



Emilia Lahti, Martta Leppänen

Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Sairaanhoitaja(amk)
Opinnäytetyö
20.5.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Emilia Lahti, Martta Leppänen
Otsikko:	Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon
Sivumäärä:	19 sivua + 3 liitettä
Aika:	20.5.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja (AMK)
Tutkinto-ohjelma:	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t):	Tiia Saastamoinen TtT, SH (AMK), AmO Hoitotyön lehtori

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata vanhempien osallistumista vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon. Tavoitteena oli tuoda tietoa hoitoalan opiskelijoille, ammattilaisille, sekä lasten vanhemmille ja vanhemmaksi tuleville lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta sekä vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen aineisto kerättiin eri tietokannoista. Opinnäytetyön aineistoon valikoitiin yhdeksän tutkimusartikkelia, joista kaksi on englanninkielisiä. Aineiston analyysissä käytettiin sisällönanalyysiä. Aineistot pelkistettiin, sekä ryhmiteltiin ala-, ylä- ja pääluokiksi. Aineistosta muodostui 29 alaluokkaa, yhdeksän yläluokkaa yksi pääluokka.

Lääkkeettömät kivunlievityskeinot sekä yksistään, että yhdessä käytettyinä ovat tulosten mukaan tehokkaita kipua lievittäviä hoitomuotoja, joita jo vastasyntyneelle voidaan toteuttaa. Tulosten mukaan vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivunhoitoon on tärkeää, koska se voi täydentää ammattilaisten arviointia ja tuoda tärkeää lisäarvoa kivunhoitoon. Lääkkeettömien kivunhoitokeinojen käyttö lisäsi yhteistyötä vanhempien ja ammattilaisten välillä. Vastasyntyneiden teho-osastoilla näiden käyttöä tulisi lisätä entisestään sekä ohjata luonnolliset ja turvalliset menetelmät kotiutuville perheille. Myös vanhempien laadukas ohjeistaminen lisäisi kivunlievitystä vastasyntyneiden kohdalla. Jatkossa enemmän tulisi tutkia sitä, mitkä asiat ovat vanhempien ohjauksen vähyiden taustalla vastasyntyneen kivun arvioinnissa sekä lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien käytössä.

Avainsanat: Vastasyntynyt, kipu, lääkkeetön kivunhoito, kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check –ohjelmalla.

Abstract

Author(s): Martta Leppänen, Emilia Lahti
Title: Parents' participation in the assessment and treatment of newborn pain
Number of Pages: 19 pages + 3 appendices
Date: 20 May 2024
Degree: Bachelor of Health Care
Degree Programme: Nursing
Instructor(s): PhD Tiia Saastamoinen, Senior Lecturer

The purpose of this thesis was to describe parental involvement in the assessment and treatment of pain in newborn infants. The aim was to provide information on non-pharmacological pain management methods and their effectiveness, as well as parental involvement in newborn pain assessment and treatment, to healthcare students, professionals, and parents and prospective parents.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The material for the literature review was collected from different databases. Nine research articles were selected for the thesis material, two of which were in English. Content analysis was used in the analysis of the material. The data were summarized and categorized into subcategories, upper categories, and a main category. The material resulted in 29 subcategories, nine upper categories, and one main category.

According to the results, non-pharmacological pain relief methods, both individually and in combination, are effective pain-relieving treatments that can be implemented even for newborns. The results indicate that parental involvement in newborn pain management is important as it can complement professionals' assessments and add significant value to pain management. The use of non-pharmacological pain relief methods increased collaboration between parents and professionals. Their use in neonatal intensive care units should be further increased, and natural and safe methods should be introduced to discharged families. Additionally, providing high-quality guidance to parents would enhance pain relief for newborns. In the future, more research should be conducted on the factors behind the lack of parental guidance in assessing newborn pain and using non-pharmacological pain management methods.

Keywords: Drug-free pain management, newborn, pain, literature review

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Vastasyntynyt ja kipu	2
2.1	Vastasyntynyt lapsi	2
2.2	Vastasyntyneen hoitotyö	2
2.3	Kipu	2
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	6
4	Opinnäytetyön toteutus	6
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	6
4.2	Tiedonhaku	7
4.3	Sisällönanalyysi	8
5	Tulokset	9
5.1	Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun hoitoon	9
5.2	Kenguruhoito	11
5.3	Vanhempien tulkinta vastasyntyneen kivunarvioinnista hoidon yhteydessä	11
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten tarkastelu	13
6.2	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	14
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	15
	Lähteet	17
	Liitteet	
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	
	Liite 2. Tutkimusartikkelitaulukko	
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko	

1 Johdanto

Suomessa syntyy vuosittain 58 000 lasta, joista 11 % tarvitsee tehohoitoa (Perinataalitalasto 2014). Tehohoidossa vastasyntyneet altistuvat toistuvasti kivuliaille ja epämiellyttäville toimenpiteille, jotka ovat välttämättömiä tehohoidossa. Erityisesti keskosilla on keskushermoston kypsymättömyyden vuoksi alentunut kipukynnys, jonka vuoksi he ovat herkempiä stressille ja kivulle, kuin täysaikaiset vastasyntyneet. (Anand ym. 2006; Grunau 2013.) Tutkimusten mukaan huomattavaa osaa vastasyntyneiden toimenpitekivuista ei hoideta, jolla on lapsen kehitykseen ja kasvuun pitkäaikaisesti haitallisia vaikutuksia (Grunau ym. 2009). Vanhempien oppiessa tulkitsemaan omaa lastaan kasvatata luonnollisesti roolia kivunhoidossa. (Axelin ym. 2015; Mäki-Asiala ym. 2020).

Vastasyntyneeksi lasketaan alle 28 vuorokauden ikäinen lapsi, jonka kivun tuntemusta on haastavaa tulkita. Kivun arviointiin on sovellettu fysiologisten merkkien perusteella tulkittavia kipumittareita, joiden mukaisesti vastasyntyntä hoidetaan kipulääkkeillä tai lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin. Sairaalaympäristössä vastasyntyneen kipua arvioi pääsääntöisesti sairaanhoitaja, mutta myös vanhemman tulkinnalla voi olla merkitystä. Kysymykseksi jää, osaako vanhempi tulkita vastasyntyneen mahdollista kipua lapsen käytöksestä, fysiologisista muutoksista tai eleistä ja huomioidaanko vanhemman tulkintaa lopullisessa kivun arvioinnissa ja hoidossa?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on arvioida kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perusteella yhdeksää hoitotieteellistä tutkimusartikkelia käyttäen vastasyntyneen kivun arviointia ja hoitoa. Opinnäytetyössä tarkastellaan sitä, millainen rooli vastasyntyneiden vanhemmilla on kivunarvioinnissa ja hoidossa sekä millaisia vanhempien harjoittamat kivunlievitysmenetelmät ovat.

