



Ihokontaktin toteuttaminen vastasyntyneiden tarkkailuosastolla – Ohjausvideo vanhemmille

Albertina Amoah
Roosa Karlsson

OPINNÄYTETYÖ
Tammikuu 2024

Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden tutkimusohjelma

AMOAH, ALBERTINA & KARLSSON, ROOSA:
Ihokontaktin toteuttaminen vastasyntyneiden tarkkailuosastolla - Ohjausvideo vanhemmille

Opinnäytetyö 47 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Tammikuu 2024

Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä laadittiin käsikirjoitus, jonka pohjalta tuotettiin ohjausvideo ihokontaktin turvallisesta toteuttamisesta. Ohjausvideo on suunnattu ensisijaisesti vastasyntyneiden tarkkailuosastolla oleville vanhemmille. Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta ihokontaktin merkityksestä sekä edistää ihokontaktin toteutumista vastasyntyneiden tarkkailuosastolla vanhempien ohjausta tukemalla. Tavoitteena on myös tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta, vaikuttaa välillisesti sairaiden vastasyntyneiden terveydellisiin haasteisiin ja samalla edistää vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia. Opinnäytetyössä perehdytään ihokontaktin terveyshyötyihin sekä vastasyntyneelle että vanhemmille. Lisäksi työssä käsitellään, miten vanhemmille ohjataan turvallisen ihokontaktin toteuttamista.

Toiminnallinen tuotos eli käsikirjoitus on kirjoitettu teorian pohjalta, joka koostuu pääosin tieteellisistä vertaisarvioituista lähteistä. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehysessä tuodaan esille vastasyntyneiden tarkkailuosaston erityispiirteitä, ihokontaktin moninaisia tutkittuja hyötyjä sekä ihokontaktin toteuttamista käytännössä.

Ihokontaktilla tiedetään olevan monenlaisia merkittäviä hyötyjä sekä vauvalle että vanhemmille. Ihokontakti ei kuitenkaan aina toteudu toivotulla tavalla hoitoyksiköissä, joissa hoidetaan vastasyntyneitä. Merkittäviä syitä tähän ovat muun muassa vanhempien pelko vauvan satuttamisesta sekä hoitohenkilökunnan puutteellinen kyky arvioida, onko vauva voinniltaan tarpeeksi vakaa ihokontaktissa olemiseen. Tulevaisuudessa on tärkeää kiinnittää erityistä huomiota vanhempien ohjaukseen ja tarjota sairaiden vastasyntyneiden kanssa työskenteleville lisäkoulutautumismahdollisuuksia sekä selkeät toimintaohjeet ja -periaatteet turvallisen ihokontaktin toteuttamiseen liittyen.

Avainsanat: ihokontakti, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, vastasyntynyt, ohjaus

ABSTRACT

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

AMOAH, ALBERTINA & KARLSSON, ROOSA:
Implementation of Skin-to-Skin Contact in the Neonatal Intensive Care Unit
- Guidance Video for Parents

Bachelor's thesis 47 pages, appendices 5 pages
January 2024

The purpose of this thesis was to write a script, on the basis of which an instructional video on the safe implementation of skin-to-skin contact was made. The guidance video is aimed for parents with a newborn in the neonatal intensive care unit. The purpose of this thesis is to increase parents' awareness on the importance of skin-to-skin contact and to promote its implementation. The thesis was carried out in cooperation with The Wellbeing Services County of Pirkanmaa.

The theoretical section explores the studied benefits of skin-to-skin contact for a newborn and parents. It also reviews the main causes that influence the lack of skin-to-skin contact with neonates in special care units as well as skin-to-skin contacts safe implementation. The data was collected mainly from scientific peer-reviewed research.

The results suggest that despite its many proven advantages, there are still many barriers to skin-to-skin contact, one being parent's fear of hurting their newborn. Another significant barrier is the nursing staff's inability to assess whether a baby is stable enough for skin-to-skin contact.

Furthermore, adequate measures should be adopted to ensure appropriate training for health care personnel as well as clear guidelines and principles for the safe implementation of skin-to-skin contact.

Key words: skin-to-skin contact, neonatal intensive care unit, newborn, guidance

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	6
2.1	Vastasyntynyt sairaalassa.....	6
2.1.1	Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto	7
2.1.2	Eri potilasryhmät teho- ja tarkkailuosastolla	7
2.2	Ihokontakti.....	11
2.2.1	Ihokontaktin fysiologiset hyödyt.....	12
2.2.2	Ihokontaktin hyödyt maidontuotantoon ja imetykseen	14
2.2.3	Ihokontakti varhaisen vuorovaikutuksen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukena	15
2.3	Vanhempien ohjaus	16
2.3.1	Ihokontaktin toteuttamisen ohjaus vanhemmille	18
2.3.2	Isän rooli ihokontaktin toteutuksessa.....	19
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	21
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	22
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	22
4.2	Opinnäytetyön prosessi.....	23
4.2.1	Käsikirjoitus	24
4.2.2	Ohjausvideo	26
5	POHDINTA	29
5.1	Pohdinta.....	29
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	30
5.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	33
	LÄHTEET.....	35
	LIITTEET	43
	Liite 1. Ohjausvideon käsikirjoitus.....	43

1 JOHDANTO

Ihokontaktin hyödyt vauvoille ja äideille ovat kansainvälisesti tunnustettuja. Maailman terveysjärjestö WHO ja kansainvälinen lastenjärjestö UNICEF suosittelevat ihokontaktin toteuttamista sekä täysaikaisten että ennenaikaisesti syntyneiden vauvojen kanssa (World Health Organization & United Nations Children's Fund 2018, 7, 27). Ihokontaktilla on monenlaisia tutkittuja hyötyjä. Vastasyntyneen pitäminen ihokontaktissa pitää hänet lämpimänä sekä hänen peruselintoimintonsa ja verensokerinsa vakaina. Ihokontaktissa ollessaan vastasyntyneen ei tarvitse kuluttaa energiaa näiden ylläpitämiseen. (Imetyksen tuki 2021.)

Tiedetään, että ihokontaktin toteuttamiseen liittyy omat haasteensa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Avun ja tiedon puute ovat merkittäviä esteitä ihokontaktin toteuttamiselle (Bedetti ym. 2023, 8). Myös vanhempien pelko vauvan satuttamisesta on esteenä ihokontaktin toteuttamiselle vauvan kanssa (Seidman ym. 2015, 6). Hoitohenkilöstön kyky arvioida, onko vauva tarpeeksi vakaa ihokontaktissa olemiseen, määrittää sen, tarjotaanko tätä vaihtoehtoa vai ei. Hoitohenkilökunnan koulutuksen puute on kuitenkin yksi merkittävimmistä esteistä ihokontaktin hyödyntämisessä vastasyntyneiden parissa. (Cunningham ym. 2022, 386.)

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueen kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käsikirjoitus, jonka pohjalta tuotetaan vastasyntyneiden vanhemmille suunnattu ohjausvideo ihokontaktin toteuttamista varten. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta ihokontaktin merkityksestä sekä edistää ihokontaktin toteutumista vastasyntyneiden tarkkailuosastolla vanhempien ohjausta tukemalla. Tavoitteena on myös tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta, vaikuttaa välillisesti sairaiden vastasyntyneiden terveydellisiin haasteisiin ja samalla edistää vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Opinnäytetyömme keskeiset käsitteet ovat vastasyntynyt, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto, ihokontakti sekä ohjaus. Opinnäytetyössämme tarkastelemme ihokontaktin turvallista toteuttamista ja sen moninaisia tutkittuja hyötyjä. Lisäksi kuvaamme vanhempien ohjauksen erityispiirteitä vastasyntyneiden tarkkailuosastolla.

2.1 Vastasyntynyt sairaalassa

Syntymähetkestä seuraavien 28 elinvuorokauden katsotaan kattavan vastasyntyneisyyskauden (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 20; Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus 2022). Vastasyntyneisyyskauden aikana tapahtuvat monet ihmiselämän suurimmista fysiologisista muutoksista. Vastasyntynyt ei voi enää turvautua istukan kykyyn huolehtia kaasujenvaihdosta, verenkierron turvaamisesta eikä erityistoiminnan säätelämisestä, mikä luo tarpeen fysiologiselle sopeutumiselle kohdun ulkoisessa elämässä. (Doherty, Hu & Salik 2023.)

Normaalin synnytyksen jälkeinen sairaala-aika on vuosien varrella lyhentynyt. Nykyään vastasyntynyt pääsee kotiutumaan usein jo 2–3 vuorokauden iässä, jolloin hän on ehtinyt sopeutumaan syntymän jälkeisiin muutoksiin. Vastasyntyneen vointia seurataan sairaalassa tarkkaan ensimmäisten elinvuorokausien aikana. Vastasyntyneestä tarkkaillaan muun muassa syömistä, painoa, erityistoimintaa, pulssia, hengitystiheyttä sekä itkuisuutta, jänteveyttä ja ihon väriä. Sairaalassa pyritään pitämään vastasyntynyt äidin luona vierihoidossa, jolloin äiti pääsee hoitamaan häntä heti synnytyksestä lähtien sekä oppii tunnistamaan vastasyntyneen viestit. (Odottavan äidin käsikirja 2020c.) Myös isällä on merkittävä rooli vastasyntyneen syntymän jälkeisessä hoidossa (Salazar 2022, 2). Isän, toisen vanhemman tai tukihenkilön läsnäolo onkin toivottua lapsivuodeosastolla (Odottavan äidin käsikirja 2020c).

2.1.1 Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

Vastasyntynyt voi tarvita erityistä hoitoa ja seurantaa syntymän jälkeen, jolloin hänet siirretään usein sairaalan teho- ja tarkkailuosastolle. Teho- ja tarkkailuosastolla vauvat ovat monitoriseurannassa, jonka avulla pystytään tarkkailemaan muun muassa vauvan hengitystä ja verenkiertoa. Teho- ja tarkkailujakson tarve ja sen pituus riippuvat vauvan voinnista. (Terveyskylä 2019d.) Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen keräämien perinataalitulosten mukaan kaikista vuonna 2022 syntyneistä vauvoista 13,2 prosenttia olivat synnyttyään hoidossa jonkin aikaa teho- tai valvontaosastolla (THL 2023, 19).

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla hoidetaan muun muassa ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja sekä täysiaikaisena syntyneitä vauvoja, jotka tarvitsevat syystä tai toisesta osastohoitoa (Terveyskylä n.d.b). Tarkkailuosastoksi kutsutaan sairaalan osastoa, jossa muun muassa diagnosoidaan potilas ja määritellään hoidon tarve (Lääketieteen sanasto 2021). Tarkkailun puolella olevat vauvat ovat lähtökohtaisesti lievemmin sairaita verrattuna teho-osastolla hoidettuihin vauvoihin tai he ovat edenneet toipumisvaiheessaan pidemmälle (Terveyskylä 2019d).

2.1.2 Eri potilasryhmät teho- ja tarkkailuosastolla

Yksi tavanomainen potilasryhmä, jota tarkkailuosastolla hoidetaan, on ennenaikaisesti syntyneet vauvat eli keskiset (Terveyskylä 2019b). Raskauden kesto on tavanomaisesti noin 40 viikkoa. Vauvan syntyessä raskausviikolla 37 tai sen jälkeen puhutaan hänen syntyneen täysiaikaisena. Mikäli synnytys tapahtuu ennen viikkoa 37, hän on ennenaikaisesti syntynyt eli keskonen. Jos raskaus kuitenkin päättyy ennen raskausviikkoa 22, puhutaan keskenmenosta. Alkuperäinen tarkoitus suomenkieliselle sanalle keskonen on pienipainoisena syntynyt eli alle 2500 grammaa painava vastasyntynyt. Nykyään keskisuus määritellään kuitenkin yleensä raskausviikkojen mukaan eikä niinkään painon. (Parikka & Lehtonen 2017, 9.) Kaikista Suomessa syntyneistä lapsista ennenaikaisesti syntyy vuosittain noin 5–6 prosenttia (Terveyskylä 2019a). Vuonna 2022 kaikista Suomessa

syntyneistä lapsista 5,6 prosenttia syntyi keskosena THL:n perinataalitilastojen mukaan (THL 2023, 9). Ennenaikaisuus lisää riskiä erilaisille sairauksille ja haasteille. Mitä lähempänä taas laskettua aikaa synnytys tapahtuu, sen vähäisempi riski näille on. (Terveyskylä 2019a.)

Keskosille ominaisia haasteita ovat muun muassa kellastuminen, ruumiinlämmön ylläpito, infektiot sekä hengityksen ja syömisen haasteet (Stolt ym. 2017, 35, 43, 67, 83, 88). Kaikki edellä mainitut ovat syitä, joiden vuoksi ennenaikaisesti syntyneen vauvan on hyvä olla seurannassa joko teho- tai tarkkailuosastolla, jossa häntä voidaan asianmukaisesti hoitaa. Esimerkiksi keskosien puutteellinen imeiskyky voi olla peruste asentaa vastasyntyneelle nenämahaletku ravitsemuksen turvaamiseksi. Lisäksi keskokosten ravinnon saantia turvataan usein myös suonensisäisellä nestehoidolla ylläpitämällä näin neste- ja energiatasapainoa. (Arkkola & Rautava 2017, 70, 72.) Näiden toteutus vaatii sairaalaolosuhteita.

