli hypoglykemian riskiä pystytään ehkäisemään jatkuvan ihokontaktin ja tiheiden imetysten avulla. Ihokontakti myös pienentää vastasyntyneen stressiä sekä auttaa säilyttämään kehonlämmön normaalina. (Koskinen 2008, 83.) Vastasyntyneet, jotka ovat olleet ihokontaktissa heti syntymänsä jälkeen, itkevät vähemmän sekä rauhoittuvat nopeammin kuin äidistä erillään olevat vauvat. Ihokontakti lievittää myös äidin kipua. Jos ihokontakti äidin voinnin tai jonkin muun syyn takia estyy äidin kanssa, ihokontakti voidaan toteuttaa isän tai muun tukihenkilön kanssa. On tutkittu, ettei ihokontaktilla ole haittavaikutuksia vastasyntyneelle. (Niela 2010, 6–7.)

Elon (2015, 16) tutkimusartikkelin mukaan ihokontakti tukee vastasyntyneen kehitystä. Myönteistä vuorovaikutusta sekä vanhempien kommunikointia vastasyntyneen kanssa tukevat koskettelu, katsekontakti sekä vastasyntyneen pitäminen iholla. Ihokontaktista käytetään joskus myös nimeä kenguruhoito. Myös vuodeosastolla ja kotioloissa voi ihokontaktia hyödyntää tarvittaessa, sitä ei ole määritelty vain syntymän jälkeiseksi toiminnaksi (Nuutila ym. 2014, 284).

Äidin ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia eli niin kutsuttua kenguruhoitoa on hyvä hyödyntää niin terveiden kuin sairaidenkin vauvojen hoidossa. Sen on todettu edistävän imetystä ja varhaista vuorovaikutusta. (Tyni ym. 2013, 11.) Vanhempi pystyy vaikuttamaan vastasyntyneeseen ja vastasyntynyt vanhempaansa varhaisessa vuorovaikutuksessa. Ihmissuhteen kehittymiseen vaikuttaa jatkuva ja toistuva vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus. Kaikki konkreettinen yhdessä oleminen kuten nukuttaminen, syöttäminen, vaippojen vaihtaminen, läsnäolo, syöttäminen ja kylpeminen ovat varhaista vuorovaikutusta. Vanhempi-lapsisuhde eli elämänmittainen kiintymyssuhde muodostuu toistuvista vuorovaikutushetkistä. (Inberg, Axelin & Salanterä 2008, 193.)

4.2 Hoitohenkilökunta varhaisen vuorovaikutuksen tukijana

Vanhemman ja vastasyntyneen varhaista vuorovaikutusta tukee se, että hoitohenkilökunta pyrkii suosimaan heidän läheisyyttään kaikessa toiminnassa. Vauvan ja vanhemman välillä emotionaalisen ja psyykkisen läheisyyden kokemisen mahdollistaa heidän fyysinen läheisyytensä. Kun hoitohenkilökunta ohjaa ja tukee perhettä raskauden, synnytyksen ja vauvavaiheen aikana, heidän työskentelyssään näkyy myönteinen näkemys vauvasta ja vanhemmuudesta. Raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen hoitohenkilökunta pystyy tukemaan vanhemmuutta ja edistämään vauvan ja vanhempien vuorovaikutusta personoimalla lasta vanhemmille. Hoitohenkilökunnan näkemys vauvasta aktiivisena osapuolena kaikessa toiminnassa sekä vanhempien halu hoitaa vauvaansa hyvin on lähtökohtana personoimiselle. Erilaisien asioiden ääneen sanomista vauvan näkökulmasta on vauvan personointia, esimerkiksi hoitotyöntekijä voi sanoa: "Vauva tuntee olonsa turvalliseksi sylissäsi."

(Paananen ym. 2015, 327.) Äitien positiivisiin synnytyskokemuksiin on todettu olevan yhteyttä sillä, että hoitohenkilökunnalta on saatu synnytyksen aikana tukea, erityisesti emotionaalista tukea. Myös hoitohenkilökunnan ominaisuuksilla kuten myönteelämiskyvyllä, ystävällisyydellä, rauhallisuudella sekä hellyydellä on huomattu olevan yhteyksiä positiivisiin synnytyskokemuksiin äideillä. (Tarkka ym. 2005, 334.) Grassley ja Jones (2014, 415) kertovat aiemmin synnyttäneiden äitien olevan myönteisempiä ihokontaktiin kuin ensisynnyttäjät.

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edellyttää, että hoitohenkilökunta joka työskentelee vauvojen ja vanhempien kanssa, tunnistaa varhaisen vuorovaikutuksen ulottuvuuksia arkisissa hoivatilanteissa. Hoitohenkilökunnan työnkuvaan kuuluu tarkkailla vanhempien tapaa lähestyä vauvaa, miten vanhemmat puhuvat vauvalle, katsovat vauvaa silmiin ja reagoivat vauvan viesteihin. Vuorovaikutuksesta kertoo myös se, miten vanhempi pitää vauvaa lähellänsä sekä se, miten vanhempi muuttaa toimintaansa vauvan tarpeisiin nähden. (Paananen ym. 2015, 329.)

4.3 Ihokontaktin toteutumiseen vaikuttavat tekijät

Ihokontaktin toteutumiseen voivat vaikuttaa hoitotyöntekijöiden työvuorot. Esimerkiksi yövuorossa ihokontakti toteutui parhaiten, kun taas aamuvuorossa huonoiten, vaikka silloin on yleensä enemmän henkilökuntaa töissä. Vain 29 prosenttia keisarileikkauksilla syntyneistä pääsivät äidin kanssa ihokontaktiin heti syntymän jälkeen. Vauvan saamat alhaiset apgar-pisteet voivat vaikuttaa ihokontaktiin pääsyyn heikentävästi (Elo ym. 2015, 19–22.) Ensimmäiset apgar-pisteet annetaan vauvalle, kun minuutti on kulunut syntymästä. Niiden avulla arvioidaan vauvan vointia. Pisteet sisältävät vauvan sydämen sykkeestä, hengityksestä, ärtyvyydestä, ihon väristä sekä lihasten jänteveydestä. (Jalanko 2009.)

Ihokontaktin toteutumiseen voivat vaikuttaa myös raskausviikot. Jos vauva syntyy ennen 35. raskausviikkoa, silloin ihokontakti ei toteudu lainkaan. Keisarileikkauksella syntyneet vauvat olivat lyhyemmän ajan ihokontaktissa synnytyksen jälkeen kuin alateitse syntyneet vauvat. Keisarileikkauksella syntyneet vauvat saivat enem-

män mahdollisuuksia päästä ihokontaktiin isän kanssa, kuin alateitse syntyneet vauvat. Ihokontakti pystytään toteuttamaan käytännössä helpommin alatiesynnytyksessä kuin keisarileikkauksessa. (Elo ym. 2015, 19–22.)