2 Vastasyntynyt ja kipu

Teoreettista taustaa selvitämme seuraavien käsitteiden pohjalta: Vastasyntynyt lapsi, vastasyntyneen hoitotyö, kipu, kivun tunnistaminen, kivun arviointi, kivun aiheuttajat ja kivun hoito, lääkkeelliset- sekä lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät.

2.1 Vastasyntynyt lapsi

Vastasyntynyt määritelmää käytetään lapsen ensimmäisten 28 elinpäivän ajan, jota kutsutaan neonataalikaudeksi (Storvik-Sydänmaa & Taalvensaari & Kaisvuo & Uotila 2012). Raskausajan keston ollessa vähintään 37+0 raskausviikkoa, lapsi voidaan luokitella täysiaikaiseksi. Keskosuus luokitusta voidaan käyttää, kun lapsen syntymäpaino on alle 2500 g riippumatta raskauden kestosta. Lapsen vointia tulisi tarkkailla ensimmäisten päivien sekä viikkojen ajan järjestelmällisesti lapsen elinjärjestelmissä tapahtuvien muutosten vuoksi. (Luukkainen & Sankilampi 2023.)

2.2 Vastasyntyneen hoitotyö

Vastasyntyneen hoitotyö on yhteistyötä ammattilaisten, kuten lääkäreiden, hoitajien ja terapeuttien sekä lapsen vanhempien kesken. Noin 10 % kaikista vastasyntyneistä tarvitsevat sairaalahoitoa ensimmäisten neljän viikon aikana. Vastasyntynyt lapsi on herkkä ärsykeille, jonka vuoksi tavalliset toimenpiteet, sairaudet ja ympäristöön liittyvät tekijät voivat tuottaa kipua. (Haapio & Sailo & Vartti 2000.) Vanhempien osallistaminen vastasyntyneen hoitotyöhön on ennakoivaa ja suotavaa lapsen turvallista kotona pärjäämistä ajatellen. Vanhempien hoitoon osallistumisesta on hyötyä hoitosuunnitelman tekemisessä, lääkärin kierroilla sekä toimenpiteissä rauhoittavana tekijänä. Vanhemman osallistumisella vastasyntyneen hoitoon on todettu olevan selkeä vaikutus lapsen kehityssuunnusteeseen sekä sairaalahoidon kestoon. (Axelin & Lehtonen & Ahlqvist-Björkroth 2019.)

2.3 Kipu

Kansainvälinen kivuntutkimusyhdistys (International Association for the Study of Pain, IASP) määrittelee kivun epämiellyttäväksi aisti- ja tunnekokemukseksi, joka liittyy kudosaaurioon tai sen uhkaan, tai tällaista kokemusta muistuttavaan tuntemukseen. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012) Kivun aistimista kutsutaan nosiseptioksi, joka on kipureseptorin ärsytyksen aiheuttamaa. Kivulle on eri määritelmiä kivun laadun mukaisesti. Akuutissa tilanteessa kipureseptorien aktivoitumisen vuoksi kudosaaurion uhasta tai

kudosvauriosta aiheutuvaa kipua kutsutaan nosiseptiseksi kivuksi. Sairaudesta tai kipua välittävän hermojärjestelmän vauriosta johtuvaa hermovauriokipua kutsutaan neuropaattiseksi kivuksi. Kipu, johon voi liittyä heijastekipua ja on paikannettavissa, kutsutaan sisäelinperäiseksi eli viskeraaliseksi kivuksi. (Duodecim, käypähoito.) Kivun tunteminen edellyttää kipuradan kehittymistä, joka tapahtuu 20 raskausviikkoon mennessä. Kipurata koostuu vastaanottavien kipureseptorien yhteydestä selkäyttimeen, nousevasta radasta selkäytimestä talamukseen, jossa sijaitsee aistimuksia tulkitseva somatosensorinen aivokuori. Kipua estävät radat kehittyvät vasta syntymän jälkeen, jonka vuoksi vastasyntyneiden on tutkittu altistuvan voimakkaalle kivulle herkemmin kuin kehittyneemmät lapset tai aikuiset. Hoitamaton pitkittynyt vastasyntyneen kipu voi aiheuttaa heikentyntä motoristen ja älyllisten taitojen kehittymistä. (Juujärvi & Tervonen & Hallman & Saarela & Aikio & Peltoniemi 2021)

2.3.1 Kivun tunnistaminen

Kivun tunnistaminen tapahtuu potilaan oman arvion perusteella silloin, kun potilas pystyy ilmaisemaan itseään. Kivun laadukasta hoitoa ajatellen potilaan oman kivun arvion lisäksi käytetään erilaisia kipumittareita. (Käypähoito 2017.) Vastasyntyneen kivun tunnistaminen on hoitohenkilökunnan vastuulla, koska vastasyntyneen kivun ilmaisukeinot ovat rajalliset. Lapsen vanhemman tulkintaa kivun arvioinnista voidaan myös hyödyntää. Vastasyntyneen kiputilanteita voidaan tulkita käyttäytymisestä, vartalon liikkeistä ja fysiologisista muutoksista. Liikkeiden muutoksen, levottomuuden, katkonaisten unien, kasvojen ilmeiden tai itkun takana voi olla lapsen kiputuntemus. Kipu voi myös näyttäytyä muutoksina hengityksessä tai sydämen sykkeessä. (Terveyskylä 2023.)