Toinen tarkkailuosastolla usein tavattavista potilasryhmistä on matalan verensokerin vuoksi hoidettavat vastasyntyneet. Hypoglykemialla tarkoitetaan tilaa, jossa veriplasman glukoosiarvo eli verensokeri on alle 3,0 millimoolia litrassa ja siihen liittyy oireita, jotka ovat sidoksissa matalaan verensokeriin (Mustajoki 2022). Vastasyntyneellä poikkeava verensokeri on alle 2,6 millimoolia litrassa (Matala verensokeri 2022). Hypoglykemiaa esiintyy jopa 15–30 prosentilla vastasyntyneistä (Youseff & Kleytman 2021, 42).

Suosituksista poikkeavat vastasyntyneen verensokeriarvot johtavat usein siihen, että vauva siirretään hoitoon ja seurantaan teho- ja tarkkailuosastolle (Youssef & Kleytman 2021, 42). Tampereen yliopistollisessa keskussairaalassa syntyneistä lapsista 1,5 prosenttia on alhaisen verensokerin vuoksi hoidettavana tarkkailuosastolla. Tyypillisesti matala verensokeri aiheuttaa erilaisia vapinoita ja tärinöitä sekä velttoutta ja vaisuutta. (Matala verensokeri 2022.) Hoitamattomana matala verensokeri voi pahimmassa tapauksessa aiheuttaa jopa aivovaurion (Groves, Stanzo & Petrey 2017, 42). Matalaa verensokeria voidaan hoitaa lisäämällä vastasyntyneen saamia maitomääriä tai ruokailukertoja ja tarvittaessa hänelle voidaan aloittaa osastolla myös suonensisäinen sokeri-infuusio (Terveyskylä 2019c; Matala verensokeri 2022).

Kolmas tässä opinnäytetyössä esiin nostettava potilasryhmä, jota tarkkailuosastolla hoidetaan, on infektiota sairastavat vastasyntyneet. Vastasyntyneillä infektio on tavanomaisesti yleisinfektio eli toiselta nimeltään sepsis. Infektion aiheuttajana on yleisimmin bakteeri. (Terveyskylä 2023.) Yleisin vastasyntyneen bakteeri-infektion taudinaiheuttaja on B-ryhmän beetahemolyyttinen streptokokki eli lyhenteeltään GBS (Terveyskylä n.d.e). GBS:n aiheuttamat infektiot ovat merkittävämpiä vakavimpien infektioiden aiheuttajia vastasyntyneillä ja keskosilla (Reinheimer ym. 2016). GBS kasvaa osana ihmisen normaalia, vaaratonta sekä eri puolilla elimistössä esiintyvää bakteerikasvustoa eli niin sanottua normaali-flooraa (Terveyskylä 2022). Noin 15–40 prosentilla naisista sitä esiintyy myös synnytyskanavassa (Terveyskylä n.d.a). Lapselle kyseinen bakteeri tarttuu äidiltä joko kohdussa tai alatiesynnytyksen yhteydessä (Parikka 2017a, 89). Nykyään kaikki naiset seulotaan GBS:n varalta synnytyksen käynnistyessä tai raskausviikolla 36 riippuen paikkakunnasta. Vastasyntyneelle GBS voi aiheuttaa vakavan infektion, minkä vuoksi jokaiselle äidille, jolla todetaan synnytyksessä GBS, annetaan antibioottiestohoito. (Terveyskylä n.d.a.) Seulonnasta ja antibioottiestohoidosta huolimatta äidistä vastasyntyneeseen tarttuva GBS on yhä pediatrian kentällä haaste (Reinheimer ym. 2016).

Vastasyntyneen infektio-oireet ovat hyvin vaihtelevia. Näitä voivat olla tihentynyt ja naristava hengitys, alhainen yleiskunto, kellastuminen, käsittelyarkuus, itkuisuus, huono syöminen, ruumiinlämmön vaihtelu ja kalpeus. (Terveyskylä 2023.) Sepsiksen oireet voivat olla epämääräisiä ja hyvinkin yksilöllisiä sekä tauti voi olla nopeasti etenevä ja pahimmillaan hengenvaarallinen. Tämän takia infektioepäilyn herätessä antibioottihoito tulee aloittaa heti. (Luoto, Holmberg, Ruuskanen & Lehtonen 2014; Terveyskylä 2023.) Antibioottihoidon aloituksen yhteydessä vastasyntyneestä otetaan laboratoriotutkimuksia, joiden vastausten perusteella hoito joko lopetetaan turhana tai sitä jatketaan ja tarvittaessa kohdennetaan tarkentunutta aiheuttajabakteeria vastaan. Usein infektiosta kärsivä vastasyntynyt tarvitsee jonkin aikaa myös suonensisäistä lääke- ja nestehoitoa. (Luoto ym. 2014.)

Hyperbilirubinemia eli keltaisuus on yleistä vastasyntyneillä (Orringer ym. 2023 725). Vastasyntyneillä maksa on vielä epäkypsä, jonka takia se ei pysty riittävästi pilkkomaan punasolujen hajoamistuotetta eli bilirubiinia. Tämän vuoksi bilirubiini

kertyy kudoksiin aiheuttaen keltaisen värin vastasyntyneen iholla. (Terveyskylä n.d.d.) Mikäli keltaisuutta ei hoideta asiaankuuluvasti, voi se aiheuttaa vastasyntyneelle komplikaatioita ja olla myös henkeä uhkaava tila (Ullah, Rahman & Hedayati 2016, 558). Sinivalohoito sekä riittävä nesteytys ovat hoitokeinoina liiallisen bilirubiinitason nousuun (Terveyskylä n.d.d). Vuonna 2022 syntyneistä lapsista 9,0 prosenttia oli sinivalohoidossa keltaisuuden vuoksi (THL 2023, 19).

Vastasyntyneiden hypotermiasta puhutaan, kun vauvan ruumiinlämpö on alle 36.5 astetta (Yitayew, Aitaye, Lechissa & Gebeyehu, 2020, 1). Hypotermia on usein liitoksissa vastasyntyneen sairastavuuteen ja kuolleisuuteen (Manani ym. 2013, 1; Fenta ym. 2023, 307). Lämmön haihtuminen vaikuttaa vastasyntyneellä lämmönsäätelykykyyn kohdunulkoisissa ympäristöissä (Bedwell & Holtzclaw 2022, 389).

Teho- ja tarkkailuhoidossa hoidetaan myös vastasyntyneitä, jotka kärsivät erilaisista hengitysvaikeuksista. Täysiaikaisilla vauvoilla hengitysvaikeus johtuu yleensä ohimenevästä hengitysvaikeudesta eli takypneasta. Joskus tästä puhutaan myös adaptaatiohäiriönä. Takypnean tausta on fysiologinen. Sikiökaudella sikiön keuhkot ovat täynnä lapsivettä. Syntymän jälkeen ensimmäisten hengenvetojen myötä keuhkorakkuloissa oleva vesi poistuu ja korvautuu ilmalla. Joskus tämä tapahtuu puutteellisesti ja keuhkoissa oleva lapsivesi ei poistu tarkoituksenmukaisesti jättäen keuhkoihin ylimääräistä nestettä. Tämä aiheuttaa vaikeutuneen hengityksen. Tilanne väistyy yleensä noin 2–3 vuorokauden ikään mennessä. Tällaisen hengitysvaikeuden hoito vaatii hengitystukea. (Terveyskylä n.d.c.)

Erityisesti ennenaikaisilla vauvoilla hengitysvaikeuksia aiheuttaa RDS-tauti eli vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä. RDS-tauti johtuu surfaktantin puutteesta. (Terveyskylä n.d.c.) Surfaktantti on rasvapitoinen seos, jota erittyy keuhkojen keuhkorakkuloissa. Surfaktantin tärkein tehtävä on auttaa keuhkorakkuloita pysymään avoinna, mikä helpottaa hengittämistä. Keskosilla surfaktantin tuotanto on vielä riittämätöntä. (Parikka 2017b, 40, 43.) Aivojen hengityskeskuksen epäkypsä hengityksen säätely voi myös aiheuttaa hengityskatkoksia eli apneoita erityisesti keskosena syntyneille vauvoille. Apneoita voidaan hoitaa aloittamalla

kofeiinilääkitys, jonka tarkoitus on stimuloida hengityskeskusta. (Terveyskylä n.d.c.)

Muita erityishoitoa ja -seurantaa vaativia tiloja ovat muun muassa erilaiset kehityshäiriöt, synnynnäiset rakennepoikkeavuudet, liiallinen painonlasku, huono syöminen ja vieroitusoireet. Vieroitusoireiden taustalla on äidin käyttämät päihitteet tai jotkin lääkkeet. Oireita seurataan sairaalassa ja voimakkaat vieroitusoireet vaativat läikehoitoa. (Odottavan äidin käsikirja 2020b.)

2.2 Ihokontakti

Ihokontaktissa vauva nostetaan vanhemman paljaan rintakehän päälle pelkkä vaippa päällään. Vanhemman ja vauvan ihot ovat näin suoraan kosketuksissa. (Bigelow, Littlejohn, Bergman & McDonald 2010, 360.) Vauvan paljaana oleva selkäpuoli on hyvä peitellä, jotta hän ei pääse viilenemään sen kautta (Odottavan äidin käsikirja 2020a).

Lääketieteessä ihokontaktia alettiin kunnolla hyödyntämään vuonna 1978, kun lääketieteen ammattilaiset esittelivät Kolumbiassa kenguruhoidon keinona korvata keskoskaapit, joista oli tällöin pulaa (Campbell-Yeo, Disher, Benoit & Johnston 2015, 15; Jones & Santamaria 2018, 1012). Aikaisemmin useampia ennenaikaisesti syntyneitä vauvoja oli täytynyt laittaa samaan keskoskaappiin, ja tämä puolestaan oli lisännyt esimerkiksi infektioiden määrää sekä ennenaikaisten vastasyntyneiden kuolleisuutta. Asiaa lähdettiin ratkaisemaan sillä, että keskoskaappiin sijaan vastasyntyntä lämpimänä piti vanhemman ja vauvan välinen ihokontakti. (Jones & Santamaria 2018, 1012.)

Ihokontakti tulisi pyrkiä aloittamaan ilman viivytyksiä heti syntymän jälkeen. Joskus välittömän ihokontaktin esteenä voi olla äidin tai vauvan synnytyksen jälkeinen vointi. Tällöin ensimmäinen ihokontakti kannattaa toteuttaa heti kun se on mahdollista. (Odottavan äidin käsikirja 2020a; Li ym. 2022, 415.) Vauvan synnytyä huolellisen kuivaamisen sekä voinnin tarkastamisen jälkeen, kättilö nostaa

vauvan äidin rintakehän päälle. Parhaiten tämä toteutuu, kun vauva on vatsallaan. Äiti taas on joko selällään tai puoli-istuvassa asennossa. Selällä oltaessa on otettava huomioon, että äidin pää on sen verran koholla, että hän näkee vauvan kasvot ja pystyy tarkkailemaan häntä. (Odottavan äidin käsikirja 2020a.)

Ihokontakti on helposti toteutettava ja kustannustehokas hoitomuoto, jota voidaan toteuttaa maantieteellisestä sijainnista tai taloudellisesta asemasta riippumatta (Campbell-Yeo ym. 2015). Ihokontaktista puhuttaessa viitataan usein etenkin kansainvälisessä tieteellisessä kirjallisuudessa keskosiin sekä heille suunnattuun ihokontaktin hoitomuotoon eli kenguruhoitoon. Näyttöä on lisäksi siitä, että myös täysiaikaisilla vastasyntyneillä ihokontakti edistää fysiologisia toimintoja ja heillä on havaittu esimerkiksi vähemmän itkuisuutta, joka viittaa alentuneeseen stressitasoon (Phillips 2013, 67).

2.2.1 Ihokontaktin fysiologiset hyödyt

Ihokontakti on näyttöön perustuva menetelmä, joka vähentää teho- ja tarkkailuosastolla olevien vauvojen sairastavuutta sekä kuolleisuutta. Ihokontaktilla on todistetusti monia positiivisia vaikutuksia vastasyntyneen fysiologisiin toimintoihin kuten lämmönsäätelyn edistäminen, hengitys- ja verenkiertoelimistön vakauttaminen sekä infektioiden määrän alentaminen. (Campbell-Yeo ym. 2015, 15; Cho ym. 2016, 438; Saltzmann ym. 2022, 261.) Ihokontaktilla tiedetään myös olevan positiivinen vaikutus vastasyntyneen verensokeritasoon sitä nostattamalla (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell 2013, 2, 15, 19, 21, 24).