Ihokontaktin toteutumiseen vaikuttaa myös äidin vointi. Williamsonin ym. (2009,130) mukaan hypotensio eli liian matala verenpaine on yleisimpiä komplikaatioita spinaalipuudutuksessa tehtävissä keisarileikkauksissa. Hypotension esiintyvyys tällaisissa tilanteissa vaihtelee 25 prosentista 75 prosenttiin. Synnytyksissä hypotensio on merkittävä ongelma, jonka seurauksena voi äidille tulla esimerkiksi pahoinvointia ja oksentelua, keuhkojen aspiraatiota, hetkellistä tajuttomuutta, rytmihäiriöitä sekä heikentynyttä kohdunsisäistä verenkiertoa, jolloin sikiö on vaarassa. Alfanekin ym. (2015, 3,5) mukaan yleisimpiä haittavaikutuksia spinaalipuudutuksessa tehtävässä keisarileikkauksessa ovat pahoinvointi ja oksentelu, jotka voivat olla hyvinkin epämiellyttäviä äidille. Jopa 50–80 prosenttia äideistä, joille tehdään keisarileikkaus paikallispuudutuksessa, kokevat pahoinvointia ja oksentelua ilman ennaltaehkäisevästi annettavaa pahoinvointilääkettä.

4.4 Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyssertifikaatti

Varhainen ihokontakti on yksi osa vauvamyönteisyssertifikaattia. Seinäjoen keskussairaala on saanut vauvamyönteisyssertifikaatin 25.10.2017, ja on nyt viides sairaala Suomessa, jolle sertifikaatti on myönnetty. Muita vauvamyönteisyssertifikaatin saaneita sairaaloita Suomessa ovat Helsingin kättilöopiston sairaala, Lohjan sairaala, Hyvinkään sairaala sekä Vaasan keskussairaala. (YLE Uutiset 2017.)

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization) on käynnistänyt Unicefin kanssa vuonna 1991 Kansainvälisen Vauvamyönteisysohjelman (Baby Friendly Hospital Initiative), jonka tavoitteena on imetyksen edistäminen, tukeminen ja suojeleminen jokaisessa sellaisessa toimintayksikössä, jossa hoidetaan synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja imeväisikäisiä lapsia sekä raskaana olevia (Terveystieteiden tutkimuskeskus (THL) 2017b). Vauvamyönteisysohjelma otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1994. Imetystä edistäviä vauvamyönteisiä hoitokäytäntöjä synnytys-sairaaloissa ovat ensi-imetus, vauvan imemisotteen tarkistaminen, imetysasentojen

ohjaus, varhainen ihokontakti, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys sekä tukeminen täysimetykseen. (Hakala ym. 2015, 15–16.) Muita imetystä tukevia hoitokäytäntöjä ovat koko henkilökunnan imetysohjaajakoulutus, sairaalan kirjallinen imetysohjauksen toimintasuunnitelma, imetystä tukeva ohjaus, lisäruoan anto vain lääketieteellisistä syistä, tuttien ja pullojen välttäminen sekä äitien ohjaus imetystukiryhmiin (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006, 176). Vauvamyönteisyysohjelman tarkoituksena on luoda mahdollisuus hyvälle alulle imetyksessä synnytys-sairaalassa, olla tukemassa kuuden kuukauden täysimetystä sekä imetyksen jatkumista vielä kuuden kuukauden jälkeen kiinteään lisäruoan ohella vuoden ikään tai jopa pidempään (THL 2017a). Ensin ohjelmaa sovellettiin vain synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, mutta myöhemmin sitä on kehitetty lisäksi neuvoloihin ja sairaaloiden lastenyksiköihin (THL 2017b).

Varhaisella ihokontaktilla on yhteys pidempään imetyksen keston, sillä se edistää maidonnousua. Vauvamyönteisyysohjelman yhtenä pääkohtana on varhainen ja keskeytymätön ihokontakti heti keisarileikkauksen jälkeen leikkaussalissa. (Niela 2010, 6–7.) Nykyään sairaalassaoloaika synnytyksen jälkeen on lyhyt, mutta sen on todettu olevan imetyksen onnistumisen kannalta ratkaiseva aika. Kotona imetyksen onnistumiseen äitejä tukee sairaalassa vietetyt hetket. (Hakala ym. 2015, 15.)

Maailman terveysjärjestöllä ja Unicefilla on kriteerit, joiden mukaan vauvamyönteisyyttä arvioidaan. Kun synnytys-sairaalan toiminnan kriteerit täyttyvät, voi sairaala hakea laadukkaasta imetyksen tuesta kertovaa vauvamyönteisyysertifikaattia. Vauvamyönteisyysohjelman kymmenen askelta ja WHO-koodi ovat kriteereitä sertifikaatin saamiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen keräämä imetyksen asiantuntijoista koostuva auditointiryhmä arvioi synnytys-sairaalan, ja THL myöntää sen perusteella sertifikaatin. Voimassaolo vauvamyönteisyysertifikaatilla on kerrallaan viisi vuotta, jonka jälkeen synnytys-sairaala pystyy hakea uudelleenauditointia. (THL 2017a.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Seinäjoen keskussairaalassa syksyllä 2016 käyttöön otettu varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä suunnitelluissa keisarileikkauksissa oli toteutunut.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää varhaisen ihokontaktin toimivuutta suunnitellussa keisarileikkauksessa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät edistävät varhaista ihokontaktia äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnan mielestä?
2. Miten varhainen ihokontakti toteutuu äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksessa synnytysosaston hoitohenkilökunnan mielestä Seinäjoen keskussairaalassa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Laadullinen tutkimus ja teemahaastattelu

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Käyttöalueiksi laadullisessa tutkimuksessa voidaan kuvata uusia tutkimusalueita, joista ei vielä tiedetä juuri mitään. Laadullinen tutkimus ei ole satunnainen, vaan harkinnanvarainen ja siinä ei pyritä yleistettävyyteen. Yksi keskeisistä merkityksistä laadullisessa tutkimuksessa on sen mahdollisuus lisätä ymmärtämystä tutkimusilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida ainoastaan mitata määrällisesti tai tutkia tietoa havainnoimalla, vaan usein ilmiön ymmärtämiseksi tarvitaan myös haastateltavien omia kuvauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 66–67, 74.)

Opinnäytetyön aineisto on kerätty teemahaastattelulla (Liite 1). Teemahaastattelu mielletään lomake- ja avoimen haastattelun välimuodoksi. Tässä haastattelumuodossa aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten täsmällistä muotoa ja järjestystä ei ole. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 208.) Teemahaastattelussa haastattelu rakentuu tutkijan valitsemiin avainkysymyksiin tai aihepiireihin. Haastattelijan rooli muodostuu sitä aktiivisemmaksi, mitä avoimemmasta haastattelusta on kyse. Tällöin tutkijalta vaaditaan kykyä edetä haastateltavien ja tilanteen ehoilla sekä tilanneherkkyyttä. Myös haastateltavilla on aktiivisempi rooli, kun kyseessä on avoin haastattelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 78–79.)

6.2 Aineiston keruu

Haastattelut toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston tiloissa syksyllä 2017. Teemahaastatteluihin osallistui kymmenen (n=10) synnytysosaston kätilöä. Haastattelujen määrä oli tähän työhön sopiva, koska aineisto saturoitui eli kyläntyi, jolloin haastateltavat eivät enää tuottaneet tutkimuskysymysten kannalta mitään uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Kaikki haastateltavat olivat naisia. Työkokemusta haastateltavilla oli neljästä vuodesta 36 vuoteen. Opinnäytetyöstä ja pyynnöstä osallistua haastatteluun tiedotettiin etukäteen synnytysosastolla saatekirjeellä (Liite 2) ja halukkaat hoitohenkilökunnan edustajat tulivat haastatteluihin.