2.3.2 Kivun arviointi

Pienimmät keskosetkin aistivat jo kipua, sillä sikiön kipujärjestelmä kehittyy 20 raskausviikkoon mennessä. Mikäli kipu jätetään hoitamatta, tämä vaikuttaa liikunnallisten ja älyllisten taitojen kehittymiseen. Kivun hoidossa tärkeintä on tunnistaa kipua aiheuttava syy ja tämän jälkeen keskittyä syyn poistamiseen. Lapsen sikiöikä ja kehitystaso vaikuttavat siihen, miten lapsi kipua ilmaisee. Vastasyntynyt tai imeväisikäinen ei osaa ilmaista itseään vielä helposti tulkittavalla tavalla, joten kivun arviointi on haastavaa. Kuitenkin on olemassa yli 40 erilaista kivun arviointi menetelmää, jotka helpottavat vastasyntyneen kivun havainnointia, luokittelua ja määrittelyä. Kipumittarit perustuvat fysiologisten kipuvasteiden ja käyttäytymisen havainnointiin. Näiden avulla voidaan luokitella kivun vaikeus ja hoitaa sitä tarvittavalla tavalla. Kipumittareita on kehitetty vastasyntyneen tehohoitoon myös Suomessa. Esimerkki tällaisesta kipumittarista on Neonatal Infant Acute Pain Assessment Scale (NIAPAS), joka on myös yleisin yliopistosairaaloissa

käytettävä kipumittari vastasyntyneiden akuutin kivun arvioinnissa. NIAPAS on yleisin sillä, sitä on selkeä tulkita sekä se on luotettava toimivuudeltaan akuutin kivun arvioinnissa. NIAPAS on myös ainoa kipumittaria, joka huomioi kivun arvioinnissa myös keskosuuden. (Juujärvi ym. 2021.)

2.3.3 Kivun aiheuttajat

Vastasyntyneelle kivun aiheuttajia voivat olla monet rutiinitoimenpiteet. Rutiinitoimenpiteillä tarkoitetaan esimerkiksi verinäytteen ottamista, joka ymmärrettävästi tuottaa kipua vastasyntyneelle. Tehohoitoon joutuneet vastasyntyneet altistuvat erityisesti kipua tuottaville hoitomuodoille. (Juujärvi ym. 2021.)

Vastasyntyneen lapsen kipua voi ilmetä esimerkiksi itkuna, yleisenä levottomuutena, kasvojen ilmeinä sekä vartalon liikkeiden muutoksena. Vastasyntyneen kipu voi ilmetä myös fysiologisena eli elimistön toimintaan liittyvinä muutoksina. Elimistön toimintaan liittyvillä muutoksilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi muutosta sydämen sykkeessä, hengityksessä ja hapettumisessa. Jos vastasyntynyt on hyvin sairas tai syntynyt ennenaikaisesti eli keskosena, voi häneltä puuttua voimavaroja ilmaista kipuaan tavanomaisin keinoin. (Terveyskylä 2023.)

Vanhemmilla on luonnostaan paras kyky tulkita vastasyntyneen yksilöllisiä viestejä. Tämä johtuu yksiselitteisesti siitä, että he ovat tutustuneet vauvaan jo raskausaikana sekä viettäneet hänen kanssaan eniten aikaa syntymän jälkeen. Myös vastasyntyneellä lapsella on kyky tunnistaa omat vanhempansa. Kun vauva kokee kipua neuvolassa tai sairaalassa, vanhemmat ovat usein itselleen vieraassa ympäristössä ja uudessa tilanteessa, siksi henkilökunnalla onkin erityinen velvollisuus tukea vanhemmuutta tämänkaltaisissa tilanteissa. Hoitavan henkilökunnan tulee vastasyntyneen kivun hoitamisessa ottaa huomioon vastasyntyneen vanhemmat ja tarjota heille aktiivista roolia kivun hoitamisessa. On hyvä pitää mielessä, että vanhempien kivun hoitoon osallistumisella on todettu pitkäaikaisia vaikutuksia siihen, miten lapsi ja vanhemmat toimivat lapsen kokiessa kipua. (Axelin 2019.)

2.3.4 Lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivunhoitomenetelmät

Osaaminen ja ymmärrys lasten kivun hoidosta on lisääntynyt parinkymmenen vuoden aikana. Haasteeksi lasten kivun lääkehoidossa muodostuu se, että tutkittuja ja lapsille hyväksytyyn virallisen käyttöaiheen saaneita valmisteita ei juuri ole. (Kokki 2015.) Kipua ei kuitenkaan tarvitse aina hoitaa lääkkeillä. Lievissä kiputiloissa sekä lyhytaikaisissa

toimenpiteestä johtuvasta kivusta on ensisijaista käyttää lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Mikäli lääkkeetön kivunhoito aloitetaan ajoissa, voidaan ehkäistä tai vähentää tarvittavien kipulääkkeiden käyttöä. Tästä syystä vastasyntyneen tarkkailua ja varhainen reagointi kivunilmaisuihin on tärkeää. (Juujärvi ym. 2021.)

Esimerkkejä lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ovat muun muassa kapalointi, vauvan koskettaminen ja kenguruhoito. Kapalointi rauhoittaa vauvaa, jonka ansiosta vauva nukkuu myös pidempään. Kapalointi luo vauvalle turvallisuudentunnetta ja sen on todettu lievittävän kipua. Vauvan kapalointiin voidaan käyttää lähes mitä tahansa kangasta, kuten peittoa, pyyhettä tai lakanaa. Vauvan koskettaminen luo vauvalle turvallisuuden tunnetta. Kosketus voi olla esimerkiksi vauvan kädestä kiinni pitämistä tai vauvan syliin ottamista. Kosketuksen aikana on hyvä tarkkailla lapsen ilmeitä ja eleitä. Vanhemman kosketus luontaisesti lievittää vauvan kipua ja viestii vanhemman läsnäolosta. Kenguruhoito on tehokas keino lievittää vastasyntyneen kipua. Kenguruhoitossa vauva sijoitetaan vaippasillaan vanhemman rinnalle. Tällöin vauva voi kuulla vanhemman sydänäänet ja aistia ihon kautta vanhemman läheisyyden, mikä lisää vauvan turvallisuuden tunnetta. Nämä ovat helposti käytettäviä kivunlievitysmenetelmiä, joita käytetään lyhytaikaista kipua tuottavien toimenpiteiden hoidossa. Lyhytaikaisia kipua tuottavia toimenpiteitä voivat olla esimerkiksi laskimokanyylin laitto ja kantapästä otettavat verinäytteet. (Terveyskylä 2018.)

Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät eivät kuitenkaan aina ole riittäviä kivun hoidossa. Parasetamoli on kaiken ikäisten peruslääke kivunhoidossa. Voimakkaan kivun hoito edellyttää opioidien eli keskushermostoon vaikuttavien voimakkaiden kipulääkkeiden käyttöä. Opioidien kerta-annokset vastasyntyneillä painoon suhteutettuna voivat olla yhtä suuria kuin isommilla lapsilla, minkä takia annosvälejä tulee pidentää ja vastasyntyneitä on tarkkailtava huolellisesti useiden tuntien ajan opioidi annoksen antamisen jälkeen. Jos kohtuullisista opioideista huolimatta vastasyntynyt vaikuttaa kivuliaalta, voidaan lisäksi käyttää ketamiinia. (Kokki 2015.) Ketamiini lievittää kipua ja kivun tuomaa epämiellyttävää tunnetta. Ketamiini on rauhoittava lääke, jolla voidaan hoitaa kipua. Suurina annoksina Ketamiini aiheuttaa hengityslamaa. Ketamiini on muista rauhoittavista lääkkeistä poiketen verenkierröllisiltä haittavaikutuksiltaan varsin suotuisa siten, että se laajentaa keuhkoputkia, eikä se yleensä laske verenpainetta tai vaikuta aivoverenkiertoon. (Juujärvi ym. 2021) Puudutuksella voidaan ehkäistä ja hoitaa akuuttia voimakasta kipua. Lasten lääkehoidossa oikea annosmuoto on tärkeää. Akuutissa voimakkaassa kivussa lääkitys annostellaan pienissä määrin toistuvasti laskimoon. Laskimoyhteyden puuttuessa opioidit ja ketamiini voidaan annostella limakalvoille, josta on hyvä imeytyvyys. (Kokki 2015.)

Vastasyntyneiden hoidossa tutkituin eli toisin sanoen myös käytetyin opioidi on Morfiini. Morfiinilla kuten millä tahansa muullakin kipulääkkeellä on haittavaikutuksia. Haittavaikutuksia voivat olla hengityslama, kohonnut sappiteiden paine sekä lisäksi Morfiini vapauttaa histamiinia, jolla voi olla vaikutusta verenkiertoon sekä keuhkoverenkierron vastukseen. Morfiinin poistuminen elimistöstä on yksilöllistä ja hitaampaa etenkin keskosilla. (Juujärvi ym. 2021.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon lääkkeettömin kivunhoitomenetelmin. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa vastasyntyneiden kanssa työskenteleville ammattilaisille ja hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyössä vastataan kysymyksiin:

Kuinka vanhemmat osallistuvat vastasyntyneen kivun hoitoon?

Hyödynnetäänkö vanhempien tulkintaa vastasyntyneen kivunarvioinnista hoidon yhteydessä?

4 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen tehtävänä on kehittää, rakentaa ja arvioida olemassa olevaa teoriaa. Kirjallisuuskatsaus muodostaa kokonaiskuvaa tietystä asiakokonaisuudesta sekä tunnistaa ongelmia ja mahdollistaa tietyn teorian kehityksen kuvaamisen. Kirjallisuuskatsaus luokitellaan kolmeen eri osaan, joita ovat kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Haaparanta & Niiniluoto 1986.) Kirjallisuuskatsauksen on mukailtava tieteen metodille asetettavia rajoituksia, joita ovat tulosten julkisuus, tiedeyhteisön kriittinen arvioitavuus, objektiivisuus ja itsekorjaavuus, joka tarkoittaa virheiden ja puutteellisen tiedon korvaamista uusilla tutkimuksilla.

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta kutsutaan yleiskatsaukseksi sen yleisimmin käytettyden vuoksi. Sen toteuttamisessa ei ole tarkkoja tai tiukkoja sääntöjä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aihetta käsitellään tutkimuskysymyksen ympärillä jo olemassa olevaa kirjallisuutta tietyltä alueelta tai aihepiiristä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on tarjota lukijalle kattava käsitys siitä, mitä aiheesta on jo tutkittu

ja mitä näkökulmia siihen on otettu eri lähteissä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus erottuu kahteen erilaiseen orientaatioon, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. (Salmi-
nen 2011) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet etenevät 1) tutkimuskysymyksen
muodostamisesta, 2) aineiston valitsemiseen, 3) kuvailun rakentamisesta, 4) tuotetun
tuloksen tarkastelemiseen. (Kangasniemi & Pietilä & Utriainen & Jääskeläinen & Aho-
nen & Liikanen 2013).

4.2 Tiedonhaku

Aineistot haettiin eri tietokannoista systemaattisin hakukriteerein. Käytimme myös ma-
nuaalista hakua pääsääntöisesti teorian tiedonhakuun, mutta myös kirjallisuuskatsauk-
sen aineiston valintaan. Hyödynsimme koulun informaation apua tiedonhakuun ja sitä
kautta työkaluja kirjallisuuskatsauksen toimivien hakusanojen rakentamiseen. Hakusa-
nat työssä olivat suomen- ja englanninkielisiä. Tiedonhaku toteutimme seuraavin ter-
mein, jotka ovat vastasyntyneet, kipu, vanhempi, vastasyntyneen kivunhoito, lääkkeetön
kivunhoito, neonatal, parents, non-pharmacological methods, newborn ja pain relief.

Aineiston ja tutkimusten hakuun käytettiin eri tietokantoja, kuten Tutkiva Hoitotyö, Hoi-
totiede, Medic, PubMed, ScienceDirect ja ProQuest. Tuloksia eniten löytyi ScienceDi-
rectistä. Yksi tutkimus löytyi manuaalisesti lähdeluetteloita selaamalla. Tutkimusai-
neisto on rajattu koskemaan vastasyntyneitä potilaita, joiden kipua arvioidaan ja hoide-
taan. Aluksi hakutuloksista valittiin otsikon perusteella tutkimuskysymyksiin soveltuvat
tutkimukset. Tutkimuksen tuli täyttää sisäänottokriteerit, jotka on esitelty alla olevassa
taulukossa. Tiivistelmän luettua, jos se ei vastannut sisällöltään tutkimuskysymyksiin tai
täytti poissulkukriteerin (taulukko 1) tutkimusta ei otettu käyttöön. Jäljelle jäi yhdeksän
artikkelia. Seuraavassa vaiheessa tutkimuksiin tutustuttiin käyden ne läpi useaan ottee-
seen ja perehtyen huolellisesti tutkimusten sisältöön, sekä arvioiden aineiston luotetta-
vuutta. Opinnäytetyön tutkimuskysymysten tiivistyttyä ja aiheen tarkennuttua vaihdettiin
kolme artikkelia sopivammaksi opinnäytetyön tarkoituksen mukaisesti. Lopulliseen ai-
neistoon valikoitui yhdeksän eri artikkelia. Tiedonhaun taulukko löytyy liitteestä 1.