Keskokset ovat alttiita hengitysvajaukselle ja muille sairauksille johtuen heidän epäkypsästä elinten kehityksestä ja huonosta immunologisesta toiminnasta (Yang, Guo & Dai 2022, 1). Vuonna 2020 tehdyssä suomalaisessa tutkimuksessa havaittiin, että ihokontakti vähensi keskoslasten hengitystyötä ja paransi vauvojen hengityselimistön fysiologiaa. Tutkimus osoitti, että hengitystukea saavien vauvojen hengitys oli vakaampi ihokontaktissa kuin keskoskaapissa. (Lee, Parikka, Lehtonen & Soukka 2022, 1163, 1165.) Lisäksi apneoiden esiintyvyyttä on

havaittu merkittävästi vähemmän vauvoilla, jotka ovat ihokontaktissa (Shattnawi & Al-Ali 2019, 26).

Vastasyntyneiden lämmönsäätelykyky on heikentynyt, mikä voi johtaa nopeaan lämpötilan laskuun. Tämän takia lämpötilan ylläpitäminen on yksi tärkeimmistä vastasyntyneiden tarpeista. Ihokontaktissa lämpö siirtyy vanhemman iholta vastasyntyneelle, jolloin vanhemman ruumiinlämpö aktivoi vastasyntyneen aistihermoja, mikä puolestaan johtaa vastasyntyneen rentoutumiseen, sympaattisen hermoston toiminnan rauhoittumiseen, ihon verisuonten laajentumiseen ja lämpötilan nousuun. (Safari, Saeed, Hasan & Moghaddam-Banaem 2018, 2.) Ihokontaktissa olleiden vastasyntyneiden kehon lämpötila sekä happisaturaatio olivat tutkitusti paremmat kuin vauvojen, jotka eivät ole viettäneet aikaa vanhemman tai muun huoltajan iholla (Zengin ym. 2023, 18).

Ihokontaktilla on todettu olevan merkittävä vaikutus vauvan kasvuun. Tutkimuksissa on havaittu positiivinen vaikutus painonnousuun ja vartalon pituuden sekä päänympärysmittan kasvuun (Conde-Agudelo & Díaz-Rossello 2016, 2; Wang ym. 2021). Lisäksi ihokontaktin on todettu parantavan aivojen verenkiertoa, joka voi puolestaan vaikuttaa keskosen aivojen rakenteeseen ja edistää niiden kehitystä (Korraa, El Nagger, Mohamed & Helmy 2014, 5).

Vastasyntyneen normaali syke on tavanomaisesti yli 100 sydämenlyöntiä minuutissa (Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus 2022). Lyöntitiheys kuitenkin vaihtelee suuresti ja on riippuvainen myös ulkoisista tekijöistä kuten ruumiinlämmöstä (Jalanko 2021). Vastasyntyneen bradykardialla tarkoitetaan tilannetta, jolloin sydämen syke alittaa iän mukaisen alimman normaaliarvon (Baruteau ym. 2016, 151). Bradykardian raja-arvo vaihtelee hieman eri lähteiden mukaan. Fleming ym. (2011) määritteli omassa kirjallisuuskatsauksessaan vastasyntyneen bradykardian olevan alle 90 sydämen lyöntiä minuutissa (Fleming ym. 2011, 1015). Tutkimuksissa, joissa on arvioitu ihokontaktin vaikutusta vastasyntyneen sykkeeseen, on todettu sen madaltavan bradykardian riskiä (Mitchell, Yates, Williams & Hall 2013, 243; Bera ym. 2014, 245).

2.2.2 Ihokontaktin hyödyt maidontuotantoon ja imetykseen

Maailman terveysjärjestö WHO ja kansainvälinen lastenjärjestö UNICEF suosittelevat, että imetys aloitetaan ensimmäisen tunnin aikana synnytyksestä. Lapsentahtista imetystä tulisi jatkaa lapsen ainoana ravintona ensimmäisen kuuden elinkuukauden ajan. Kuuden kuukauden iästä alkaen lapsen ravintoa täydennetään muulla ravinnolla. Imetystä suositellaan jatkettavan kahden vuoden ikään asti tai pidemmälle. (World Health Organization n.d.)

Lapsilla, joita imetetään pidempään, havaitaan vähemmän sairastavuutta ja kuolleisuutta. Lisäksi heillä on todettu olevan korkeampi älykkyystaso kuin lapsilla, joita imetetään lyhyemmän aikaa tai ei imetetä lainakaan. Tutkimukset viittaavat myös siihen, että imetys saattaisi suojata lasta ylipainon ja diabeteksen kehittymiseltä myöhemmin elämässä. Imettävillä naisilla on myös pienempi riski sairastua rinta- ja munasarjasyöpään. (Victora ym. 2016, 476.)

Tutkimukset osoittavat ihokontaktin vaikuttavan positiivisesti äitien maidontuotantoon (Saltzmann ym. 2022, 261). Ihokontaktissa olevat vauvat saavat enemmän äidin omaa maitoa sairaalahoidon aikana verraten vauvoihin, jotka eivät vietä aikaa ihokontaktissa (Wang ym. 2021). Ihokontaktin tiedetään myös pidentävän ajallisesti imetyksen kestoa (Rao & Chakravarthy 2013, 21).

Haasteet imuotteen kanssa aiheuttavat stressiä sekä vanhemmille että henkilökunnalle ja johtaa usein imetyksen ennenaikaiseen päättymiseen. Vuonna 2013 julkaistussa tutkimuksessa havaittiin ihokontaktin nopeuttavan imuotteeseen liittyvien ongelmien ratkaisemista. Taustalla arvellaan olevan ihokontaktin rauhoittava vaikutus, joka puolestaan vähentää vauvan stressiä ja edesauttaa hänen biologista vaistoaan löytää rinta ja muodostaa oikeanlainen imuote. (Svensson ym. 2013, 1.)

Imetystä suositellaan myös ihokontaktin aikana. Imetykseen saattaa liittyä erilaisia haasteita esimerkiksi keskosten kanssa. Jos vastasyntynyt ei pysty syömään suun kautta, voidaan syöttäminen toteuttaa nenämahaletkun kautta samalla kun

vastasyntynyt on ihokontaktissa. Äiti voi samalla lypsää omaa rintaa, jolloin vauva pääsee myös imemään. (Li ym. 2022, 416–417.)

2.2.3 Ihokontakti varhaisen vuorovaikutuksen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukena

Äiti luo läheisen suhteen vauvaansa jo raskausaikana. Tähän emotionaaliseen ja vuorovaikutukselliseen suhteeseen vaikuttaa monet eri tekijät. (Kirca & Adibelli 2021, 2014.) Varhainen vuorovaikutus edistää vauvan emotionaalista ja kognitiivista kehitystä ja sen puute voi aiheuttaa pitkäaikaisia terveyshaittoja (Flacking ym. 2012, 1035). Ihokontaktilla on merkittävästi myönteisiä vaikutuksia äidin ja lapsen välisen kiintymyksen vahvistamiseen (Cho ym. 2016, 438).

Kohonneet stressitasot ovat ominaisia teho- ja tarkkailuosastolla oleville keskosille johtuen hormonaalisesta epätasapainosta. Tämän taustalla on stressihormoni kortisolien tason kohoaminen sekä stressiä ehkäisevän hormonin oksitosiinin tason laskeminen. Ihokontakti auttaa lievittämään keskosten hormonaalista stressiä aktivoimalla oksitosiinin vapautumista ja samalla vähentämällä kortisolien eritystä. (Pavlyshyn ym, 2022.) Ihokontakti vahvistaa aistikokemuksia kuten kosketusta, lämpöä sekä hajuaistia ja oksitosiini puolestaan säätelee rauhallisuutta, sosiaalisuutta ja yhteyttä vanhemman ja vauvan välillä. (Kirca & Adibelli 2021, 2015.) Lisäksi myös vanhempien stressitaso sekä ahdistuneisuus vähenee ihokontaktissa (Vittner ym. 2017).

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle päätyminen on vanhemmille ahdistava ja mahdollisesti myös traumaattinen kokemus. Vanhemmat voivat joutua olemaan erossa vastasyntyneestä erinäisten syiden kuten töissä käymisen tai muiden lasten hoitamisen vuoksi. Tällaisilla kokemuksilla voi olla vaikutus vanhempien mielenterveyteen, kehittyvän lapsen ja vanhemman väliseen suhteeseen sekä vanhemmuuden rooliin. (Treyvaud, Spittle, Anderson & O'Brien 2019, 1.) Äitien mielenterveyden tiedetään olevan yhteydessä myös lapsen hyvinvointiin ja sen vaikutukset saattavat näkyä myöhemmin hänen elämässään (Scbeans,

Mischel, Munson & Bulaevskaya 2016, 240). Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan masennustilaa, joka ilmenee ensimmäisen kuuden viikon kuluessa lapsen syntymästä. Naisista synnytyksen jälkeiseen masennukseen sairastuu 10–20 prosenttia. Isien kohdalla esiintyvyys on 8–10 prosenttia. (Hertzberg 2022.)

Sairaalassa olon aikana äideille suunnattu neuvonta voi auttaa parantamaan heidän mielenterveyttään (Samani, Ahmadi & Sharifi 2020, 264). Ihokontakti äidin ja vauvan välillä edistää äidin hyvinvointia sekä vähentää masentuneisuutta, joka puolestaan edesauttaa varhaista vuorovaikutusta (Saltzmann ym. 2022, 261–262). Vuonna 2018 julkaistussa tutkimuksessa osoitettiin ihokontaktin vaikuttavan myönteisesti vanhempien pulssitasoon sekä verenpaineeseen, joiden havaittiin laskevan menetelmän aikana (Jones & Santamaria 2018, 1017).

Ihokontakti vastasyntyneen ja vanhemman välillä on tehokas menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen ja yhteyden vahvistamiseen. Ihokontakti edesauttaa vanhempia saavuttamaan roolinsa vauvan välttämättöminä hoivaajina ja rauhoittaa vanhempia voimistaen heidän ja vauvan välistä yhteydentunnetta. Ihokontakti on arvokas ja voimaannuttava kokemus molemmille vanhemmille. (Lilliesköld, Zwedberg, Linnér & Jonas 2022, 53.)

2.3 Vanhempien ohjaus

Ohjaus on ohjaajan ja oppijan välistä sosiaalista kanssakäymistä. Siinä ohjaajan tarkoitus on auttaa oppijaa oivaltamaan ja edistämään omia työskentelytapojaan ja sen kautta saavuttamaan oppijalle asetetut tavoitteet. (Vainiomäki ym. 2013, 33.) Hyvä hoitosuhde vanhempien ja hoitohenkilökunnan välillä edistää ihokontaktin toteutumista. Hoitohenkilökunnan saatavuus ja käyttäytyminen auttavat hyvän hoitosuhteen muodostumisessa. Hoitohenkilökunnan on ymmärrettävä ihokontakti vauvan ja vanhempien välisenä prosessina, joka vaatii asianmukaista tukea ja johon voi liittyä haasteita. (Lilliesköld ym. 2022, 53.)

Lukuisista hyödyistä huolimatta vanhemmat kohtaavat usein merkittäviä esteitä ihokontaktin toteuttamiselle vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Terveystenhuollon ammattilaiset raportoivat ihokontaktin toteutumisen esteenä olevan muun muassa henkilöstön koulutus, ympäristö sekä laitteet. (Saltzmann ym. 2022, 261.) Hoitohenkilöstön koulutuksen puute on yksi merkittävimmistä esteistä ihokontaktin hyödyntämisessä vastasyntyneiden parissa. Heidän kykynsä arvioida, onko vauva tarpeeksi vakaa ihokontaktissa olemiseen, määrittää, tarjotaanko hoitomuotoa vai ei. Tämä johtaa epä johdonmukaisuuteen sairaalan käytännöissä. (Cunningham ym. 2022, 386.) Yurdagülin & Esenayn (2023) tutkimuksessa keskosten määriteltiin olevan tarpeeksi vakaita kenguruhoitoon silloin kun heidän sykkeensä oli 120–160 kertaa minuutissa, hengitystiheys 40–60 kertaa minuutissa, ihon lämpötila 36,5–37,5 asteen välillä, ihon väri vaaleanpunainen, vauva oli virkeä eikä vaikertanut ja sisään hengittäessä ei ilmennyt kylkiluiden välilihaksien vetäytymistä, mikä viittaa usein hengitysvaikeuteen (Yurdagül & Esenay 2023, 502). Lin ym. (2022) mukaan terveydenhuollon ammattilaisten kouluttaminen on tärkeää ihokontaktin käyttöönoton helpottamiseksi ja sen tulisi sisältää tietoa etenkin ihokontaktin hyödyistä, ajoituksesta, menettelyistä, asennoista, voinnin tarkkailusta toteutuksen aikana, mahdollisista riskeistä ja seurannasta toteutuksen jälkeen (Li ym. 2022, 415).