Sisäänottokriteereinä oli 1. työskennellä kättilönä Seinäjoen keskussairaalan synnytisosastolla ja 2. haastateltavan tuli toimia kättilönä suunnitelluissa keisarinleikkauksissa. Työkokemuksella ja työsuhteen laadulla ei ollut merkitystä.

Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, jolloin jokaisella haastateltavalla oli tilaisuus tulla kuulluksi ja uskaltautua kertomaan rehellisen mielipiteensä asiasta. Haastattelut nauhoitettiin, jotta saatu aineisto säilyi samanlaisena kuin itse haastattelutilanteessa. On kokemuksia, että haastateltavat voivat olla luontevampia ja vapautuneimpia yksilöhaastattelussa kuin ryhmähaastattelussa ja toisinpäin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 210).

6.3 Aineiston analysointi

Saatu aineistoa analysoitiin sisällönanalyysillä, jossa aineistoa tarkasteltiin eroja ja yhtäläisyyksiä etsien, eritellen ja tiivistäen. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jossa jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muokattuja aineistoja tarkastellaan. Tutkitavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan sisällönanalyysin avulla tiivistetty kuvaus, jolla pystytään kytkemään tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin sekä aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Analysoinnissa käytettiin induktiivista päättelytapaa, jossa keskeistä on aineistolähteisyys (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136). Induktiivisessa päättelytavassa edetään yksittäistapauksista yleiseen. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapahtumista, joista kootaan laajempi kokonaisuus. (Kylmä & Juvakka 2007, 23.) Aineistolähtöisen laadullisen eli induktiivisen aineiston analyysin voi jakaa kolmivaiheiseksi prosessiksi: ensimmäinen vaihe on aineiston pelkistäminen eli redusointi, toinen vaihe on aineiston ryhmittely eli klusterointi, ja kolmas eli viimeinen vaihe on aineiston teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108).

Haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin tarkasti sanasta sanaan puhtaaksi, sivuja kertyi yhteensä 15 (fontti Arial, fonttikoko 12, riviväli 1,0). Tämän jälkeen haastattelut luettiin tarkasti, jonka jälkeen korostettiin tutkimuskysymyksiä kannalta olennaiset asiat. Seuraavaksi olennaiset asiat jaettiin ensin teemahaastattelun teemoihin ja sen jälkeen klusteroitiin eli ryhmiteltiin niin, että ne vastasivat tutkimuskysymyksiin.

(Tuomi & Sarajärvi 2009, 108.) Suorat alkuperäisilmaukset joita oli yhteensä 11, redusoiitiin eli pelkistettiin, joita tuli yhteensä 26. Sen jälkeen ne ryhmiteltiin alaluokkiin, joita tuli yhteensä 10. Tämän jälkeen alaluokat yhdistettiin yläluokiksi, joita tuli yhteensä 4. Esimerkit aineiston sisällönanalyseistä löytyy liitteistä (Liite 3) sekä alla olevasta taulukosta (Taulukko 1).

Taulukko 1. Esimerkki aineiston sisällönanalyysistä

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”Öö, No tota oikeastaan se, että on tietoa siitä ihokontaktin hyödyistä sekä äidille, että vauvalle ja sitten, että leikkaussalissa ja synnytys-salissa kaikki osaa valmistautua siihen kuinka se käytännössä toteutuu.”</p>	<p>Tietoisuus ihokontaktin hyödystä äidille sekä vauvalle.</p> <p>Hoitohenkilökunnan valmius ihokontaktin toteutumiseen.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamisessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin.</p>
<p>No sen kätilön aktiivisuus, ei kai siinä kätilön ja hoitohenkilökunnan, siellä tietenkin leikkaussalissa, että ne on niinku myötämielisiä siihen, että on mietitty, että sillä on tilaa siellä ja semmosia asioita kun peitellään.”</p>	<p>Kätilön aktiivisuus ihokontaktin toteutumiseen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan myötämielisyys salin valmistelujen suhteen ihokontaktin toteutumisessa</p>	<p>Leikkaussalin hyvä valmistelu ihokontaktin toteutumiseen.</p>	

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

7.1 Ihokontaktia edistävät tekijät

Tutkimuksen tulosten perusteella varhaista ihokontaktin toteutumista sektion jälkeen edistävät ”hyvä tiedonanto ihokontaktista”, jonka muodostivat seuraavat alaluokat: hoitohenkilökunnan tietoisuus edesauttaa ihokontaktia, äidit hyvin valmistautuneita tulevaan sektioon, hoitohenkilökunta tiedostaa ihokontaktin hyödyt sekä vanhempien tiedon lisääminen ihokontaktista. Toiseksi yläluokaksi tuli ”hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin”, jonka muodostivat seuraavat alaluokat: hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamisessa sekä leikkaussalin hyvä valmistelu ihokontaktin toteutumiseen.

Tulosten mukaan varhainen ihokontakti sektion jälkeen toteutuu tällä hetkellä hyvin. Kolmas yläluokka oli ”onnistunut ihokontakti”, ja sen muodosti alaluokka: ihokontaktissa koko sektion jälkeisen ajan osastolle. Neljäs yläluokka oli, ”toteutuu äidin ja vauvan voinnin mukaan”. Sen muodostivat alaluokat: vauvan voinnin huomioiminen ennen ihokontaktia, suurin osa pääsee ihokontaktiin sekä äidin voinnin huomiointi ihokontaktin aikana.

7.1.1 Mitkä tekijät edistävät varhaista ihokontaktia äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnan mielestä?

Hyvä tiedonanto ihokontaktista yläluokan muodostivat seuraavat alaluokat: hoitohenkilökunnan tietoisuus edesauttaa ihokontaktia, äidit hyvin valmistautuneita tulevaan sektioon, hoitohenkilökunta tiedostaa ihokontaktin hyödyt sekä vanhempien tiedon lisääminen ihokontaktista.

Haastateltavat painottivat sitä, että **hoitohenkilökunnan tietoisuus edistää ihokontaktia** huomattavasti. On iso edistävä tekijä, kun hoitohenkilökunnalla on halu ja tieto toteuttaa ihokontaktia. Tieto, että nyt pyritään saamaan jokainen vauva ihokontaktiin, on tuottanut tulosta. Tuli ilmi myös, että sektioihin on aina varattuna yksi

kättilö, joka hoitaa äidin ja vauvan osastolle asti ja tarkkailee vointia vielä synnytys-osastollakin sektion jälkeen.

”Suunnitelluissa sektioissa meillä on varattu se kättilö siihen, että sillä kättilöllä ei ole sitten muita potilaita kuin ne sektipotilaita.”

”No varmaan se, että työntekijät ite on niinku on halukkaita ja on se tieto et okei nyt niinku pidetään.”

Useissa haastattelussa ilmeni, että **äidit ovat hyvin valmistautuneita tulevaan sektioon**. Haastateltavat kertoivat, että se on yksi iso edistävä tekijä ihokontaktin hyvään toteutumiseen, kun äidit ovat tietoisia ennakkoon ihokontaktista ja sektioista. Äidit jotka olivat tietoisia ihokontaktista etukäteen, olivat usein halukkaampia ihokontaktiin, kuin sellaiset jotka eivät tienneet ihokontaktista etukäteen.

Haastateltavat toivat myös ilmi sen, että kun **hoitohenkilökunta tiedostaa ihokontaktin hyödyt** ovat he aktiivisempia ihokontaktin toteutumisen edistämässä. Myös leikkaussalin henkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteutumiseen on suuressa roolissa ihokontaktin toteutumisen edistämässä.