Taulukko 1. Artikkeleiden ja aineiston hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit

Hyväksymiskriteerit:	Hylkäämiskriteerit:
----------------------	---------------------

-Suomen tai englannin kieli	- Ei saatavilla lähikirjastosta tai sähköisessä muodossa.
-Tutkimusartikkeli	- Opinnäytetyöt
-Saatavilla sähköisenä joko internetistä tai koulun sähköisten tietokantojen kautta	- Muu kuin tutkimusartikkeli
- Julkaisuvuodet 2013–2024	-Muun, kun suomen- tai englanninkielinen
- Aiheet liittyvä vastasyntyneen kivunhoitoon ja hoitotyöhön	-Julkaistu ennen vuotta 2013

4.3 Sisällönanalyysi

Opinnäytetyön analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa tavoitteena on teoreettisen kokonaisuuden luominen käytävissä olevan tutkimusaineiston pohjalta. Analyysin aloitus aina toteutetaan kiinnostavan ja tarkkaan rajatun aiheen mukaisesti, jonka jälkeen aineisto litteroidaan, eli valitaan käytettävät tutkimukset ja näistä eritellään asiat, jotka kiinnostavat. Kolmannessa vaiheessa aineisto luokitellaan, teemoitetaan ja tyypitellään tutkimuksen mukaan. Neljännessä eli viimeisessä vaiheessa tehdään yhteenveto tutkimuksista. (Sarajärvi & Tuomi 2009.)

Kun käytettävä aineisto oli valittu, ja se käytiin huolellisesti läpi useaan kertaan, sekä aineiston luotettavuutta arvioitiin, tutkimuksista etsittiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut tarvittaessa suomennettiin ja pelkistettiin. Alkuperäisilmaisusta ja pelkistyksistä muodostettiin yhtenäisiä alaluokkia. Alaluokat ryhmiteltiin ja pelkistettiin yläluokiksi. Yläluokista syntyi kaksi pääluokkaa, jotka ovat suoraan tutkimuskysymyksistä. Toteutettu sisällönanalyysi löytyy liitteessä 2. Neljäs vaihe toteutettiin kirjallisena sisällönanalyysin tuloksia esitellen kappaleessa numero viisi. Tulokset esitellään yläluokkia mukailien rakennetun otsikoinnin avulla.

5 Tulokset

Opinnäytetyöhömmme valikoitui yhdeksän tutkimusartikkelia. Kaksi artikkelista on englanninkielisiä ja loput seitsemän ovat suomenkielisiä. Työhömmme valikoitui neljä kyselytutkimusta, kolme poikkileikkaustutkimusta, yksi tutkiva kohorttitutkimus ja yksi kuvailevan menetelmän tutkimus. Tutkimukset ovat julkaistu vuosien 2013–2023 vuosien välillä.

5.1 Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun hoitoon

Tutkimukset ovat osoittaneet, että perhelähtöinen hoito vähentää lapsen kokemaa stressiä ja ahdistusta sairaalahoidon aikana samalla, kun se lisää vanhempien osallistumista lapsen kivunhoitoon. Vanhempien rooli kivunhoidossa kasvaa luonnollisesti heidän opittuaan tulkitsemaan lastaan (Axelin ym. 2015; Mäki-Asiala 2020) Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat perhe ja potilasystävällisiä menetelmiä, joista on tutkittu olevan suuri hyöty erityisesti vastasyntyneen lyhytkestoisessa kivunhoidossa. Tutin käyttö, imetys, ihokontakti, käsikapalointi ja kiinnipitäminen ovat esimerkkejä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä. (Mäki-Asiala & Palomaa & Pölkki 2020.) Tutkimustulosten mukaan hoitotyön asenteet ovat muuttumassa kohti lapsen yksilöllisyyden huomioivaa ja tavoitteellista yhteistyötä. Tämä korostaa tarvetta yhtenäisemmille toimintamalleille vastasyntyneiden kivunhoidossa. (Mäki-Asiala ym. 2020.)

Lahtisen, Rantasen, Heino-Tolosen ja Jorosen (2016) Hoitotiede- lehdessä julkaistun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöä lapsen sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineisto on kerätty yhden yliopistollisen sairaalan kaikista lastentautien toimintayksiköistä. Vanhempien ohjaus ja kannustaminen hoitosuhteen alusta lähtien vahvistavat vanhempien osallistumista kivunhoitoon. Vanhempien osallistuminen lapsen kivunhoitoon mahdollisti monien eri kivunhoitomenetelmien käytön useammin. Vanhempien tietoisuus lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä lisäsi positiivista suhtautumista niihin. Hoitajat raportoivat tutkimuksessa, että vanhempien osallistuminen kivunhoitoon on tärkeää ja, että vanhempia tulisi ohjata erilaisiin kivunlievitysmenetelmiin heti hoidon alussa. Vanhempien osallistuminen kivunhoitoon ei suju kuitenkaan aina toivotusti. Osa vanhemmista suhtautuu kielteisesti lääkkeettömään kivunhoitoon tiedon puutteen takia. Tutkimuksessa kuvattiin, että osa vanhemmista halusi antaa mieluummin kipulääkkeen lapselle kuin kokeilla lääkkeettämiä kivunhoitomenetelmiä. Tutkimuksen tuloksena kivun hoita-

minen yhteistyössä vanhempien kanssa on lääkkeettömän kivunhoidon kulmakivi. Vanhempia tulisi tutkimuksen mukaan kannustaa osallistumaan enemmän lapsen kivunhoitoon. (Lahtinen ym. 2016.)

Vanhempien saaman ohjauksen tyytyväisyys on lisääntynyt ja rohkaissut vanhempia käyttämään ohjattuja menetelmiä lasten kivun lievityksessä videoiden sekä internet-pohjaisten ohjausmenetelmien kautta (Kerimaa & Koskenranta & Palomaa & Pölkki 2022). Vanhempien on raportoitu toivovan tietoa kivusta erilaisin materiaalein, kuten paperilla, verkossa tai videolla (Niela-Vilén & Ezeonodo & Maastrup & Haiek & Hannula 2020). Neila-Vilénin Suomessa toteutetun tutkimuksen mukaan vanhempien läsnäoloa vastasyntyneiden teho-osastoilla ei ole rajoitettu sekä vanhemman yöpyminen osastolla on onnistunut ongelmitta lähes jokaisessa tutkimukseen osallistuneessa yksikössä. Tutkimuksen mukaan raskaana olevaa vanhempaa ei kuitenkaan ohjeistettu imetykseen eikä imetyksen jatkumista synnytyksen jälkeen ohjeistettu tarpeeksi, kun taas kenguruhoitoa sekä ihokontaktia ohjeistettiin jatkamaan koko sairaalahoidon ajan. (Neila-Vilén ym. 2020.)