Toinen tavanomainen este ihokontaktin toteuttamiselle on riski vanhempien nukahtamisesta ihokontaktin aikana. Tällöin vanhempien tarjoamat turvamekanismit vauvalle kuten huomioin säilyminen ja kiinnipitäminen poistuvat. Organisaatioiden tulisi kehittää yksikköjen toimintatapoja, jotka tarjoaisivat yksityiskohtaisia toimintasuunnitelmia riskien vähentämiseksi ihonkontaktin aikana. (Weber ym. 2022, 337, 346.) Kirjallisuudessa muita esille nousseita haasteita olivat avun ja tiedon puute ihokontaktin toteuttamisessa. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kertoivat ihokontaktin merkittävimmiksi esteiksi ahdistuksen tai pelon vauvan sattumisesta. Ihokontakti on turvallista niin vauvoille kun vanhemmille sekä hoitohenkilökunnalle. Mitä tietoisempia vanhemmat ovat ihokontaktin turvallisuudesta, sitä vakuuttuneempia he ovat harjoittamaan sitä. (Bedetti ym. 2023, 8.)

2.3.1 Ihokontaktin toteuttamisen ohjaus vanhemmille

Ihokontaktin tulisi kestää kestoaltaan kerrallaan vähintään 60 minuuttia (Jones, Santamaria, Dowling & Thibeau 2018, 213; Shattnawi & Al-Ali 2019, 28). Näin vastasyntynyt ehtii nukkumaan yhden kokonaisen unisyklin sen keskeytymättä (Jones ym. 2018, 213). Useammassa tutkimuksessa jatkuvaa ihokontaktissa oloa suositellaan vastasyntyneille aina kun se on mahdollista. Vastasyntyneille, joiden vointi on liian epävakaata jatkuvaan ihokontaktiin, suositellaan ajoittaista ihokontaktia. Tällöin vastasyntyntä pidetään vähintään kerran päivässä ihokontaktissa. Jatkuvasta ja jaksoittaisesta ihokontaktista kaivataan kuitenkin vielä lisätutkimusta, sillä asiaa käsittelevät tutkimukset eivät ole tuottaneet tarpeeksi laadukasta tietoa, jotta sitä voitaisiin sellaisenaan soveltaa käytäntöön. (Li ym. 2022, 415–416.)

Yurdagülin ja Esenayn vuonna 2023 julkaistussa teoksessa esiteltiin asioita, joita tulee ottaa huomioon ihokontaktin toteuttamisessa. Ennen ihokontaktia vanhempia ohjattiin pesemään kädet osaston käsihygieniaohteiden mukaisesti. Heitä pyydettiin pukeutumaan puhtaaseen yläosaan, joka oli helposti avattavissa. Tupakointia ja vahvojen hajusteiden laittoja tuli välttää ennen ihokontaktia. Ihokontakti toteutettiin osaston tavallisilla tuoleilla, jotka olivat keskoskaapin läheisyydessä. Vauva, jolla oli yllään pelkkä vaippa ja puuvillahattu asetettiin vanhemman paljaalla rintakehällä. Peitto asetettiin vielä vauvan päälle. (Yurdagül & Esenay 2023, 503.)

Vastasyntyneen suositeltu asento ihokontaktissa on vuosien varrella ja tutkimusten myötä muuttunut ja siihen on tullut erilaisia variaatioita. Yksi lähteissä usein esiin tullut ja käytössä oleva suositus vastasyntyneen asennosta oli niin sanottu sammakkoasento. Sammakkoasennossa vastasyntynyt asetellaan makaamaan vatsalleen vanhemman rintakehää vasten pystyasennossa, mikä mahdollistaa mahdollisimman laajan alueen, johon ihokontakti kohdistuu. Lin ym. (2022) eri suosituksia vertailevassa julkaisussa kuitenkin todettiin, että viistottainen asento on suotuisampi vanhemman ja vastasyntyneen välisen vuorovaikutuksen kannalta. Tässä asennossa vastasyntynyt ääntelehti kolme kertaa enemmän ja myös

vanhemmat ääntelehtivät, katselivat vastasyntyneen kasvoja sekä hymyilivät hänelle enemmän kuin vastasyntyneen ollessa pystyasennossa. (Li ym. 2022, 416.) Vuorovaikutuksen lisäksi viistottainen asento vähensi vastasyntyneen negatiivista ääntelyä kuten itkua, epäjärjestäytyneitä eleitä ja liikehdintää sekä uneliaisuutta verrattuna pystyasentoon. Nämä asiat tukevat vastasyntyneen syvää unta, jota viistottaisessa asennossa olevat vauvat nukkuvat enemmän. Tämä asento myös tukee paremmin vastasyntyneen luonnollista niskan asentoa. Viistottaisen asennon on myös havaittu vaikuttavan äitien synnytyksen jälkeisen masennuksen esiintyvyyteen myönteisesti verrattuna asentoon, jossa vastasyntynyt on pystyasennossa. (Buil ym. 2016, 913–916, 919.)

2.3.2 Isän rooli ihokontaktin toteutuksessa

Molempien vanhempien tuki ja osallisuus ovat ensiarvoisen tärkeitä teho- ja tarkkailuosastolla vastasyntyneiden hoidon ja hyvinvoinnin kannalta. Usein kuitenkin hoitohenkilökunnalla voi olla haasteita tarjota lasten isille optimaalista tukea. Perhekeskeisen hoidon kohdalla ymmärretään sen kattavan molempien vanhempien osallistamisen hoitoon, mutta sen toteutus on todettu olevan silti usein äitikeskeistä. LeDuffin ym. (2021) artikkelissa tuodaan esiin, että usein oletetaan, etteivät isät olisi yhtä päteviä huolehtijoita kuin äidit ja usein isät myös omaksuvat tämän oletuksen osaksi heitä itseään. Kun isille annettuun tukeen ja sen riittävyteen kiinnitetään erityistä huomiota ja panostusta, saattaa se parantaa isien käsitystä itsestään tasa-arvoisena ja yhtä pätevänä lapsen huolehtijana. Tämä voi edistää isän ja lapsen välistä yhteyttä ja kiintymystä. Se voi lisätä luottoa vanhempana toimimiseen sekä parantaa sitoutumista lapsesta huolehtimiseen. Mikäli isät kokevat puutteita saamassaan tuessa sairaalahoidon aikana, he kokevat itseluottamuksen puutetta sekä ahdistusta, millä voi olla pitkäaikaisvaikutuksia lapsen kognitiiviseen, sosiaaliseen ja emotionaaliseen kasvuun ja kehitykseen. (LeDuff ym. 2021, 387–388.)

Niin isän kuin äidin rooli lapsen hoivaajana on sekä lapsen hyvinvoinnin että koko perheen kannalta tärkeää. Hoitohenkilökunta on suuressa osassa siinä, kuinka isää tuetaan sairaalahoidon aikana lapsen hoivaamisessa. LeDuffin ym. (2021)

mukaan hoitohenkilökunnan tietämyksen ja ymmärryksen lisääminen isän hoivan merkityksestä voi muuttaa asenteita ja edistää positiivisia käyttäytymisen muutoksia. (LeDuff ym. 2021, 387.)

Isät, jotka pitivät vastasyntynyttä ihokontaktissa äidin keisarinleikkauksen ja syntymän jälkeen kokivat masennusta ja ahdistusta vähemmän kuin isät, jotka eivät pitäneet vastasyntynyttä ihokontaktissa. Vastasyntynyttä ihokontaktissa pitäneillä todettiin vanhemman ja vauvan välisen siteen olevan vahvempi ja isät myös hoivasivat lastaan enemmän sekä omaksuivat paremmin roolinsa lapsen hoivajana. Vastasyntyneillä, jotka olivat isällä ihokontaktissa, havaittiin tasaisempi syke, vähemmän itkuisuutta ja he osoittivat nälkämerkkejä ja syömisvalmiuksia kuten rinnalle hamuamista aikaisemmin kuin vastasyntyneillä, jotka olivat syntymän jälkeen kehdoissa tai sängyssä. Lisäksi isän ihokontaktissa olevien vastasyntyneiden lämpötila oli merkittävästi korkeampi ja imetys oli kestoaltaan pidempää. (Huang, Chen & Zhang 2019, 70.) Isät, jotka osallistuvat ihokontaktiin kokivat vähemmän ongelmia parisuhteissaan verraten isiin, jotka eivät toteuttaneet ihokontaktia (Mörelius, Örténstrand, Theodorsson & Frostell 2015, 67).

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda käsikirjoitus, jonka pohjalta tuotetaan vastasyntyneen vanhemmille suunnattu ohjausvideo ihokontaktin toteuttamista varten.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä vanhempien tietoisuutta ihokontaktin merkityksestä sekä edistää ihokontaktin toteutumista vastasyntyneiden tarkkailuosastolla vanhempien ohjausta tukemalla. Tavoitteena on myös tukea vanhemman ja lapsen välistä varhaista vuorovaikutusta, vaikuttaa välillisesti sairaiden vastasyntyneiden terveydellisiin haasteisiin ja samalla edistää vastasyntyneen ja koko perheen terveyttä sekä hyvinvointia.

Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymyksiin:

1. Mitä terveyshyötyjä ihokontaktista on vastasyntyneelle ja hänen vanhemmillensa?
2. Miten ohjata vanhempia toteuttamaan ihokontaktia sairaan vastasyntyneen kanssa tarkkailuosastolla ollessa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Työ toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää raportin sekä konkreettisen tuotoksen, jonka tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen, toiminnan järjestäminen tai järjeistämisen. Toiminnallinen opinnäytetyö voidaan toteuttaa monin eri tavoin. Toteutustapoihin vaikuttaa muun muassa eri koulutusalojen käytännöt. Tuotos voi olla esimerkiksi kirja, ammatilliseen käyttöön suunnattuna ohje, video tai tapahtuma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9, 51, 65; Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 13.)

Opinnäytetyömme toiminnallisena osuutena loimme käsikirjoituksen, jonka pohjalta laadittiin ohjausvideo vanhempien ohjauksen tueksi. Ohjausvideota tehtiin yhteistyössä Pirkanmaan hyvinvointialueella toimivan videopalvelun kanssa. Video suunniteltiin käytettäväksi niin vanhemmille itselleen kuin myös hoitotyön tueksi. Toiminnallisen opinnäytetyön tulisi olla työelämälähtöinen (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Aihe opinnäytetyölle muodostui työelämätahon tarpeesta ihokontaktia käsittelevälle ohjausvideolle ja idea siihen saatiin suoraan heiltä. Hyvä opinnäytetyö on lisäksi käytännönläheinen, se on toteutettu tutkimuksellisella asenteella ja se osoittaa alan tietojen ja taitojen hallintaa riittävällä tasolla (Vilkkä & Airaksinen 2003, 10). Panostimme työssämme teoreettisen viitekehyksen muodostamiseen niin ajallisesti kuin laadullisesti. Tällä halusimme osoittaa, että hallitsemme alaan liittyvät taidot ja tiedot. Käytännönläheisyyttä pyrittiin miettimään jatkuvasti etenkin tuotoksemme lopputuloksen eli lopullisen ohjausvideon näkökulmasta. Tavoitteenamme oli vaikuttaa osaltamme siihen, että videota katsovat vanhemmat tuntisivat videossa annettujen tietojen ja ohjauksen olevan sellaisia, joita he pystyisivät toteuttamaan riippumatta siitä missä he ovat ja millainen heidän tilanteensa on.

4.2 Opinnäytetyön prosessi

Aloitimme opinnäytetyömme prosessin tammikuussa 2023 aiheen pohdinnalla. Olimme ajatelleet jo ennakkoon, että haluaisimme tehdä opinnäytetyömme vauvoihin tai lapsiin liittyen. Saimme aihe-ehdotuksen Pirkanmaan hyvinvointialueelta, josta tulikin lopulta meidän yhteistyökumppanimme. Työelämätahon toiveena oli toiminnallinen tuotos, jonka tarkoituksena oli lisätä ihokontaktin toteutumista vastasyntyneiden tarkkailuosastolla. Aiheemme oli työelämälähtöinen ja kiinnosti meitä erityisesti sen tarpeellisuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Teimme alustavaa tiedonhakua aiheestamme ja huomasimme, että siitä oli tehty paljon tieteellisiä tutkimuksia, joita voisimme hyödyntää opinnäytetyössämme. Päätimme tehdä työmme toiminnalliseksi osuudeksi käsikirjoituksen, jonka pohjalta videopalvelut kuvaisivat ja editoisivat ohjausvideon. Video suunnattaisiin erityisesti vastasyntyneiden tarkkailuosastolla oleville vanhemmille.