”No, kyllä se semmonen henkilökunnan asenne, että me tehdään sen asian eteen töitä ja leikkaussali tekee sen asian eteen töitä ja ne, että ne ymmärtää hyödyt myös, että tää ei ole mikään muotivirtaus ja se, että äidillä ja isällä on halu.”

Osa haastateltavista oli sitä mieltä, että **vanhempien tiedon lisääminen ihokontaktista** edistäisi sen hyvää toteutumista suunnitellussa sektiossa. Haastateltavat painottivat, että tietoa ihokontaktista annetaan äideille jo raskauden aikana äitiysneuvolassa sekä ennen suunniteltua sektiota äitiyspoliklinikalla, kun sovitaan leikkauspäivä. Toimenpidepäivänä tietoa annetaan myös ennen leikkaussaliin menoa.

7.1.2 Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin

Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin yläluokan muodostivat seuraavat alaluokat: hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamisessa sekä leikkaussalin hyvä valmistelu ihokontaktin toteutumiseen.

Haastateltavat toivat ilmi, että **hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamisessa** on yksi edistävä tekijä ihokontaktin toteutumisessa. Se, että hoitohenkilökunta edesauttaa, että vauvan ja äidin on hyvä olla ihokontaktissa, on suuri edistävä tekijä ihokontaktin hyvään toteutumiseen. Hoitohenkilökunta asettaa lapsen äidin rinnalle kylkiasentoon ja huolehtii, ettei lapselle sekä äidille tule kylmä leikkaussalissa lämpöpeitteiden avulla.

”Ja tietysti se, että niinku kuinka paljon kätilö aktivoituu siinä, että kuinka paljon edesauttaa siinä, että sen vauvan on hyvä olla ja niinkun sitä, että molempien sekä äidin, että vauvan pystyy oleen siinä hyvin.”

Leikkaussalin hyvä valmistelu ihokontaktin toteutumiseen edistää huomattavasti ihokontaktin toteutumista. Haastateltavat toivat ilmi, että kun leikkaussalin hoitohenkilökunta on aktiivinen leikkaussalin valmistelujen suhteen, edistää se huomattavasti ihokontaktin toteutumista. Salin hoitohenkilökunta asettaa leikkaussuojat niin, että vastasyntynyt saadaan äidin rinnalle nopeasti.

”Siellä tietenki leikkaussalissa, että ne on niinku myötämielisiä siihen, että on mietitty, että sillä on tilaa siellä ja semmosia asioita, kun peitelään.”

”Se yhteistyö täytyy olla semmosta saumatonta ja et aika hyvin onkin nyt sillain että leikkaussalissakin tietävät mitä toinen hiha äidiltä pois ja tämmösiä että se vauva saadaan sinne helposti laitettua sinne iholle.”

7.2 Miten varhainen ihokontakti toteutuu äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksessa synnytysosaston hoitohenkilökunnan mielestä Seinäjoen keskussairaalassa?

7.2.1 Onnistunut ihokontakti

Onnistunut ihokontakti yläluokan muodosti alaluokka: ihokontaktissa koko sektion jälkeisen ajan osastolle asti.

Haastateltavista osa kertoi, että vauva oli ollut **ihokontaktissa koko sektion jälkeisen ajan osastolle asti**. Haastateltavat kertoivat, että ihokontakti toteutuu hyvin ja

koko ajan edistytään siinä paremmin. Osa haastateltavista kertoi, että heillä on kokemuksia ainoastaan siitä, että ihokontakti on toteutunut hyvin, jolloin vauva on ihokontaktissa koko ajan leikkaussalissa ja sieltä osastolle tullessa ja vielä osastollakin.

”Hyvin, kyllä ne melkein kaikki nää elektiiviset sektiot, ainakin missä mä oon ollut, kaikki on iholla ollut, en muista tulleeni pois, että kaikki missä mä oon ollut.”

7.2.2 Toteutuu äidin ja vauvan voinnin mukaan

Toteutuu äidin ja vauvan voinnin mukaan yläluokka muodostui seuraavista alaluokista: vauvan voinnin huomioiminen, suurin osa pääsee ihokontaktiin sekä äidin voinnin huomioiminen ihokontaktin aikana.

Vauvan voinnin huomioiminen on haastateltavien mukaan myös tärkeää, sillä vauvan ruumiinlämpö voi välillä laskea, kun leikkaussaliolosuhteet ovat kylmät. Vauvan vointi voi estää ihokontaktin toteutumisen. Kuitenkin vauvat ovat yleensä hyvinvoivia, ja sen perusteella ihokontakti toteutuu.

”Ainut siinä ehkä että vauvan lämmöt välillä laskee siellä kun on kylmät olosuhteet kuitenkin siellä.”

”Tai jos vauvan vointiin tulee jotain niin, se keskeytyy.”

Haasteltavien mukaan **suurin osa pääsee ihokontaktiin**. Ihokontakti pyritään toteuttamaan kaikille suunnitelluissa keisarinleikkauksissa. Alkuun oli ollut vähän monenlaista hankaluutta, mutta vuoden aikana on päästy jo hankaluuksista yli. Muutosvastarintaisuutta oli havaittavissa, mutta koulutusten ja kokemuksen avulla oli saatu ihokontakti toteutettua. Sertifikaatin myötä myöskin ihokontaktin toteutumisesta on yritetty tehostaa vielä paremmin. Suurin osa vauvoista pääsee ihokontaktiin ainakin hetkeksi aikaa. Haastateltavien mielestä selkeää kehitystä on havaittavissa kuluneen vuoden aikana.

”On kaikki päässeet hetkeksi, kyllä.”

”Että siihen me niinku pyritään, että on koko ajan mutta sitte on jouduttu ottaa kesken pois sieltä iholta.”

”Se on vuoden verran ollu, se on lähtenyt mun mielestä yllättävän hyvin.”

”Ja kokonaisuutena jos aattelee mitä on kuunnellut kollegoilta niin mun mielestä koko ajan paremmin ja paremmin.”

Haastateltavat painottivat, että **äidin voinnin huomiointi ihokontaktin aikana** on todella tärkeää. Äidille voi tulla pahoinvointia, jos verenpaineet laskevat liian alas. Tällöin vauvaa ei välttämättä pysty pitämään ihokontaktissa äidin rinnalla tai jos alkanut ihokontakti katkeaa kesken. Toiset äideistä kokivat, etteivät saisi henkeä, kun lapsi on rinnan päällä ihokontaktissa. Vointia seurataan ihokontaktin aikana ja sen mukaisesti toimitaan.

”Yleensä äidin pahoinvointi tulee, joku verenpaineenlasku, äidille tulee huono olo, sellainen tunne, että ei saa hengitettyä ja rupeaa pahoinvimaan niin sitte tuotu pois.”

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten Seinäjoen keskussairaalassa syksyllä 2016 käyttöön otettu varhainen ihokontakti äidin ja vastasyntyneen välillä suunnitelluissa keisarileikkauksissa toteutuu. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla voitaisiin kehittää varhaisen ihokontaktin toimivuutta suunnitellussa keisarileikkauksessa. Tarkoitus ja tavoitteet saavutettiin.