Suomen neljän yliopistollisen sairaalan vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä teetetyn tutkimuksen mukaan lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö oli vaihtelevaa. Vanhempien käyttämiin lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin vaikutti vastasyntyneen sairaalahoidon pituus, lapsen koko, kivun voimakkuus, raskauden kesto ja synnytyksestä kulunut aika. Aikaisempien tutkimusten mukaan vanhempien on raportoitu käyttäneen kosketusta ja läsnäoloa yleisimmin kivun hoidossa, kun taas imetys ja musiikki olivat vähemmän käytetty. Tähän tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat käyttäneensä menetelmiä, joihin ei tarvinnut ammattilaisen ohjausta, kuten koskettamista ja kannattelua, kun taas kenguruhoitoa ja kapaloa on toteutettu harvoin. (Pölkki & Korkonen & Laukkala 2018.)

Jyoti, Laing, Spence, Griffiths ja Popat (2023) tutkivat artikkelissaan leikkauksen läpikäyneiden vastasyntyneiden vanhempien hoitoon osallistumista ja kokemuksia tehohoitoyksikössä. NICU (Neonatal intensive care unit) -hoidoissa vanhempien läsnäoloa on tuettu ja rohkaistu, koska sillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia niin imeväisiin, kuin vanhempiin, joten ammattilaiset ovat alkaneet tunnistaa läsnäolon mahdollisuuden ja vaikutuksen hoidon tuloksiin. Tutkimuksen mukaan vanhemmat kuvailivat ahdistavia tuntemuksia kivunhoitoon osallistumisen olettamisesta ollessaan tietämättömiä kivunlievitysmenetelmistä sekä ilman asianmukaista ohjausta. Vanhempien toiveena oli myös, että vastasyntynyttä hoitaisi sama hoitaja, joka mahdollistaisi kipuviestien tunnistamisen helpommin. Vanhemmat raportoivat sairaanhoitajien kommunikointitaitojen vaikuttavan vanhempien kivunhoidon osallistumiseen. Vastasyntyneen tehohoitoon

osallistumisen esteenä vanhemmat kokivat käytännöllisiä esteitä, kuten hoito-osastojen sijoittelun, tilojen puutteen tai vanhempien huomioimattomuuden teho-osastolla. Käytännön ehdotukset tarpeellisista lepotiloista ja lepotuoleista sekä tavaroiden säilytyskaapeista osastolla lisäisivät vanhempien tunnetta olla tervetullut osallistumaan lapsensa hoitoon yhteistyössä ammattilaisten kanssa. Myös isän huomioimisesta vastasyntyneen hoidon yhteydessä raportoitiin, koska usein huomio keskittyy lapseen ja äitiin. Vanhemmat arvostivat sitä, kuinka heidän kulttuurinsa sekä taustat huomioitiin osastolla. Vanhemmat kokivat tehohoidon tärkeäksi ja osoittivat kiitollisuutta hoitohenkilöstöä kohtaan lapsensa selviämisen johdosta, mutta eivät kuitenkaan kokeneet hoitoon osallistumista näillä valmiuksilla miellyttäväksi. Tutkimuksen mukaan erityisesti hoitohenkilökunta tarvitsisi lisäkoulutusta vanhempien kohtaamiseen, informoimiseen ja hoitoon osallistamiseen. (Jyoti ym. 2023.)

5.2 Kenguruhoito

Hoitotieteen tutkimuksessa Vänni, Ikonen, Aho ja Kaunonen (2016) ovat tutkineet keskkosten kenguruhoitoa äitien kokemana. Kenguruhoitoa toteutetaan systemaattisesti ja säännöllisesti, jolloin vastasyntynyt puetaan ainoastaan vaippaan ja sijoitetaan ihokontaktiin paljaalle rinnalle, joka voi olla äidin, isän tai muun perheen määrittelemän henkilön. Kenguruhoito voidaan aloittaa yksilöllisesti varhain myös hyvin pienillä keskosilla, ja sen nähdään olevan turvallinen ja hyödyllinen hoitomuoto myös erittäin ennenaikaisesti syntyneille keskosille. Aikaisempien tutkimusten perusteella jo tiedetään kenguruhoiton tukevan vanhempien roolia keskosien vanhempina sairaalassa olon aikana. Kenguruhoiton tiedetään vahvistavan äiti-lapsisuhdetta, auttavan ennenaikaisesti syntyneen äitiä selviämään synnytyksestä sekä edistävän imetyksen aloittamista. Kenguruhoiton toteutumista mahdollistivat äidin oma aktiivisuus sekä riittävän tuen saaminen, mutta toteutuksen esteinä olivat vauvaan, äitiin ja ympäristöön liittyvät esteet sekä tuen vähäisyys. Äitiin ja vauvaan liittyvät esteet liittyivät sen hetkiseen kuntoon, kun taas ympäristön liittyvät haasteet liittyivät käytännöllisiin seikkoihin, kuten kenguruhoiton toteuttamiseen huonoissa asennoissa epämiellyttävissä istuimissa tai liian äänekäissä ja yleisissä tiloissa. Tutkimukseen vastanneista äideistä osa vastasi pitävänsä vauvaa sylissä kenguruhoiton toteuttamisen sijasta. (Vänni ym. 2016)

5.3 Vanhempien tulkinta vastasyntyneen kivunarvioinnista hoidon yhteydessä

Vastasyntyneen korkealaatuiseen hoitoon kuuluu kivun arviointi, joka johtaa kivun hoitoon (Riddell ym. 2015; Kanwaljeet ym. 2018; Ancora ym. 2019). Kivun arvioinnissa ja hoidossa sairaalassa hoidettavien lasten osalta on havaittu puutteita (Pölkki ym. 2014;

Anand ym. 2017). Vanhempien osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön kumppanuuden, yhteistyön ja koordinoinnin osalta on vajavaista. Vanhempien osallistuminen kivunarviointiin on merkittävää, sillä he ovat herkkiä havaitsemaan muutokset lapsen käytöksessä, jotka voivat viitata kivun kokemiseen. (Mäki-Asiala ym. 2020).

Vanhempien on raportoitu toivovan yleistietoa vauvojen kivusta ja tarkempaa informaatiota kipuitkusta, kivun arvioinnista, leikkauksen jälkeisistä kivuista sekä leikkauksen jälkeisestä morfiinin vieroittamisesta (Jyoti ym. 2023). Vanhemman arvio lapsen kivusta on saatettu huomioida kotiutuspäivän lähentyessä, jolloin tutkimustulokset eivät osoita, kuinka kivuliaan toimenpiteen yhteydessä vanhempi tai hoitoalan ammattilainen on arvioinut lapsen kipua (Kerimaa ym. 2022).