Keväällä 2023, kun opinnäytetyömme aihe ja toteutustapa olivat selvillä, pidimme ensimmäisen työelämäpalaverin. Palaveriin osallistui meidän opinnäytetyöntekijöiden lisäksi työelämäohjaaja, koulutuskoordinaattori ja ohjaava opettaja. Palaverissa kävimme muun muassa läpi työelämän tarvetta ja näkökulmaa sekä opinnäytetyön aikataulua. Tarkensimme lopuksi vielä aiheitamme ja teimme alustavaa suunnitelmaa opinnäytetyömme sisällöstä ja aineistonkeruumenetelmistä. Työelämäpalaverin jälkeen lähdimme työstämään opinnäytetyösuunnitelmaa. Loppukeväästä 2023 osallistuimme suunnitelmaseminaariin ja palautimme valmiin suunnitelman. Allekirjoitimme lisäksi opinnäytetyösopimuksen ohjaavan opettajan ja työelämätahon kanssa. Kesän alussa olimme vielä yhteydessä Pirkanmaan hyvinvointialueen alaisuudessa olevaan videopalveluun ja sovimme ohjausvideon tekemisen aikataulusta.

Opinnäytetyöprosessin aikana olimme tiiviissä yhteistyössä ohjaavan opettajan sekä työelämäohjaajan kanssa. Osallistuimme idea-, suunnitelma- ja käsikirjoitusseminaareihin, joista saimme arvokasta palautetta ja kehitysehdotuksia sen hetkiseen työhömmme. Kesällä 2023 aloimme aikataulun mukaisesti työstämään opinnäytetyömme teoreettista viitekehystä. Jatkoimme teoreettisen viitekeh-

sen kirjoittamista ja sen hiomista syksyyn asti. Tämän jälkeen aloitimme opinnäytetyömme toiminnallisen osuuden eli käsikirjoituksen kirjoittamisen. Prosessin edetessä työstimme samalla myös aktiivisesti opinnäytetyön raporttia.

4.2.1 Käsikirjoitus

Käsikirjoitus toimii ohjepaperina videon tilaajilta videon toteuttajalle. Käsikirjoituksen avulla kaikki työhön osallistuvat tietävät millaista videota ollaan tekemässä. (Ailio 2015, 6, 11.) Sen avulla sekä käsikirjoittaja, että ohjaaja hahmottaa teoksen keskeisen sisällön ja muodon. On tärkeää, että käsikirjoittajalla on selkeä tavoite sekä kohderyhmä teokselle. Mitä tarkemmin kohderyhmä rajataan sitä helpommin asetettuihin tavoitteisiin päästään. (Aaltonen 2018, 14, 19.)

Palaveri Pirkanmaan videopalvelujen yhteyshenkilön kanssa pidettiin alkukesästä 2023, jossa keskusteltiin tulevasta opinnäytetyön käsikirjoituksesta sekä ohjausvideosta. Saimme työkaluja siihen, kuinka voisimme toteuttaa käsikirjoituksen onnistuneen ohjausvideon näkökulmasta. Käsikirjoituksen (liite 1) runkona käytimme valmista pohjaa, johon teimme itse pieniä ulkonäöllisiä muutoksia. Kiinnitimme erityistä huomiota kirjoittamisen aikana käsikirjoituksen pituuteen sekä käytettävään sanastoon, jotta se olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä kokonaisuus.

Syksyllä 2023 aloimme työstämään käsikirjoituksen sisältöä. Käsikirjoituksen runkona on kohtausluettelo, jonka perusteella ohjausvideon kuvaus suunnitellaan. Kohtaus määritellään yhdessä ajassa tai paikassa tapahtuvana toiminnallisenä kokonaisuutena. Ajan tai paikan vaihtuessa, kohtauskin vaihtuu. (Ailio 2015, 9–10.) Kameran edessä tapahtuvan toiminnan lisäksi, käsikirjoitus sisältää mahdolliset vuorosanat ja selostustekstit (Aaltonen 2018, 134). Aloitimme käsikirjoituksen työstämistä pohtimalla, millaisia kohtauksia ohjausvideoon tarvitaan. Käsikirjoituksen sisältöä rakennettiin löytämämme teorian sekä työelämäohjaajan kanssa käytyjen palavereiden pohjalta.

Prosessin edetessä huomasimme jonkin verran ristiriitoja erinäisissä käytännöissä ja suosituksissa. Erityisesti eroavaisuuksia löytyi suomalaisten ja kansainvälisten toimitapojen välillä. Käyttämämme lähteet olivat pääsääntöisesti kansainvälisiä, jolloin ne eivät sellaisenaan vastanneet täysin Suomessa käytössä oleviin toimintatapoihin. Kansainvälisessä kirjallisuudessa viitataan usein yleisesti vastasyntyneiden teho-osastoon eikä tarkkailuosasto käsitteenä ole varsinaisesti maailmanlaajuisessa käytössä. Tämän vuoksi teorian pohjalta saadut tiedot ovat opinnäytetyössä sovellettu tarkkailuosastolle käytettäväksi.

Pyysimme työelämäohjaajan kanssa työelämäpalaveria, jossa kävimme läpi millaisia eroja kansainvälisissä käytännöissä ja suosituksissa oli Suomessa käytössä oleviin verraten. Työelämäohjaajamme toimii itse työssään asiantuntijahoitajan asemassa ja saimmekin häneltä paljon hyödyllistä tietoa, jota pystyimme hyödyntämään käsikirjoituksessa. Eroja käytänteissä ja suosituksissa on esimerkiksi vauvan asennossa ihokontaktin aikana. Kansainvälisessä teoriassa täysikäisen vauvojen kohdalla puhutaan usein sammakkoasennosta. Keskosten kohdalla sammakkoasentoa ei kuitenkaan suositella heidän matalan jänteveytensä takia. Suomessa suositaan pupumaista asentoa, jolloin vauvan jalat ovat pääosin vatsansa alla tai vain hieman levällään. Imettäminen ihokontaktissa kannattaa toteuttaa vauvan ollessa enemmän viistottaisessa asennossa.

Työelämäpalaverin pohjalta saimme täydennettyä myös tietoa siitä, milloin ihokontakti on turvallista toteuttaa tarkkailuosastolla olevien vauvojen kanssa sekä mitä sen aikana vanhempien tulisi erityisesti huomioida. Suomessa arvio siitä, onko vauva tarpeeksi vakaa ihokontaktiin, tehdään jokaisen vauvan kohdalla yksilöllisesti. Vauva on monitoriseurannassa ihokontaktin aikana ja hoitohenkilökunta saa välittömästi tiedon vauvan mahdollisista voinnin muutoksista. Monitorit ja johdot eivät ole este vauvan koskemiseen eikä turvallisen ihokontaktin toteuttamiselle. Hoitajan tehtävä on huolehtia monitoreista ja reagoida vauvan voinnissa tapahtuviin muutoksiin. Vanhempien taas on hyvä huomioida, että mahdollisimman laaja ihoalue on kosketuksissa vauvan ja ihokontaktin toteuttajan kanssa lämmön ylläpitämiseksi. Vauvan paljas selkä voi johtaa nopeaan energian hukkaamiseen ihokontaktin aikana ja selkä onkin hyvä peitellä vanhemman

paidalla tai peitteellä. Vauvan asennon osalta kannattaa varmistaa, että vauvan leuka on hieman koholla ja hengitystiet ovat auki sekä vapaat.

Työelämäohjaaja painotti työelämäpalaverissa, että osastolle siirtyminen tulisi tapahtua ihokontaktissa ja sitä tulisi jatkaa siellä ollessa niin usein kuin on mahdollista. Ihokontaktin tulisi kestää yhtäjaksoisesti vähintään 60 minuutin verran, jotta vauva palautuisi pakollisten siirtymien aiheuttamasta stressistä. Tässä ajassa vauvalla on myös aikaa saavuttaa ihokontaktin mahdollisia hyötyjä. Palaverin lopuksi täydensimme vielä käytäntöjä perusasioihin kuten vauvan käsittelyyn liittyen. Vastasyntynyt suositellaan nostettavaksi ja laskettavaksi kyljen kautta. Tärkeintä on muistaa aina tukea samalla vauvan päätä.

Työelämäohjaajan kanssa käydyn palaverin sekä aikaisemman löytämämme teorian perusteella teimme ensimmäisen version käsikirjoituksesta. Olimme yhteydessä työelämäohjaajaan käsikirjoituksen ensimmäisen version tiimoilta ja saimme kommentteja erilaisista muutosehdotuksista, joita hän toivoi meidän tekemän käsikirjoitukseen ja asiasisältöön. Keskustelimme yhdessä näistä hänen kanssaan uuden palaverin merkeissä. Lisäksi pyysimme videopalvelulta kommentteja käsikirjoitukseen ennen ohjausvideon kuvausta. Videopalveluilta saimme palautetta ja kehitysehdotuksia erityisesti käsikirjoituksen yksinkertaistamiseksi. Palautteen perusteella hioimme tekstin ilmaisua, teimme sanavalintoja yksinkertaisemmiksi ja lauseita napakammiksi. Alun perin olimme lisänneet väliotsikot kohtausten väliin, mutta saimme ehdotuksen poistaa ne, sillä käsikirjoitus muodosti jo riittävän selkeän kokonaisuuden ilman niitä. Pääsimme lopulta keskusteluiden kautta kaikkia osapuolia miellyttävään lopputulokseen ja sovimme ohjausvideolle alustavan kuvauspäivän.

4.2.2 Ohjausvideo

Tietoa ja tukea pystytään nykyään tarjoamaan erinäisten teknologisten ratkaisujen kuten puhelinten ja videoiden avulla (Kyngäs ym. 2007, 116). Audiovisuaalisen median käyttö, kuten videon tekeminen voi olla hyvä ratkaisu, kun halutaan muun muassa opettaa ja tiedottaa katsojalle tietystä aiheesta (Aaltonen 2018,

17). Video-ohjauksen avulla voidaan esitellä esimerkiksi paikkoja, tilanteita ja ohjeita. Niitä voidaan hyödyntää myös asioiden ohjaamisessa ja ongelmien käsittelyssä. (Kyngäs ym. 2007, 122.) Audiovisuaalisuus on osoittautunut tehokkaaksi ohjauskeinoksi potilaiden tietämyksen ja ymmärryksen lisäämisessä (Hutchison & McCreddie 2007, 2047). Videoiden käyttäminen voi hyödyttää erityisesti asiakkaita, joiden on vaikea lukea kirjallista materiaalia. Ohjauskeinona videot mahdollistavat ohjauksen oikea-aikaisuuden. (Kyngäs ym. 2007, 116.) Kun teos on oikein suunnattu, se voi tavoittaa suuren massayleisön tai tarkan kohderyhmän. Lisäksi videota on helppo muokata, jakaa eri alustoille tai lähettää esimerkiksi tallenteina eteenpäin. (Aaltonen 2018, 17.)

Edellä mainittujen syiden lisäksi päädyimme ohjausvideoon, sillä halusimme sen olevan yhtenäinen muiden työelämätahon teettämien ohjeistusten kanssa. Lisäksi työelämätahon toiveena oli, että tuotoksessa suositaisiin paperittoman sairaalan käytäntöjä, jolloin uusia materiaaleja tuotettaisiin mahdollisuuksien mukaan sähköisessä muodossa. Koimme, että ohjausvideon avulla tieto myös saavuttaisi yhdenvertaisesti vanhemmat ja tarjoaisi konkreettista sekä helposti omaksuttavaa ohjeistusta.

Ennen ohjausvideon kuvauspäivää allekirjoitimme ohjaavan opettajan, työelämäohjaajan ja ylihoitajan kanssa lupahakemuksen opinnäytetyölle, joka oli edellytyksenä kuvauksien aloittamiselle. Ohjausvideon kuvaus aloitettiin joulukuussa vuonna 2023. Meidän näkökulmastamme haasteellisimmaksi osuudeksi tässä osoittautui sellaisen päivän löytyminen, joka sopisi kaikille osapuolille. Kun sellainen löytyi, kaikki sujui lopulta todella hienosti ja itse videon kuvaaminen saatiin tehtyä yhden päivän aikana. Työelämäohjaajamme oli rekrytoinut kuvattavaksi perheen sekä hoitajan ja kättilön, jotka esiintyivät videolla. Kuvattavien lisäksi paikalla oli videopalveluiden yhteyshenkilö, työelämäohjaaja sekä me opinnäytetyön tekijät. Kuvaamisen aikana ohjasimme käsikirjoituksen avulla perhettä siinä, miten heidän tulisi videolla olla ja toimia. Videopalveluiden yhteyshenkilö toimi kuvaajana ja hän ohjasi perhettä erityisesti visuaalisesta näkökulmasta. Työelämäohjaaja osasi huomioida kuvausten aikana etenkin osaston käytänteiden mukaan toimimisen.

Videon kuvaamisen jälkeen siirryimme äänittämään Pirkanmaan hyvinvointialueen videopalveluiden tiloihin. Tarkoituksena oli äänittää videolla kuuluva kertojan ääni ja toinen meistä opinnäytetyön tekijöistä toimi tässä roolissa. Äänityksen jälkeen videopalveluiden työntekijä jatkoi työskentelyä videon editoinnin parissa. Ennen ohjausvideon lopullista viimeistelyä ja julkaisua me opinnäytetyön tekijät sekä työelämätaho annamme palautetta videosta sekä esitämme mahdolliset kehittämisehdotukset. Opinnäytetyön prosessin eri vaiheet on esitelty kuviossa 1.