Edistävät tekijät ihokontaktin toteutumisessa. Tämän opinnäytetyön haastatteluista selvisi, että hoitohenkilökunnan tietoisuus ihokontaktista on yksi sitä edistävä tekijä. Se, että hoitohenkilökunnalla on tietoa ja halua toteuttaa ihokontaktia, edistää sen toteutumista. Myös se, että sektioihin on varattuna aina yksi kättilö jokaiseen sektiopäivään, edistää ihokontaktin toteutumista, koska silloin yksi hoitaja hoitaa ja huolehtii sektioäideistä ja -vauvoista. Hoitohenkilökunnan aktiivisuus tuotiin haastatteluissa myös esiin monesti. Sillä on suuri vaikutus ihokontaktin toteutumiseen, kun hoitohenkilökunta niin synnytysosastolla kuin leikkaussalissakin ovat aktiivisia ihokontaktin toteutumisessa. Tämä tulos tukee aikaisempaa tutkimustietoa. Tarkan ym. (2005, 334) tutkimuksen mukaan äitien positiivisiin synnytyskokemuksiin on todettu olevan yhteyttä sillä, että kättilöltä on saatu synnytyksen aikana tukea, erityisesti emotionaalista tukea. Myös kättilön ominaisuuksilla kuten myötäelämiskyvyllä, ystävällisyydellä, rauhallisuudella sekä hellyydellä on huomattu olevan yhteyksiä positiivisiin synnytyskokemuksiin äideillä. Haastatteluissa tuli ilmi, että äitien tietoisuus ihokontaktista ja sen mahdollisuudesta edistää ihokontaktin toteutumista, kun äidit ovat siihen valmistautuneita. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2017) mukaan vauvamyönteisyysohjelmaa sovellettiin vain synnytys- ja lapsivuodeosastoilla, mutta myöhemmin sitä on kehitetty lisäksi neuvoloihin ja sairaaloiden lastenyksiköihin. Tiedon antaminen ihokontaktista äideille jo äitiysneuvoloissa ja äitiyspoliklinikalla on iso edistävä tekijä ihokontaktin toteutumiseen.

Ihokontaktin toteutuminen. Osa haastateltavista kertoi ihokontaktin toteutuneen heidän kohdallaan joka kerta onnistuneesti. Tällöin vauva on äidin rinnalla koko ajan synnytysosastolle asti. Tätä tulosta tukee aikaisempi tutkimustieto ihokontaktista.

Elon ym. (2015, 16) tutkimuksen mukaan ihokontakti on herkkä ja tärkeä hetki vastasyntyneelle kohdun ulkopuoliseen maailmaan sopeutumiselle ja sen suositellaan kestävän vähintään tunnin, eikä sitä tulisi häiritä. Kaikki haastateltavat kertoivat, että ihokontakti toteutuu Seinäjoen keskussairaalassa hyvin, kaikki vauvat pääsevät ihokontaktiin ainakin hetkeksi. Grassleyn ja Jonesin (2014, 415) tutkimuksessa 80 prosenttia vastasyntyneistä pääsi ihokontaktiin suunnitellun keisarileikkauksen jälkeen, joista 43 prosenttia oli vähintään 15 minuuttia ihokontaktissa ja 37 prosenttia vähemmän kuin 15 minuuttia. 20 prosentilla ihokontakti ei toteutunut, sillä 11 prosenttia kieltäytyi kokonaan ihokontaktista ja 9 prosentilla oli muu syy, kuten äidin pahoinvointi.

Vauvamyönteisysohjelman yhtenä pääkohtana on varhainen ja keskeytymätön ihokontakti heti keisarileikkauksen jälkeen leikkaussalissa (Niela 2010, 6–7). Haastatteluista tuli ilmi, että ihokontaktin toteutumiseen vaikuttaa äidin vointi. Äidillä voi verenpaineet laskea ja tulla pahoinvointia, jolloin hän ei pysty pitämään vauvaa ihokontaktissa rinnallaan. Tätä tulosta tukee Alfanekin (2015, 3,5) tutkimus, jonka mukaan äidin vointi vaikuttaa myös ihokontaktin toteutumiseen. Yleisimpiä haittavaikutuksia spinaalipuudutuksessa tehtävässä keisarileikkauksessa ovat pahoinvointi ja oksentelu, jotka voivat olla hyvinkin epämiellyttäviä äidille. Jopa 50–80 prosenttia äideistä, joille tehdään keisarileikkaus paikallispuudutuksessa kokevat pahoinvointia ja oksentelua ilman ennaltaehkäisevästi annettavaa pahoinvointiläkettä. Haastatteluista selvisi myös, että ihokontakti voi estyä tai keskeytyä vauvan voinnin vuoksi. Leikkaussaliolosuhteet ovat kylmät, joten vauvan ruumiinlämpö voivat laskea, jolloin on huolehdittava vauvan lämpötasapainosta. Tätä tulosta tukee Pallasmaan, Rautavan ja Timosen (2016, 1843–1844) tutkimus jossa kerrotaan, että keisarileikkauksella syntyvällä lapsella on enemmän ongelmia kohdunulkopuoleiseen elämään sopeutumisen kanssa. Esimerkiksi ohimenevät hengitysvaikeudet vastasyntyneisyyskaudella sekä veren glukoosipitoisuuden ja ruumiinlämmön säätely.

8.2 Eettisyys

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia

(Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista ja siihen vaaditaan joko suullinen tai kirjallinen suostumus. Tutkittavaa henkilöä tulee kunnioittaa, arvostaa, olla vahingoittamatta sekä huolehtia yksityisyydestä ja tietosuojasta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, [viitattu 3.1.2018].)

Opinnäytetyötä tehdessä toimittiin eettisesti oikein. Opinnäytetyössä käytettiin ja hyödynnettiin aikaisempaa tutkimustietoa sekä kirjallisuutta. Lähteitä arvioitiin kriittisesti. Opinnäytetyössä ei plagioitu eli kopioitu toisten kirjoittamaa tekstiä, vaan merkittiin lähdeviittaukset sekä lähteet kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 122.) Hoitohenkilökunnan haastatteluihin saatiin lupa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Tutkimukseen ei tarvittu eettisen toimikunnan puolta, koska tutkijat eivät haastatelleet potilaita tai asiakkaita ja haastateltavat hoitohenkilökunnan edustajat pystyivät ilmoittautumaan vapaaehtoisesti haastatteluun osastoilla esillä olevan ilmoituksen perusteella ilman henkilörekistereiden käyttöä. (EPSHP, [viitattu 28.11.2017c].)

Opinnäytetyössä kunnioitettiin haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja vapautta päättää osallistumisestaan haastatteluun. Ennen haastatteluja haastateltavat saivat saatekirjeen (Liite 2). Haastateltavat antoivat tietoisesti suostumuksen haastatteluista ja heille kerrottiin haastattelun tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä opinnäytetyöstä. Haastattelut toteutettiin anonymisti, joten haastateltavien henkilöllisyys pysyi salaisena sekä noudatettiin vaitiolovelvollisuutta. Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja voivat keskeyttää haastattelun, milloin tahansa sekä sen, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja haastattelut hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.)