Oulun yliopiston julkaisemassa tutkimuksessa 132 vastasyntyneiden tehohoidon työntekijää eri ammattiryhmistä arvioivat kyselylomakkeen (AITCS-II) avulla moniammatillisen yhteistyön toteutumista. Tutkimuksen mukaan vastasyntyneiden kivunhoidossa ammattiryhmien väliset näkemyserot ja käytännöt vaihtelevat. Vaikka yleisesti pyritään kohti yhteistyötä, vanhempien osallistuminen hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon saattaa olla puutteellista, ja hierarkkiset suhteet voivat vaikuttaa toimintaan. Vaikka ammattilaiset ovat halukkaita yhteistyöhön, käytännön tasolla se ei aina toteudu täysin, esimerkiksi tiimipalaverissa vanhempien osallistumista ei välttämättä tueta riittävästi. Tutkimustulokset osoittavat eroja ammattiryhmien välillä, esimerkiksi korkeamman aseiden koulutuksen saaneet, miehet sekä lääkärit ja kättilöt arvioivat yhteistyön paremmaksi kuin muut vastaajat. Tulosten perusteella näyttää olevan tarvetta yhtenäisille toimintamalleille vastasyntyneiden kivunhoidossa, jotka edellyttävät kaikkien osallistuvien halukkuutta yhteistyöhön sekä yhteisiä tavoitteita. Vaikka tulokset ovat rohkaisevia moniammatillisen yhteistyön kannalta, tarvitaan lisää tutkimustietoa vastasyntyneiden kivunhoidon kontekstissa ja keinoista yhteistyön edistämiseksi. (Mäki-Asiala ym. 2020.)

Mäki-Asialan, Palomaan ja Pölkkin (2020) tutkimus kuvaa hoitotyöntekijöiden käsityksiä vastasyntyneiden kivunarvioinnista ja lääkkeettömästä kivunhoidosta sekä siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla. Kyselylomake koostui neljästä teemasta. Teemat olivat kivunarvioinnin toteutuminen, kivunhoito kohdistettuna lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien säännöllisestä käytöstä ja oman osaamisen arviosta, vanhempien ohjaaminen lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön ja moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta vauvan kivunhoidossa eri ammattiryhmien välillä. Vanhemmat ovat halukkaita osallistumaan kivunhoitoon, jos heille annetaan siihen mahdollisuus. Vanhempien rooli kivunarvioinnissa on tärkeää, koska he huomavat muutokset lapsen käytöksessä herkästi. Vanhemmat kokivat ohjauksen ja emotionaalisen tuen kovin tärkeäksi ja toivoivat inhimillistä kohtelua vanhempia kohtaan. Alle

kaksi kolmasosa tutkimuksen kyselyyn vastanneista ammattilaisista kannusti toisiaan tai vastasyntyneen vanhempia osallistumaan yksilölliseen hoitosuunnitelman muokkamiseen tai hyödyntämään osaamistaan ja tietämystään lapsensa kivun hoidossa ja arvioinnissa. Tutkimuksen mukaan tuli ilmi, että jos vanhempi ei ole paikan päällä niin vastasyntyneen kivunhoito ei välttämättä ole riittävää, johon toivottiin muutosta. (Mäki-Asiala ym. 2020.)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Aikaisempien tutkimusten mukaan vastasyntyneiden vanhemmat ovat raportoineet terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden estävän heidän osallistumisestaan vauvojen kivun ja mukavuuden hallintaan. Sairaanhoitajat ovat raportoineet vanhempien läsnäolon voivan helpottaa lapsen kiputiloja, mutta yhteistyössä hoitaminen ja kiputiloista vanhempien informointi on sairaanhoitajien puolelta vaihtelevaa, joka aiheuttaa vanhemmissa epäluottamusta hoitajia kohtaan.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella vanhempien osallistaminen vastasyntyneiden kivunhoidon arviointiin ja hoitoon on vaihtelevaa ja puutteellista moniammatillisessa yhteistyössä. Vaikka vanhempien rooli on merkittävä kivunhoidossa ja heidän arvioitaan pidetään tärkeinä, käytännössä heidän osallistumisensa ja näkemyksensä eivät aina tule huomioitua riittävästi. Esitettyjen ehdotusten mukaan vanhempien osallistaminen ja ohjaaminen ovat keskeisiä kehityskohteita vastasyntyneiden kivunhoidossa.

Aikaisempiin tutkimustuloksiin verraten tilanne vanhempien osallistumisesta on globaalisti muuttumassa parempaan suuntaan sekä vanhemmilta saadaan kiitosta arvokkaasta hoitotyöstä. Vanhemmat olivat aikaisempiin tutkimuksiin verrattuna tyytyväisempiä, jos hoitavassa yksikössä oli tarjottu vastasyntyneen kivun hoidosta ja arvioinnista esitteitä, videoita tai informaatiota verkossa. Tähän toivottiin kylläkin edelleen panostusta. Kuitenkin opinnäytetyön tulokset mukailivat aikaisempia tutkimuksia, joissa vanhempien ohjauksen vähyys nousi erityisesti esille.

Tutkimuksen tuloksista voidaan päätellä, että vanhempien kokemus ja näkemys vastasyntyneen kivun arvioinnista ovat arvokkaita ja voivat täydentää ammattilaisten arvioinnia. Kuitenkin hierarkkiset suhteet ja käytännön esteet saattavat estää vanhempien täy-

sipainoisen osallistumisen ja vaikuttamisen kivunhoitoon. Tulosten perusteella on tarvetta yhtenäisille toimintamalleille ja paremmalle yhteistyölle eri ammattiryhmien välillä varmistaakseen vastasyntyneiden kivunhoidon laadun.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkimustyön etiikasta voidaan nähdä kaksi puolta. Eettiset kannat vaikuttavat ratkaisuihin, joita tutkija tekee työssään, mutta tulokset kuitenkin vaikuttavat siihen, millaisia eettisiä ratkaisuja tehdään tutkimuksien pohjalta (Sarajärvi & Tuomi 2009). Hyvä tieteellinen käytäntö on jokaisen eettisen ja luotettavan tutkimustyön pohja. Tässä opinnäytetyössä on noudatettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Opinnäytetyö on tehty huolellisuutta ja rehellisyyttä noudattaen. Opinnäytetyön tiedonhankinnassa, tutkimustyössä sekä arvioinnissa käytetyt menetelmät ovat eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tulokset tullaan esittelemään avoimesti ja kunnia niistä annetaan tutkimusten tekijöille. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.) Opinnäytetyöhön on merkitty kaikki lähteet Metropolian kirjallisen työn ohjeiden perusteella alkuperäisiä lähteitä kunnioittaen. Opinnäytetyön työvälineenä olleet tiedonhaku, tutkimusmenetelmä ja analyysimenetelmä ovat tieteellisen tutkimuksen mukaisia ja eettisesti hyväksyttäviä (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023.)