KUVIO 1. Opinnäytetyön prosessi

Lopullisen toiminnallisen tuotoksen eli ohjausvideon suunniteltu valmistusajankohta on tammikuun alussa vuonna 2024, jolloin se on tarkoitus julkaista myös Pirkanmaan hyvinvointialueen sivuilla. Lisäksi tulemme esittämään opinnäytetyön työelämätahon pyynnöstä tarkkailuosaston henkilökunnalle. Opinnäytetyö julkaistaan Theseukseen alkuvuodesta 2024.

5 POHDINTA

5.1 Pohdinta

Ihokontaktilla tiedetään olevan monenlaisia hyötyjä sekä vastasyntyneille että hänen vanhemmilleen. Hyödyt ulottuvat laajasti hyvinvoinnin eri osa-alueille kattaen niin fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia hyötyjä. Ihokontaktin hyödyt voivat näkyä välittömästi, mutta ne vaikuttavat myös lapsen ja perheen hyvinvointiin pidemmällä tähtäimellä. Ihokontakti voi vaikuttaa merkittävästi myös sairaiden vastasyntyneiden terveydellisiin haasteisiin. Näiden hyötyjen korostaminen ja esiintuominen vanhemmille edistää osaltaan ihokontaktin toteutumista.

Vanhempien näkökulmasta hoitajien läsnäolo, tiedonanto ja konkreettinen ohjaus ovat edellytyksiä turvallisen ihokontaktin toteuttamiselle tarkkailuosastolla. Vanhempien pystyvyyden tunteen lisäämisellä voidaan mahdollisesti vaikuttaa siihen, että vanhemmat uskaltavat toteuttaa ihokontaktia myös itsenäisesti. Näin ollen myös ihokontaktin säännöllinen toteuttaminen lisääntyy. Hoitohenkilökunnan ammatillisuus ja tietotaito ovat avainasemassa ihokontaktin turvalliselle toteuttamiselle.

Opinnäytetyön toiminnalliseen osuuteen on yhdistetty laajasti teoreettista tietoa sekä käytännön toimintatapoja ja ohjeistuksia. Ohjausvideo käsittelee sekä ihokontaktin moninaisia hyötyjä perheelle että turvallisen ihokontaktin toteuttamista konkreettisesta näkökulmasta.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan opettavainen, mutta haastava kokemus. Harjaannuimme luotettavan, näyttöön perustavan tiedon etsimisessä sekä tärkeissä työelämätaidoissa. Tieto ihokontaktista ja sen hyödyistä ovat kehittäneet meidän terveydenhoitajamme ammattiosaamista. Koemme, että voimme tulevaisuudessa työssämme hyödyntää näitä asioita laajasti terveyden edistämisen näkökulmasta.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä kuuluu pohtia myös eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä näkökulmia (Kylmä & Juvakka 2007, 67). Suomessa opetus- ja kulttuuriministeriön asettama tutkimuseettinen neuvottelukunta on julkaissut kansallisen ohjeistuksen hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Ohjeistus antaa mallin tutkijoille sekä korkeakouluopiskelijoille millaista hyvää tieteellistä käytäntöä Suomessa tulee noudattaa. Ohjeistuksessa määritellään muun muassa hyvä tieteellinen käytäntö sekä hyvät tieteelliset menettelytavat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 3.) Opinnäytetyössä olemme kunnioittaneet hyvän tieteellisen käytännön ohjeistusta.

Opinnäytetyön eettisyys otetaan huomioon prosessin kaikissa eri vaiheissa kuten aineiston keruussa, käsittelyssä, säilytyksessä ja hävittämisessä (Vilka 2021, 115). Aineiston keruussa kiinnitimme huomiota erityisesti käyttämiimme lähteisiin ja niiden luotettavuuteen. Ensisijaisesti pyrimme löytämään kaikista ajankohtaisinta näyttöön perustuvaa tietoa. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin hyödyntäen sekä kansainvälisiä että kotimaisia lähteitä. Tieteellisiä lähteitä etsiessämme varmistimme, että julkaisut olivat vertaisarvioituja ja tiedonhaussa hyödynsimme erilaisia terveysalan tietokantoja kuten Cinahlia, Mediciä sekä PubMediä. Pyrimme valitsemaan lähteiksi pääasiassa julkaisuja, jotka eivät olisi yli kymmenen vuotta vanhoja. Näiden lisäksi mukaan valikoitui muutamia tämän aikaikkunan ulkopuolisia lähteitä, sillä koimme niiden sisällön olevan tärkeä työmme teorian kannalta ja nämä käsittelivät aiheiltaan kohtalaisen muuttumattomia ilmiöitä. Lähteitä käytettäessä kunnioitimme alkuperäisen julkaisun tekijöihin viitaten heidän tuloksiinsa asianmukaisella tavalla. Tieteellisten lähteiden lisäksi hyödynsimme työssämme myös jonkin verran muuta hyvää ammatillista kirjallisuutta. Näiden seassa oli yksittäisiä ei vertaisarvioituja lähteitä kuten Terveyskylän nettisivujen julkaisuja, joiden sisällöt ovat tuottaneet eri sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat.

Haimme työllemme lupaa Pirkanmaan hyvinvointialueelta sekä teimme opinnäytetyösopimuksen Tampereen ammattikorkeakoulun ja työelämätahon kanssa. Työelämätaho rekrytoi videolla näkyvän perheen sekä hoiti kuvaamiseen liittyvät

luvut sekä sopimukset. Noudatimme osaltamme tietosuojalakia (1050/2018) ja siihen liittyvää vaitiolovelvollisuutta ohjausvideon kuvaukseen osallistuessamme. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan Theseuksessa ja lopullisen ohjausvideon on tarkoitus tulla nähtäväksi Pirkanmaan hyvinvointialueen materiaaleihin. Videon lisätään editointivaiheessa myös tekstitys lisäten sen esteettömyyttä.

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta voidaan arvioida soveltamalla laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä, joita ovat uskottavuus, reflektiivisyys, vahvistettavuus ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Opinnäytetyössämme pyrimme ottamaan huomioon edellä mainitut luotettavuuden kriteerit alusta saakka kaikissa prosessin eri vaiheissa.

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin dialogissa työelämätahon kanssa. Olemme olleet prosessin aikana säännöllisin väliajoin yhteydessä työelämätahoon. Näin jokainen osapuoli on pysynyt jatkuvasti ajan tasalla siitä, kuinka työ etenee ja työelämätaholla on ollut myös mahdollisuus vaikuttaa sen sisältöön, jotta se vastaa mahdollisimman hyvin heidän tarveensa. Näin olemme huomioineet myös opinnäytetyön uskottavuutta prosessin edetessä. Uskottavuudella tarkoitetaan opinnäytetyön ja sen tulosten uskottavuutta. Tämä tulee myös osoittaa opinnäytetyössä. Yksi tapa vahvistaa uskottavuutta on mahdollistaa keskustelu tutkimukseen osallistuvien ja tutkijoiden välillä. Näin heillä on tilaisuus arvioida tulosten virheettömyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Opinnäytetyössä tätä luotettavuuskriteeriä voidaan soveltaa esimerkiksi juuri työelämätahon kanssa käytävään keskusteluun ja heidän toiveiden kuuntelemiseen. Vaihdoinmekin usein ajatuksia ja ideoita työn etenemisestä ja kysyimme työelämätahon toiveita. Käsikirjoitusta tehdessä, olimme yhteydessä työelämäohjaajan lisäksi videopalveluiden edustajaan käsikirjoituksen ulkoasuun ja toteutukseen liittyen, jotta ohjausvideosta tulisi mahdollisimman selkeä ja toimiva kokonaisuus. Yhteistyön avulla pyrimme tekemään työstä sellaisen, jota voi hyödyntää mahdollisimman laajasti käytännön työssä.

Vahvistettavuudella tarkoitetaan, että opinnäytetyö tulee taltioida tavalla, jotta toinen opinnäytetyöntekijä tai tutkija pystyy seuraamaan opinnäytetyön kulkua pääpiirteissään työtä lukemalla (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme tuoneet esiin

erinäisiä opinnäytetyöprosessin vaiheita ja päätöksentekoon liittyviä ratkaisuja työssä muun muassa opinnäytetyön toteuttamista käsittelevässä kappaleessa sekä myös pohdinnassa.

Jotta opinnäytetyön voidaan sanoa olevan siirrettävä sen tulosten tulisi olla sovellettavissa vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Olemme huomioineet siirrettävyyden työssämme käsikirjoituksen osalta niin, että lopullinen tuotos eli ohjausvideo olisi hyödynnettävissä kaikille perheille riippumatta esimerkiksi mistä syystä vastasyntynyt on tarkkailuosastolle hoitoon päätenyt. Käsitteimme ihokontaktia siinä muodossa, jotta sitä voi toteuttaa niin ennenaikaisen kuin täysiaikaisen sekä terveen että sairaan vastasyntyneen kanssa. Ohjausvideon sisältöä voidaan tarvittaessa myös soveltaa esimerkiksi henkilökunnan työn tukena, toisilla lastenosastoilla tai vanhempien muistin virkistykseksi heidän ollessa kotona.

Reflektiivisyyden osalta emme huomanneet omien lähtökohtiemme vaikuttaneen merkittävästi opinnäytetyön kulkuun tai tuloksiin. Meidän asemamme terveydenhoitajaopiskelijoina on voinut vaikuttaa siihen, että tutkimuksissa kiinnitimme huomiota erityisesti aineistoihin, joissa oli tutkittu ihokontaktia sen terveyttä edistävien hyötyjen näkökulmista sairaanhoidollisten lisäksi. Osittain tämä oli myös tarkoituksenmukaista, sillä halusimmekin kiinnittää huomiota työn tuloksissa myös pidempiaikaisiin hyötyihin, jotka voivat näkyä myös esimerkiksi neuvolassa työskentelevälle terveydenhoitajalle kuten lämmin varhainen vuorovaikutus ja onnistunut imetus. Halusimme näin saada myös terveydenhoitajan näkökulman näkyviin opinnäytetyöhömmme.

Opinnäytetyössä tutkittavasta ilmiöstä pyritään tuottamaan mahdollisimman luotettavaa tietoa. Opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tuodaan esiin, kuinka totuudenmukaista löydetty tieto on. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Tiedonhaun edetessä löysimme keskenään erilaisia suosituksia ihokontaktin toteuttamiseen liittyen kuten siitä, missä asennossa vastasyntyneen tulisi sen aikana olla. Havaitimme, että suositukset ovat muuttuneet tiedon kehittyessä vuosien varrella ja uusien tehtyjen tutkimusten myötä, jolloin siihen on tullut erilaisia variaatioita.

Suosituksset vaihtelivat myös sen mukaan, missä päin maailmaa ne olivat kehitetty. Konkreettisesti tämä näkyi myös palaverissa, jossa keskustelimme työelämäohjaajan kanssa vastasyntyneiden kanssa tehtävästä käytännön työstä. Eri-laiset suositukset osaltaan voivat vaikuttaa työn luotettavuuteen. Käytäntöjen ja suositusten muuttuminen ajan myötä voi myös vaikuttaa siihen, että esimerkiksi viiden vuoden päästä ohjausvideon sisältö voi olla jo osittain vanhentunutta ja erota sen hetkisistä käytännöistä.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Yksi merkittävä este ihokontaktin toteutumiselle on hoitajien puutteellinen tietotaito arvioida, milloin vastasyntynyt on tarpeeksi vakaa ihokontaktissa olemiseen. Jatkossa onkin tärkeää kiinnittää huomiota hoitohenkilökunnan osaamiseen ja valmiuksiin sekä tarjota sairaiden tai ennenaikaisten vastasyntyneiden kanssa työskenteleville lisäkoulutautumismahdollisuuksia. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnalla tulee olla selkeät toimintaohjeet ja -periaatteet liittyen turvallisen ihokontaktin toteuttamiseen, jotta vanhempien ohjaus olisi systemaattista ja laadukasta.