8.3 Luotettavuus

Haastattelutilanteissa pyrittiin siihen, että haastateltavat sekä sairaanhoitajaopiskelijat olivat käsittäneet haastatteluissa ilmi tulleet asiat samalla tavalla, että haastattelujen aineisto pysyy luotettavana (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 231-232). Haastattelut nauhoitettiin, jotta saatu aineisto säilyy samanlaisena kuin itse haastattelutilanteessa. Haastattelut toteutettiin rauhallisessa ympäristössä osaston toimis-

tontiloissa ilman häiriötekijöitä, jolloin haastateltavat pystyivät keskittymään tilanteeseen parhaiten. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 99.) Välttämätöntä tutkimustoiminnalle on tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Tieteellistä tutkimusta tehdessä tulee tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuutta tuetaan mahdollisimman tuoreilla lähteillä, koska tutkimustieto saattaa muuttua nopeasti. Alkuperäisten lähteiden käyttö tukee myös opinnäytetyön luotettavuutta. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 113.) Luotettavuutta saadaan tekstin litteroinnin eli aukikirjoituksen avulla. Teksti kirjoitettiin sanasta sanaan, niin kuin ne tulevat haastatteluissa ilmi. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 222.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereitä ovat refleksiivisyys, vahvistettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Refleksiivisyys tarkoittaa, että tutkija tietää omat lähtökohdansa tutkimuksen tekijänä. Tässä opinnäytetyössä tutkijat tietävät tutkimuksen lähtökohdat, ja sen perusteella tutkimus toteutettiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-129.)

Vahvistettavuus kuuluu koko tutkimusprosessiin, sen mukaan tutkimusprosessi kirjataan niin selkeästi, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja pystyy tekemään aiheesta uuden tutkimuksen. Opinnäytetyö pidettiin koko prosessin ajan selkeänä ja helposti luettavana. Opinnäytetyössä on käytetty kriittisesti erilaisia lähteitä, esimerkiksi tutkimuksia ja kirjoja. Vahvistettavuutta lisäävät sisällönanalyysin taulukot vaihe vaiheelta, jonka avulla opinnäytetyön johtopäätöksiä pystyy seuraamaan selkeästi. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Uskottavuuden kannalta tulokset tulee kuvata niin selkeästi, että lukija ymmärtää mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet sekä miten tutkimuksen analyysi on tehty. Opinnäytetyön rajoituksena oli ihokontaktin toteutuminen suunnitelluissa keisarileikkauksissa, joka rajattiin hoitohenkilökunnan näkökulmaan yhteistyötahon toiveesta. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheestamme ei juurikaan ole, joten koimme sen vahvuutena työssämme. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.)

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirtämistä toiseen kontekstiin eli tutkimusympäristöön. Sen varmistamiseksi vaaditaan aina tarkkaa tutkimuskontekstin kuvausta, aineistojen keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta sekä osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä. Tämän tutkimuksen luotettavuutta varmistetaan esittämällä raportissa autenttisia, suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää mahdollisesti muissakin sairaaloissa. Aineisto kerättiin yksilohaastatteluilla. Haasteltavat työskentelivät kättilönä Seinäjoen keskussairaalassa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 197–198.)

8.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyömme tulosten johtopäätökset:

1. Varhainen ihokontakti suunnitelluissa keisarileikkauksissa toteutuu suurimaksi osaksi hyvin Seinäjoen keskussairaalassa
2. Varhaisen ihokontaktin voi keskeyttää tai jopa estää vauvan tai äidin huono vointi
3. Hoitohenkilökunnan sekä äitien tiedon lisääminen ihokontaktista edistää ihokontaktin toteutumista
4. Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamiseen niin synnytysosastolla kuin leikkaussalissa on yksi suuri edistävä tekijä

Ihokontaktista on tehty aiemmin tutkimuksia, sekä sen toteutumisesta ja hyödyistä alatiesynnytyksissä (Elo ym. 2015, 19-22; Tyni ym. 2013, 4–11.) Ihokontaktin toteutumista suunnitelluissa keisarinleikkauksissa ei ole juurikaan tutkittu Suomessa. Ihokontaktin toteutus suunnitelluissa keisarileikkauksissa on yleistynyt Suomessa vauvamyönteisyysertifikaatin kautta, joka velvoittaaakin jo sitä.

Jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla ihokontaktin toteutuminen suunnitellussa keisarileikkauksessa äidin näkökulmasta, ihokontaktin kesto ja yleiset ohjeet käytäntöön sekä uusia näkökulmia hoitohenkilökunnan puolesta ja varhainen tiedonanto raskauden aikana ihokontaktista.

8.5 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi syksyllä 2016, jolloin valitsimme aiheen Etelä-Pohjanmaan työnantajien laatimasta listasta, missä oli erilaisia aiheita työelämästä. Valitsimme aiheen, joka kiinnosti meitä molempia. Alun perin suunnitelmana oli toteuttaa aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta keskusteltuamme yhteistyötahon kanssa päädyttiin laadulliseen tutkimukseen, jossa haastattelimme synnytysosaston kätilöitä, koska sairaala ei voi luovuttaa potilaiden tietoja.

Aloitimme aihe suunnitelman teon tiedonhaulla, joka tuntui aluksi hankalalta ja työläältä ennen kuin ymmärsi oikein, miten tietoa pystyy hakemaan monipuolisemmin. Aihe suunnitelman jälkeen aloimme työstää varsinaista suunnitelmaa, jolla haimme tutkimuslupaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriltä. Suunnitelmavaiheessa haimme lisää tietoa teoreettiseen viitekehykseen sekä tarkistimme työmme tarkoituksen, tavoitteen ja tutkimuskysymykset. Teimme myös teemahaastattelurungon sekä saatekirjeen haastateltaville. Keväällä 2017 saimme tutkimusluvan haastateltaville.

Syksyllä 2017 haastattelimme kahtena eri päivänä synnytysosaston tiloissa kätilöitä. Haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi ja analysoitiin sisällönanalyysillä, mikä oli työläämpää, mitä sen ajattelimme olevan. Kävimme opinnäytetyön ohjauksissa, missä saimme hyvää ohjausta ohjaavalta opettajaltamme työn etenemiseen. Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja haastava, mutta se myös opetti meille paljon tutkimuksen teosta. Opinnäytetyö valmistui suunnitelman mukaan tammikuussa 2018.

LÄHTEET

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

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

Alfanek, A., Alkhasawneh, N., Magableh, S. & Al-Daklalah, L. 2015. Decadron therapy on prevention of post-operative nausea and vomiting following caesarean section. [Verkkoartikkeli]. *Middle East Journal of Nursing* 9 (1), 3–7. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Blacker, J., Gregson, S., Meadows, S. & Teakle, P. 2016. Skin-to-skin contact after elective caesarean section: Investigating the effect on breastfeeding rates. [Verkkoartikkeli] *British Journal of Midwifery* 24 (1), 24. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Elo, S., Hakala, M., Kaakinen, P. & Laukkala, H. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. *Tutkiva Hoitotyö* 13 (4), 16, 19–22.

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. a. Keisarileikkaus. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 27.2.2017]. Saatavana: http://www.epsnp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyssosasto/keisarileikkaus_eli_sectio

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. b. Suunniteltu keisarileikkaus. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 28.2.2017]. Saatavana: http://www.epsnp.fi/yksikoiden_sivut/operatiivinen_toiminta/naistentautien_ja_synnytysten_toimintayksikko/virtuaalisynnytyssairaala/synnytyssosasto/keisarileikkaus_eli_sectio/suunniteltu_keisarileikkaus

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri (EPSHP). Ei päiväystä. c. Tutkimuslupahakemus. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 28.11.2017]. Saatavana: <http://www.eps hp.fi/tietopankki/tutkijoille/tutkimusluv at>

Grassley, J S. & Jones, J. 2014 Implementing Skin-to-Skin Contact in the Operating Room Following Cesarean Birth. [Verkkoartikkeli]. Worldviews on Evidence-Based Nursing 11 (6), 415. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

Haataja, M. 2011. Hyvä syntymä – kirja odottavalle äidille. Helsinki: Tammi.