Terveystenhoitajan ammatin näkökulmasta haluamme vaikuttaa osaltamme perheiden oikea-aikaiseen tuen saamiseen. Suomessa äitiysneuvolatoiminnan tavoitteena on edistää raskaana olevan, lapsen ja koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Lastenneuvolat jatkavat samaa terveyteen ja hyvinvointiin tähtäävää työtä lapsen syntymän jälkeen. (Tampereen kaupunki 2019, 25–26.) Mikäli vanhemmat eivät kotiudu vastasyntyneen lapsen kanssa vieriosastolta vaan heidän hoitonsa vaatii erityistä seurantaa ja hoitoa sairaalan teho- tai tarkkailuosastolla, tulee perheen saada myös erityistä tukea tämän sairaalajakson aikana. Ihokontaktilla voidaan vaikuttaa sekä lapsen että vanhempien hyvinvointiin. Täten ihokontakti on yksi keino, jota tulisi hyödyntää myös ennenaikaisesti tai sairaiden vastasyntyneiden kanssa erilaisista olosuhteista huolimatta. Tulevina terveydenhoitajina, meistä on tärkeää, että jo vastasyntyneen kanssa sairaalassa olon aikana huomiota kiinnitetään esimerkiksi imetyksen mahdollisiin haasteisiin ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen, sillä se edistää myös pidemmällä tähtäimellä lapsen kasvua ja kehitystä sekä koko perheen terveyttä.

Vanhemmille ohjattu tieto ihokontaktin merkityksestä ja sen turvallisesta toteuttamisesta lisää sen käyttöä. Onkin tärkeää, että ohjausvideo on helposti saatavilla, jotta se tulisi mahdollisimman laajasti käyttöön. Nykypäivänä esimerkiksi QR-koodit ovat oivallinen tapa tuoda tieto mahdollisimman helposti kaikkien saataville, ja niitä voisi hyödyntää enemmän osastoilla muun muassa ohjeistuksien jakamisessa.

LÄHTEET

- Aaltonen, J. 2018. Käsikirjoittajan työkalut. Audiovisuaalisen käsikirjoituksen tekijän opas. 4. uud. laitos. Tampere: SKS.
- Ailio, J. 2015. Vähän parempi video. Opas laadukkaaseen videon suunnitteluun ja toteutukseen. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165831.pdf>
- Almutairi, W. M. 2022. Survey of skin-to-skin contact with obstetrics and pediatric nurses. *Nursing Reports* 12 (1), 13–21.
- Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosen ravitseminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.
- Baruteau, A-E., Perry, J. C., Sanatani, S., Horie, M. & Dubin, A. M. 2016. Evaluation and management of bradycardia in neonates and children. *European Journal of Pediatrics* 175 (2), 151–161.
- Bedetti, L., Lugli, L., Bertonecelli, N., Spaggiari, E., Garetti, E., Lucaccioni, L., Cipolli, F. & Berardi, A. 2023. Early skin-to-skin contact in preterm infants: Is it safe? An Italian experience. *Children* 10 (3), 1–10.
- Bedwell, S. & Holtzclaw, B. J. 2022. Early interventions to achieve thermal balance in term neonates. *Nursing for Women's Health* 26 (5), 389–396.
- Bera, A., Ghosh, J., Singh, A. K., Hazra, A., Som, T. & Munian, D. 2014. Effect of kangaroo mother care on vital physiological parameters of the low birth weight newborn. *Indian Journal of Community Medicine* 39 (4), 245–249.
- Bigelow, A-E., Littlejohn, M., Bergman, N. & McDonald, C. 2010. The relation between early mother–infant skin-to-skin contact and later maternal sensitivity in South African mothers of low birth weight infants. *Infant Mental Health Journal* 31 (3), 358–377.
- Buil, A., Carchon, I., Apter, G., Laborne, F. X., Granier, M. & Devouche, E. 2016. Kangaroo supported diagonal flexion positioning: New insights into skin-to-skin contact for communication between mothers and very preterm infants. *Archives de pédiatrie* 23 (9), 913–920.
- Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B. & Johnston, C. 2015. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics* 18 (6), 15–32.
- Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M. & Lee, S. 2016. The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal–infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing* 31 (4), 430–438.

Conde-Agudelo, A. & Díaz-Rossello, J. L. 2016. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (8), 1–121.

Cunningham, C., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Bux, D. & Nugent, L. 2022. Neonatal kangaroo care - What we know and how we can improve its practice: An evidence review. *Journal of Neonatal Nursing* 28 (6), 383–387.

Doherty, T-M., Hu, A. & Salik, I. 2023. Physiology, neonatal. *StatPearls*. Luettu 26.5.2023. <https://www.ncbi-nlm-nih-gov.libproxy.tuni.fi/books/NBK539840/>

Elvytys (vastasyntynyt): Käypä hoito –suositus. 2022. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Perinatologisen seuran Suomen Neonatologit -alajajoksen ja Suomen Elvytysneuvoston asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 3.5.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50065>

Fenta, B., Biyazin, T., Dagnaw, Y., Dewey, R. S. & Yetwale, A. 2023. Neonatal hypothermia and associated factors in preterm neonates admitted to neonatal intensive care units in southwest Ethiopia. *Journal of Neonatal Nursing* 29 (2), 307–312.

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V-H., Ewald, U. & Dykes, F. 2012. Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* 101 (10), 1032–1037.

Fleming, S., Thompson, M., Stevens, R., Heneghan, C., Plüddemann, A., Macnochie, I., Tarassenko, L. & Mant, D. 2011. Normal ranges of heart rate and respiratory rate in children from birth to 18 years of age: A systematic review of observational studies. *The Lancet (British edition)* 377, 1011–1018.

Groves, C., Stanzo, K. & Petrey, B. 2017. Reducing admissions to the NICU for newborn hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 46 (3), 42.

Hertzberg, T. 2022. Synnytyksen jälkeinen masennus. Luettu 25.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00505>

Huang, X., Chen, L. & Zhang, L. 2019. Effects of paternal skin-to-skin contact in newborns and fathers after cesarean delivery. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 33 (1), 68–73.

Hutchison, C. & McCreddie, M. 2007. The process of developing audiovisual patient information: Challenges and opportunities. *Journal of Clinical Nursing* 16 (11), 2047–2055.

Imetyksen tuki. 2021. Ihokontaktissa vauvan kanssa. Luettu 9.5.2023. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/ihokontakti/>

Jalanko, H. 2021. Sydämen rytmihäiriöt lapsella. Luettu 14.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00503>

Jones, H. & Santamaria, N. 2018. Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (3), 1012–1017.

Jones, H., Santamaria, N., Dowling, D. & Thibeau, S. 2018. An observational cohort study examining the effect of the duration of skin-to-skin contact on the physiological parameters of the neonate in a neonatal intensive special care unit. *Advances in Neonatal Care* 18 (3), 208–214.

Kirca, N. & Adibelli, D. 2021. Effects of mother–infant skin-to-skin contact on postpartum depression: A systematic review. *Perspectives in Psychiatric Care* 57 (4), 2014–2023.

Korraa, A. A., El Nagger A. A., Mohamed, R. A. & Helmy N. M. 2014. Impact of kangaroo mother care on cerebral blood flow of preterm infants. *Italian Journal of Pediatrics* 40 (83), 1–6.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. 2. painos. Helsinki: Art House.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

LeDuff, L., Carter, B., Cunningham, C., Braun, L. & Gallaher, K. 2021. NICU fathers. *Advances in Neonatal Care* 21 (5), 387–398.

Lee, J., Parikka, V., Lehtonen, L. & Soukka, H. 2022. Parent-infant skin-to-skin contact reduces the electrical activity of the diaphragm and stabilizes respiratory function in preterm infants. *Pediatric Research* 91 (5), 1163–1167.

Li, Y., Hu, Y., Chen, Q., Li, X., Tang, J., Xu, T., Feng, Z. & Mu, D. 2022. Clinical practice guideline for kangaroo mother care in preterm and low birth weight infants. *Journal of Evidence-Based Medicine* 15 (4), 408–424.

Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. & Jonas, W. 2022. Parents' experiences of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 51 (1), 53–64.

Luoto, R., Holmberg, K., Ruuskanen, O. & Lehtonen, L. 2014. Vastasyntyneen sepsis. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 130 (7), 675–682.

Manani, M., Jegatheesan, P., DeSandre, G., Song, D., Showalter, L. & Govindaswami, B. 2013. Elimination of admission hypothermia in preterm very low-birth-weight infants by standardization of delivery room management. *The Permanente Journal* 17 (3), 8–13.

Matala verensokeri. 2022. Tays. Luettu 7.5.2023. https://www.tays.fi/fi-fi/palve-lut/lastentaudit/vastasyntyneiden_ongelmat/Matala_verensokeri

Mitchell, A., Yates, C., Williams, K. & Hall, R. 2013. Original research effects of daily kangaroo care on cardiorespiratory parameters in preterm infants. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 6 (3), 243–249.

Moore, E., Anderson, G., Bergman, N. & Dowswell, T. 2013. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 42, 1–75.

Mustajoki, P. 2022. Alhainen verensokeri (hypoglykemia). Luettu 6.5.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00886>

Mörelius, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E. & Frostell, A. 2015. A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development* 91 (1), 63–70.

Odottavan äidin käsikirja. 2020a. Ensi-imetys ja ihokontakti. Luettu 24.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00072>

Odottavan äidin käsikirja. 2020b. Erytishoitoa ja -seuranta tarvitseva vastasyntynyt. Luettu 3.9.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00084>

Odottavan äidin käsikirja. 2020c. Synnytyksen jälkeinen aika sairaalassa. Luettu 24.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00085>

Orringer, K., Kileny, S., Salada, K., Sahloul, E., Gebremariam, A., Skoczylas, M. & Yoon, E. 2023. Biliblanket utilization for outpatient treatment of newborn jaundice. *Clinical Pediatrics* 62 (7), 725–732.

Parikka, V. & Lehtonen, L. 2017. Keskosen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Parikka, V. 2017a. Infektiot. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Parikka, V. 2017b. Keskosen hoito synnytyssalissa. Keskosen keuhkot ja hengityksen tukeminen. Teoksessa Stolt, S., Yliherva, A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen, L. (toim.) *Keskosen hoito ja kehitys*. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim.

Pavlyshyn, H., Sarapuk, I., Horishna, I., Slyva, V. & Skubenko, N. 2022. Skin-to-skin contact to support preterm infants and reduce NICU-related stress. *International Journal Developmental Neuroscience* 82 (7), 639–645.

Phillips, R. 2013. The sacred hour: Uninterrupted skin-to-skin contact immediately after birth. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 13 (2), 67–72.

Rao, S. & Chakravarthy, K. 2013. Kangaroo mother care - Benefits beyond the neonate. *Journal of Neonatology* 27 (4), 21–27.

Reinheimer, C., Kempf, V. A. J., Wittekindt, B. E., Allendorf, A., Wichelhaus, T. A., Hogardt, M., Schlößer, R. L. & Fischer, D. 2016. Group B streptococcus infections in neonates admitted to a German NICU: Emphasis on screening and adherence to pre-analytical recommendations. *Early Human Development* 103, 37–41.

Safari, K., Saeed, A. A., Hasan, S. S. & Moghaddam-Banaem, L. 2018. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *International Breastfeeding Journal* 13 (32), 1–8.

Saltzman, A-M., Sigurdson, K. & Scala, M. 2022. Barriers to kangaroo care in the NICU: A qualitative study analyzing parent survey responses. *Advances in Neonatal Care* 22 (3), 261–269.

Samani, E., Ahmadi, A. & Sharifi, H. 2020. Effectiveness of cognitive-behavioral counseling on the mental health of premature infants' mothers in neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing* 26 (5), 263–267.

Scbeans, P., Mischel, R., Munson, M. & Bulaevskaya, K. 2016. Postpartum mood disorders screening in the NICU. *Neonatal Network* 35 (4), 240–242.

Seidman, G., Unnikrishnan, S., Kenny, E., Myslinski, S., Cairns-Smith, S., Mulligan, B. & Engmann, C. 2015. Barriers and enablers of kangaroo mother care practice: A systematic review. *PLOS ONE* 10 (5), 1–20.

Shattnawi, K. K. & Al-Ali, N. 2019. The effect of short duration skin to skin contact on premature infants' physiological and behavioral outcomes: A quasi-experimental study. *Journal of Pediatric Nursing* 46, 24–28.

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

Svensson, K. E., Velandia, M. I., Matthiesen, A-S. T., Welles-Nyström, B. L. & Widström, A-M. E. 2013. Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: A randomized trial. *International Breastfeeding Journal* 8 (1), 1–13.

Tampereen kaupunki. 2019. Toimintaohjelma Tampereen kaupungin neuvola-palveluille, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisvälle suun terveydenhuollolle 2017–2020.

Terveyskirjasto. 2021. Tarkkailuosasto. Lääketieteen sanasto. Luettu 23.4.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt04533/tarkkailuosasto?q=tarkkailuosasto>

Terveyskylä. n.d.a B-ryhmän streptokokki (GBS) raskauden aikana. Luettu 3.9.2023. [https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/infektiot-ja-raskaus/ryhm%C3%A4n-streptokokki-\(gbs\)-raskauden-aikana](https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus/infektiot-ja-raskaus/ryhm%C3%A4n-streptokokki-(gbs)-raskauden-aikana)

Terveyskylä. n.d.b Sairaalahoittoa tarvitseva vastasyntynyt. Luettu 23.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoittoa-tarvitseva-vastasyntynyt>

Terveyskylä. n.d.c Vastasyntyneen hengitysvaikeus. Luettu 3.9.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-keuhkojen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-hengitysvaikeus>

Terveyskylä. n.d.d Vastasyntyneen kellastuminen ja sinivalohoito. Luettu 21.12.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-keuhkojen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-kellastuminen-ja-sinivalohoito>

Terveyskylä. n.d.e Vastasyntyneen yleisinfektio eli sepsis. Luettu 19.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/synnytyksen-ja-keuhkojen/vastasyntynyt/vastasyntyneen-yleisinfektio-eli-sepsis>

Terveyskylä. 2019a. Ennenaikainen synnytys. Luettu 24.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/raskausajan-ongelmat/ennenaikainen-synnytys>

Terveyskylä. 2019b. Keskonen sairaalahoidossa Luettu 23.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoittoa-tarvitseva-vastasyntynyt/keskonen-sairaalahoidossa>

Terveyskylä. 2019c. Matala verensokeri eli hypoglykemia vastasyntyneellä. Luettu 7.5.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/matala-verensokeri-eli-hypoglykemia-vastasyntyneella>

Terveyskylä. 2019d. Vastasyntynyt tehohoidossa. Luettu 24.4.2023. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/vastasyntynyt/vastasyntynyt-tehohoidossa>

Terveyskylä. 2022. Ihmisen normaali bakteerifloora eli mikrobiomi. Päivitetty 19.09.2022. Luettu 23.10.2023. <https://www.terveyskyla.fi/infektio/antibiota/antibiota-resistenssi/moniresistentit-bakteerit/ihmisen-normaali-bakteerifloora-eli-mikrobiomi>

Terveyskylä. 2023. Vastasyntyneen infektiot. Luettu 19.8.2023. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/sairaalahoittoa-tarvitseva-vastasyntynyt/vastasyntyneen-infektiot>

THL. 2023. Perinataaltilasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2022 – Joka viides synnytys päättyy keisarileikkaukseen. Tilastoraportti. Luettu 1.12.2023 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147689/Perinataaltilasto%20%e2%80%93%20synnytt%c3%a4j%c3%a4t%2c%20synnytykset%20ja%20vastasyntyneet%202022.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Luettu 27.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20181050>

Treyvaud, K., Spittle, A., Anderson, P. & O'Brien, K. 2019. A multilayered approach is needed in the NICU to support parents after the preterm birth of their infant. *Early Human Development* 139, 1–5.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Luettu 1.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Ullah, S., Rahman, K. & Hedayati, M. 2016. Hyperbilirubinemia in neonates: Types, causes, clinical examinations, preventive measures and treatments: A narrative review article. *Iranian Journal of Public Health* 45 (5), 558–568.

Vainiomäki, P., Helin-Salmivaara, A., Holmberg-Marttila, D., Meriranta, P. & Timonen, M. 2013. Ohjauksessa osaamista, oivallusta ja onnistumisen iloa - Opas yleislääketieteen erikoistumiseen. Luettu 17.10.2023. https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2015/11/ohjauksessa_osaamista_oivallusta_onnistumisen_iloa.pdf

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J. D., França, G. V. A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N. & Rollins, N. C. 2016. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet* 387 (10017), 475–490.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirja Oy.

Vilkka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. 1.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E. & Cong, X. 2017. Increase in oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent–infant relationship. *Biological Research for Nursing* 20 (1) 54–62.

Wang, Y., Zhao, T., Zhang, Y., Li, S. & Cong, X. 2021. Positive effects of kangaroo mother care on long-term breastfeeding rates, growth, and neurodevelopment in preterm infants. *Breastfeeding Medicine* 16 (4), 282–291.

Weber, A. M., Jackson Y. C., Elder M. R., Remer S. L., Parikh N. A., Hofherr J. J., Voos, K. C. & Kaplan H. C. 2022. Application of a risk management framework to parent sleep during skin-to-skin care in the NICU. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 51 (3), 336–348.

World Health Organization & United Nations Children’s Fund. 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-friendly Hospital Initiative. Luettu 17.10.2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?sequence=19>

World Health Organization. n.d. Breastfeeding. Luettu 16.9.2023. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1

Yang, J., Guo, Y. & Dai, Y. 2022. Impact of kangaroo mother care intervention on immunological and pulmonary functions of preterm infants during breastfeeding. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1–7.

Yitayew, Y. A., Aitaye, E. B., Lechissa, H. W. & Gebeyehu, L. O. 2020. Neonatal hypothermia and associated factors among newborns admitted in the neonatal intensive care unit of Dessie Referral Hospital, Amhara Region, Northeast Ethiopia. *International Journal of Pediatrics*, 1–8.

Youssef, M. & Kleytman, I. 2021. Decreasing the number of NICU admissions related to hypoglycemia. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 50 (5), 42.

Yurdagül, N. İ. & Esenay, F. İ. 2023. Effect of kangaroo care applied by mothers and fathers in premature infants: A crossover study. *Journal of Neonatal Nursing* 29 (3), 501–505.

Zengin, H., Suzan, O. K., Hur, G., Kolukisa, T., Eroglu, A. & Cinar, N. 2023. The effects of kangaroo mother care on physiological parameters of premature neonates in neonatal intensive care unit: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing* 71, 18–27.

LIITTEET

Liite 1. Ohjausvideon käsikirjoitus

1 (5)

1. KOHTAUS	Otsikko:
Otsikko Pirkanmaan hyvinvointialueen graafisen tyylin mukaan. (Näky 3 sekunnin ajan)	Turvallisen ihokontaktin toteuttaminen vastasyntyneiden tehohoitoyksikön tarkkailun puolella.
2. KOHTAUS	Kertoja:
Kuvataan vauvaa ihokontaktissa äidin kanssa. (Tähän voi laittaa saman video pyörimään, kun kohta 11)	Ihokontaktissa vauva on vanhemman paljaalla rintakehällä pelkkä vaippa päällään. Vanhemman ja vauvan ihot ovat näin suoraan kosketuksessa. Ihokontakti on turvallista toteuttaa sekä vauvalle että vanhemmalle. Monitorit ja johdot eivät ole este vauvan koskemiseen eikä turvallisen ihokontaktin toteuttamiselle.
3. KOHTAUS	Kertoja:
Still-kuva/videota äidistä ja vauvasta ihokontaktissa. Tekstinä sivulle kuvan päälle: Ihokontaktin hyödyt vauvalle: <ul style="list-style-type: none"> • Lämpötasapainon ylläpitäminen • Hengityksen vakauttaminen • Sykkeen tasaaminen • Infektioiden vähentäminen • Tasaisempi verensokeri 	Ihokontaktilla on todistettusti monia positiivisia vaikutuksia vauvan terveydelle. Ihokontaktissa vauva säästää energiaa, joka auttaa ylläpitämään muun muassa lämpöä ja verensokeria. Ihokontaktissa vauva saa vanhemman iholta hyviä mikrobeja, jotka auttavat puolustusjärjestelmän kehittämisessä.

<ul style="list-style-type: none"> • Stressin ja kivun lievittäminen, vauvan rahoittaminen ja paremman unenlaadun mahdollistaminen. • Maidon riittävän saannin turvaaminen • Edistää puolustusjärjestelmän kehittymistä • Positiivinen vaikutus kasvuun ja kehitykseen 	
<p>4. KOHTAUS</p>	<p>Kertoja:</p>
<p>Edellinen kuva pysyy. Tekstiruutu vaihtuu.</p> <p>Tekstinä sivulle kuvan päälle: Ihokontaktin hyödyt vanhemmille:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Psykkisen hyvinvoinnin tukeminen • Myönteinen vaikutus pulssi- ja verenpainetasoihin • Varhaisen vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden roolin tukeminen • Edistää äidin maidontuotantoa ja imetyksen onnistumista 	<p>Ihokontaktilla on myös merkittäviä vaikutuksia vanhempien hyvinvointiin. Ihokontakti voi mm. madaltaa vanhempien stressitasoa ja vähentää ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Ihokontakti on tehokkain menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen synty miselle.</p>
<p>5. KOHTAUS</p>	<p>Kertoja:</p>
<p>Kuvataan tarkkailun puolen käytävää. Perhe tulee kättilön saattamana osastolle. Äiti istuu pyörätuolissa, vauva ihokontaktissa ja toinen vanhempi työntää pyörätuolia. Tarkkailun hoitaja on vastassa ja ohjaa perheen heidän huoneeseensa.</p>	<p>Yleensä vauva siirtyy ihokontaktissa vastasyntyneiden tehohoitoyksikköön ja ihokontaktia on myös tärkeää jatkaa siellä ollessa.</p>

6. KOHTAUS	Kertoja:
<p>Kuvataan sivusta päin äitiä pesemässä kätensä lavuaarilla ja kuivaa-massa ne huolellisesti.</p> <p>Äidin päällä oleva paita on löysä rintakehän alueelta.</p> <p>Toinen vanhempi siirtyy pesemään käsiä juuri ennen kohtauksen vaihtumista.</p>	<p>Ennen ihokontaktia on hyvä huolehtia hyvästä käsihygieniasta. Vältä tupakointia tai vahvojen hajusteiden käyttöä ennen ihokontaktin toteuttamista. Ihokontaktia helpottaaksesi vaatetuksesi tulisi olla sellainen, jossa saat vauvan helposti asetettua paljasta rintakehääsi vasten.</p>
7. KOHTAUS	Kertoja:
<p>Kuvataan toista vanhempaa nostamassa vauvaa koppasängystä.</p> <p>Vauvalla on päällään vain vaippa.</p> <p>Toinen vanhempi nostaa vauvan kyljen kautta asettamalla kädet vauvan kainaloiden alle ja tukemalla sormilla vauvan päätä.</p>	<p>Vastasyntynyt suositellaan nostettavaksi kyljen kautta. Nostaessasi vauvaasi tärkeintä on muistaa tukea samalla hänen päätänsä. Hoitaja on apunasi aina tarvittaessa siirroissa ja ihokontaktiin asettamisessa.</p>
8. KOHTAUS	Kertoja:
<p>Toinen vanhempi ojentaa vauvan äidille, joka on vuoteessa puoli-istuvassa asennossa.</p>	<p>Ota itsellesi sopiva ja rento asento.</p>
9. KOHTAUS	Kertoja:
<p>Tarkennetaan kuvaaminen äidin rintakehään.</p> <p>Kuvataan äitiä asettamassa vauva rintakehälle vatsa kohti omaa rintaa.</p> <p>Äiti kohottaa vauvan leukaa hieman.</p>	<p>Aseta vauva rintakehällesi iho ihoa vasten. Vauva on ihokontaktissa yleensä pystyasennossa, ellei äidin ole tarkoitus imettää samalla, jolloin asento voi olla hieman enemmän</p>

	viistottainen. Vauvan pään tulisi olla sivulle käännettynä ja leuka hieman koholla, jotta hengitystiet pysyvät vapaana ihokontaktin aikana.
10. KOHTAUS	Kertoja:
Edellinen kohtaaminen jatkuu - kuvakulma laajempi. Kuvataan toista vanhempaa ohjenta- massa äidille peiton. Äiti peittelee vauvan selän peitolla.	Peitä vauvan paljas selkä esimerkiksi paidalla tai peitteellä, jotta vauvan lämpö ei pääse siitä kautta haihtumaan.
11. KOHTAUS	Kertoja:
Äiti edelleen ihokontaktissa vauvan kanssa. Vanhemmat tarkkailevat vauvaa ihokontaktissa. Äiti silittää kevyesti vauvan selkää.	Vanhempien on hyvä tarkkailla vauvaa ihokontaktin aikana. Vauvasi on osastolla hoidossa ennen aikaisuu- den tai sairautensa vuoksi, joten hänen voimiansa voi tulla muutoksia myös ihokontaktin aikana. Vauvasi hoitaja tarkkailee vauvan vointia koko ajan muun muassa monitorin avulla.
12. KOHTAUS	Kertoja:
Kuvataan äitiä imettämässä vauvaa hänen ollessa yhä ihokontaktissa. Vauvan asento on edellisiin kohtauksiin verrattuna enemmän viistottainen.	Ihokontaktissa vauva hakeutuu luonnollisemmin rinnalle, joten siinä on myös hyvä imettää vauvaasi. Vauvallesi on paras, että hän saa olla ihokontaktissa suurimman osan päivästä. Jotta vauva rauhoittuu ja saa myös levähtyä, ihokontaktissa olisi hyvä olla vähintään tunti kerrallaan.

13. KOHTAUS	Kertoja:
<p>Kuvataan kun äiti nostaa vauvan hoitopöydälle.</p> <p>Äiti kävelee koppasängyn viereen asettaen vauvan takaisin hoitopöydälle tukemalla samalla hänen päättään sekä tekemällä laskun kyljen kautta.</p>	<p>Vauvan siirtäminen takaisin sänkyyn tapahtuu samalla tavalla kuin nostaminen: kyljen kautta ja tukemalla samalla vauvan päätä.</p>