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva Hoitotyö 13 (4), 15–22.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytys­sairaalassa – äitien näkökulma. Hoitotiede 18 (4), 175–185.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 31.8.2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. [Verkkajulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 21.12.2017]. Saatavana: http://www.ho-tus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uud. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirvonen, H. 2011. Isä syntymässä. 3. uud. p. Helsinki: Tammi.

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

Jalanko, H. 2009. Voinnin ja kehityksen seuranta. [Verkkajulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim: 100 kysymystä lastenlääkärille. [Viitattu 7.12.17]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=skl00004 - s1

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus terveystieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Maakunta- ja sote-uudistus. Ei päiväystä. Usein kysyttyä maakunta- ja sote-uudistuksesta. [Verkkosivu]. Seinäjoki. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: <http://alueuudistus.fi/ministerioiden-yhteystiedot>
- Niela, H. 2010. Äidin ja vastasyntyneen merkityksellinen ensikontakti. Kätilölehti (1), 6–7.
- Nuutila, M., Sainio, S., Saisto, T., Sariola, A-P. & Tiitinen, A (toim.). 2014. Odottavan äidin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M (toim.). 2015. Kätilötyö. Keuruu: Otava Oy.
- Pallasmaa, N., Rautava, S. & Timonen, S. 2016. Synnytystavan vaikutus äidin ja lapsen terveyteen. [Verkkoartikkeli]. Suomen Lääkärilehti. 25-32/2016, 1839–1844. [Viitattu 29.12.2017]. Saatavana: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/681/sll252016-1839.pdf>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV-Menetelmäopetuksen tietovaranto. [Verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. [Viitattu 14.2.2017]. Saatavana: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Hansaprint Oy.

Tarkka, M-T., Rantanen, A., Haussler, S. & Åstedt-Kurki, P. 2005. Äitien kokemuksia suunnitellusta ja äkillisestä keisarileikkaussynnytyksestä. *Hoitotiede* 17 (6), 333–343.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017a. Vauvamyönteisyys ja vauvamyönteisyysertifikaatti. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2017b. Vauvamyönteisyysohjelma. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyysertifikaatti/vauvamyonteisyysohjelma

Tiitinen, A. 2016. Keisarileikkaus. [Verkojulkaisu]. Kustannus Oy Duodecim: Lääkärikirja Duodecim. [Viitattu 14.2.2017]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00873

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 3.1. 2018]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ei päivystä. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. [Verkkosivu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 3.1.2018]. Saatavana: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa - 1>

Tyni, H., Salonen, A H., Aho, A L. & Kaunonen, M. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 11 (2), 4–11.

Williamson, W., Burks, D., Pipkin, J., Burkard, J.F., Osborne, L.A. & Pellegrini, J.E. 2009. Effect of Timing of Fluid Bolus on Reduction of Spinal-Induced Hypotension in Patients Undergoing Elective Cesarean Delivery. [Verkoartikkeli]. *AANA Journal* Vol. 77 (2), 130–136. Saatavana: Ebsco Academic Search Elite -tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

YLE-uutiset. 2017. Suomessa on nyt viisi vauvamyönteistä sairaalaa – Seinäjoen keskussairaalan pitkäjänteinen työ palkittiin. [Verkojulkaisu]. Helsinki. [Viitattu 23.11.2017]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-9898831>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 2. Saatekirje haastateltaville

Liite 3. Sisällönanalyysin taulukot

LIITE 1 Teemahaastattelurunko

Taustatiedot:

- ammatti, työnkuva, työkokemus

Varhainen ihokontakti keisarileikkauksessa:

- ihokontaktin toteutuminen leikkaussalissa
- ihokontaktin toteutumista edistävät tekijät
- ihokontaktin toteutumisen vastuuhenkilö
- ihokontaktin alkaminen
- ihokontaktin kesto
- ihokontaktin hyödyt äidille ja vastasyntyneelle

LIITE 2 Saatekirje haastateltaville

Tutkimus aiheesta ”Äidin ja vauvan varhaisen ihokontaktin toteutuminen leikkaussalissa suunnitelluissa keisarileikkauksissa – Hoitohenkilökunnan näkökulma”

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kanssa. Yhteishenkilönämme toimii synnytysosaston osastonhoitaja Heli Villikka. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri toivoo meidän selvittävän hoitotyöntekijöiden näkökulmia ja mietteitä varhaisen ihokontaktin merkityksestä jo leikkaussalissa heti vauvan syntymän jälkeen sekä miten ihokontakti toteutuu keisarileikkauksen jälkeen. Myös jo ennestään tutkittua tietoa haluamme hyödyntää. Kohderyhmänämme on synnytysosaston hoitohenkilökunta.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät edistävät ja miten varhainen ihokontakti toteutuu äidin ja vastasyntyneen välillä Seinäjoen keskussairaalan synnytysosaston hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan kehittää hoitohenkilökunnan näkökulmien pohjalta varhaisen ihokontaktin toimivuutta suunnitellussa keisarileikkauksessa.

Haastattelut toteutamme osaston tiloissa, jossa hoitohenkilökunta työskentelee. Haastattelut toteutetaan yksilohaastatteluina, jolloin jokaisella haastateltavalla on tilaisuus tulla kuulluksi ja uskaltautua kertomaan rehellisen mielipiteensä asiasta. Haastattelut nauhoitetaan, että saatu aineisto säilyy samanlaisena kuin itse haastattelutilanteessa. Haastattelu kestää noin 15-20 minuuttia. Haastattelut toteutamme syksyllä 2017.

Haastattelut toteutetaan anonymisti, joten haastateltavien henkilöllisyys pysyy salaisena sekä noudatetaan vaitiolovelvollisuutta. Haastateltaville kerrotaan myös, että he osallistuvat haastatteluun vapaaehtoisesti ja voivat keskeyttää haastattelun, milloin tahansa sekä sen, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

LIITE 2 Saatekirje haastateltaville

Opinnäytetyömme ohjaavana opettajana toimii:

Marjut Asunmaa

marjut.asunmaa@seamk.fi

Tutkimuksen tekijät:

Amanda Niemi

amanda.niemi@seamk.fi

Noora Palo-Torkko

noora.palo-torkko@seamk.fi

LIITE 3 Sisällönanalyysin taulukot

Tutkimuskysymys 1: Mitkä tekijät edistävät varhaista ihokontaktia äidin ja vastaantyneen välillä keisarileikkauksen jälkeen hoitohenkilökunnan mielestä?

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
<p>”No varmaan se, että työntekijät ite on niinku on halukkaita ja on se tieto et okei nyt niinku pidetään toki se, että vanhemmatkin, jos ne asiasta tietää niin kyllä ne on halukkaampia pitää siellä, mutta yleensä, ku niille selittää tän asian, että miksi siellä iholla on hyvä pitää nii kyllä kaikki on niinku ollu, että aa okei, et ei kaikilla oo ollu tavallaan sitä tietoa, mut sit sittekku niille kertoo sen, että miksi se on hyväksi niin sit ne on kyllä heti, että joo ilman muuta.”</p>	<p>Hoitohenkilökunnan halu toteuttaa ihokontaktia.</p> <p>Hoitohenkilökunnan tietoisuus asiasta.</p> <p>Äidille etukäteen annettu tieto, miksi ihokontaktissa on hyvä pitää.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan tietoisuus edistää ihokontaktia</p> <hr/> <p>Äidit ovat hyvin valmistautuneita tulevaan sektioon.</p>	Hyvä tiedonanto ihokontaktista.
<p>”Joo no tietenkkin se, että haluaako se äiti sitä ja sitten on tietysti tää työtillanne, että suunnitelluissa sektioissa meillä on varattu se kättilö siihen, että sillä kättilöllä ei ole sitten muita potilaita, kuin ne sektiopotilaita.” ”Ja se edistää tietenkkin se asenne, mikä asenne on.””Sitten leikkaussalin henkilökunnan asenne vaikuttaa myös ja tietysti sit tää sertifikaatti oikeastaan sit vähä niinku velvoittaakin.”</p>	<p>Äidin halu ihokontaktiin.</p> <p>Suunnitellussa sektiossa varattuna yksi kättilö koko päiväksi tehtävään.</p> <p>Hoitohenkilökunnan asenne.</p> <p>Sertifikaatti velvoittaa ihokontaktiin.</p>	<hr/> <p>Hoitohenkilökunta tiedostaa ihokontaktin hyödyt.</p>	
<p>”Öö, no se leikkaussalinhenkilökunta on siinä niinku myös aktiivisesti mukana, ne edesauttaa niillä öö olosuhteiden luomisella sen, tota mahdollisuuden plus sitten, kuinka paljon kättilö aktivoituu siinä, että kuinka paljon edesauttaa siinä, että, sen vauvan on hyvä olla ja niinkun sitä, että molempien sekä äidin, että vauva pystyy oleen siinä hyvin.” ”Suunnitelmallisuus.”</p>	<p>Hoitohenkilökunnan aktiivisuus.</p> <p>Olosuhteiden luominen leikkaussalissa ihokontaktiin.</p> <p>Kättilön aktiivisuus ihokontaktin edesauttamisessa.</p> <p>Suunnitelmallisuus.</p>		

<p>”No, kyllä se semmonen henkilökunnan asenne, että me tehdään sen asian eteen töitä ja leikkaussali tekee sen asian eteen töitä ja ne, että ne ymmärtää hyödyt myös, että tää ei ole mikään muotivirtaus ja se, että äidillä ja isällä on halu.”</p>	<p>Hoitohenkilökunnan asenne.</p> <p>Tehdään töitä asian eteen, ymmärretään ihokontaktin hyödyt.</p> <p>Vanhempien halu ihokontaktiin.</p>	<p>Vanhempien tiedon lisääminen ihokontaktista</p>	
<p>”Öö, No tota oikeastaan se, että on tietoa siitä ihokontaktin hyödyistä sekä äidille, että vauvalle ja sitten, että leikkaussalissa ja synnytyssalissa kaikki osaa valmistautua siihen kuinka se käytännössä toteutuu.”</p>	<p>Tietoisuus ihokontaktin hyödyistä äidille sekä vauvalle.</p> <p>Hoitohenkilökunnan valmius ihokontaktin toteutumiseen.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan aktiivisuus ihokontaktin toteuttamisessa</p>	<p>Hoitohenkilökunnan hyvä perehdytys ihokontaktiin.</p>
<p>No sen kättilön aktiivisuus, ei kai siinä kättilön ja hoitohenkilökunnan, sielä tietenkkin leikkaussalissa, että ne on niinku myötämielisiä siihen, että on mietitty, että sillä on tilaa siellä ja semmosia asioita kun peitellään.”</p>	<p>Kättilön aktiivisuus ihokontaktin toteutumiseen.</p> <p>Hoitohenkilökunnan myötämielisyys salin valmistelujen suhteen ihokontaktin toteutumisessa</p>	<p>Leikkaussalin hyvä valmistelu ihokontaktin toteutumiseen.</p>	

LIITE 3 Sisällönanalyysin taulukot

Tutkimuskysymys 2: Miten varhainen ihokontakti toteutuu äidin ja vastasyntyneen välillä keisarileikkauksessa synnytysohjauksen hoitohenkilökunnan mielestä Seinäjoen keskussairaalassa?

Suora lainaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Öö, niissä missä mä oon ollut mukana, niin toteutunut itsestään aika hyvin, että on pystytty olemaan se koko aika minkä se äitikin on ollut siellä sektiossa." "Ja kokonaisuutena, jos aattelee, mitä on kuunnellut kollegoilta, niin mun mielestä koko ajan paremmin ja paremmin."	Toteutunut aika hyvin. On pystytty olla sen ajan mitä äitikin on ollut sektiossa.	Ihokontaktissa koko sektion jälkeisen ajan osastolle asti.	Ihokontakti onnistunut.
"Hyvin, kyllä ne melkein kaikki nämä elektiiviset sektiot, ainakin missä mä oon ollut, kaikki on iholla ollut, en muista tulleeni pois, että kaikki missä mä oon ollut joo."	Hyvin toteutunut. En muista tulleeni pois, että ei olisi ollut ihokontaktissa.		
"Hyvin toteutuu." Pääosin ne elektiivisesti syntyneet vauvat on hyväkuntosia ja eli vauvan perusteella ne voi mennä sinne jo ja ne pystyy oleen siellä, mutta se on usein siitä äidin voinnista kiinni, mutta pääosin tosi hyvin." "Ainut siinä ehkä, että vauvan lämmöt välillä laskee siellä, kun on kylmät olosuhteet kuitenkin siellä." "Suurin osa toteutuu, joo kyllä."	Vauvan vointi voi estää ihokontaktiin pääsyä.	Vauvan voinnin huomiointi ennen ihokontaktia.	Toteutuu äidin ja vauvan voinnin mukaan.
"Äää, elektiivisissä sektioissa aina pyritään kyllä, mutta jos vauvan vointiin tulee jotain niin, se keskeytyy mutta, että aina pyritään ihan samalla tavalla kun täällä synnytyssalissaakin." "Voinnin mukaan."	Vauvan vointiin tulevat muutokset keskeyttävät ihokontaktin		

<p>”Se on vuoden verran ollu, se on lähtenyt mun mielestä yllättävän hyvin.” ”Käyntiin, onnistuu jaa a, mitähän prosenttilukuja osaisin sanoa mutta, ei niinku kaikilla suunnitellusakaan.” ”Mutta tuota silloin tällöin, suurimmaksi osaksi?” ”No esim. tänään on 2 sek-tiota ja molemmissa on onnistunut.” ”Yleensä äidin pahoinvointi tulee, joku verenpaineen-lasku, äidille tulee huono olo, sellainen tunne, että ei saa hengitettyä ja rupeaa pahoinvoimaan, niin sitte tuotu pois.”</p>	<p>Lähtenyt yllättävän hyvin käyntiin. Suurimmaksi osaa toteutunut.</p> <p>Äidin huonovointisuus voi estää toteutumisen.</p>	<p>Suurin osa pääsee iho-kontaktiin.</p> <hr/> <p>Äidin voinnin huomioimi-nen ihokontaktin aikana.</p>	
---	--	--	--