Tutkimustyötä tehdessä tärkeimpiä eettisiä periaatteita ovat tutkimustulosten paikkansapitävyys ja yleistettävyyys (Mäkinen 2006). Kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetut tutkimukset on arvioitu oman osaamisen mukaan kriittisesti, mutta mahdollisuus mukana olevien tutkimusten virheellisyyteen on olemassa kirjoittajien kokemattomuuden vuoksi. Aineistohauissa käytettiin tietokannasta riippumatta samoja rajoituksia, jonka vuoksi tulosten verrattavuus on yhtenäistä. Rajausten vuoksi on kuitenkin mahdollisuus, että tutkimuskysymykseen vastanneita artikkeleita on jäänyt ulkopuolelle.

Tutkimuksen keskeisenä käsiteltävänä asiana ovat vastasyntyneet, jotka eivät pysty tekemään päätöksiä tutkimuksiin osallistumisesta. Kirjallisuuskatsauksessa käsitellään kuitenkin jo tehtyjä tutkimuksia, joissa vastaajina toimivat terveydenhuollon ammattilaiset tai vastasyntyneiden vanhemmat, joiden anonymiteetti on pidetty salassa eli tutkimuksessa ei käsitellä henkilötietoja.

Tämän työn tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa vanhempien osallistumisesta vastasyntyneiden kivunhoitoon ja arviointiin. Tutkimuskysymykset on laadittu kattavasti, jotta aiheesta saadaan esiin sekä negatiiviset ja positiiviset näkökul-

mat. Tiedonhaku on suoritettu luotettavista ja tunnetuista tietokannoista. Eri tietokantoihin on tehty haut samoilla rajauksilla, ja aineisto on valittu tarkasti tutkimuskysymysten perusteella. Hakuprosessin rajaukset ja hakusanat on esitetty tiedonhakutaulukossa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että lähteitä on valittu laajalti sekä suomeksi että englanniksi. Tavoitteena on löytää ja tuottaa uusinta tutkimustietoa. Tulokset on raportoitu huolellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyö on toteutettu kahden tekijän yhteistyönä, mikä mahdollistaa aiheen tarkastelun eri näkökulmista ja monipuolisen tutkimuksen tekemisen. Tutkimuksen laatua saattaa heikentää tekijöiden puuttuva kokemus tutkimustyöstä, mutta työpajojen ja opinnäytetyöohjaajan tuen avulla prosessi eteni laadukkaasti. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda tietoa hoitoalan opiskelijoille, ammattilaisille, sekä lasten vanhemmille ja vanhemmaksi tuleville lääkkeettömistä kivunhoitomenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta sekä vanhempien osallistumisesta vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon. Opinnäytetyön tulosten avulla voidaan kehittää moniammatillista yhteistyötä vastasyntyneen kivun arvioinnissa ja hoidossa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Johtopäätöksenä tuloksista voidaan nähdä, että perhelähtöinen hoito vähentää lapsen kokemaa stressiä ja ahdistusta sairaalahoidon aikana samalla, kun se lisää vanhempien osallistumista lapsen kivunhoitoon. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät ovat tehokkaita ja perheystävällisiä vaihtoehtoja, erityisesti vastasyntyneiden lyhytkestoisen kivunhoidon yhteydessä. Vanhempien ohjaus ja tukeminen kivunhoidossa vahvistavat heidän osallistumistaan ja lisäävät myönteistä suhtautumista lääkkeettömiin kivunlievitysmenetelmiin. Terveysthuollon ammattilaisten asenteet voivat olla esteenä vanhempien osallistumiselle vastasyntyneiden kivunhallintaan, jonka vuoksi ammattihenkilöitä tulisi kouluttaa kyseiselle osa-alueelle.

Jatkotutkimusehdotuksenamme on tutkimusten lisääminen vanhempien ja terveydenhuollon ammattilaisten välisen yhteistyön parantamiseksi vastasyntyneiden kivunhoidossa. On tärkeää tutkia keinoja, joilla voidaan lisätä vanhempien tietoisuutta ja valmiuksia osallistua lääkkeettömiin kivunhoitomenetelmiin. Tutkimusta tulisi tehdä vanhempien kokemista esteistä ja haasteista liittyen lääkkeettömän kivunhoidon käyttöön. On tärkeä selvittää, miten terveydenhuollon ammattilaisten koulutusta ja asenteita voidaan kehittää edistämään vanhempien osallistumista vastasyntyneiden kivunhallintaan. Tutkimuksia tarvitaan myös arvioimaan erilaisten ohjausmenetelmien vaikuttavuutta vanhempien tyytyväisyyteen ja osallistumiseen lasten kivunhoidossa.

Lähteet

Anna Axelin, Vastasyntyneen kivun hoidon tulee olla vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutustilanne, Kipuviesti nro 2/2019. 6–8.

Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Kangasniemi, Mari & Liikanen, Eeva & Pietilä, Anna-Maija & Utriainen, Kati, 2013, Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon, *Hoitotiede*. 25 (4), 291–301

Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen kivun hoito. Lastentaudit. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hannu Kokki, 2015, Lasten akuutin kovan kivun lääkehoito, *Sic! lääketietoa Fimeasta*, 22–23

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseittinen neuvottelukunta. <https://www.tenk.fi/stes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2023.pdf> (Viitattu 25.4.2024).

Jeewan J, Sharon L, Kaye S, Nadine G & Himanshu P. 2023. Parents' perspectives on their baby's pain management in a surgical neonatal intensive care unit: The parents' awareness and involvement in pain management (PAIN-PAM) study - Part 2. *ScienceDirect* 29(6), 839-845.

Kipu. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Anestesiologiyhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017 (Viitattu 7.5.2024).

Korhonen A, Laukkala H & Pölkki T. 2018. Parents' Use of Nonpharmacologic Methods to Manage Procedural Pain in Infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 47(1), 43-51.

Koskenranta F, Palomaa A-K, Kerimaa H & Pölkki T. 2022. Vanhempien käsityksiä lapsensa lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta sairaalassa. *Tutkiva Hoitotyö* 19(3), 11–19.

Lahtinen M, Rantanen A, Heino-Tolonen T & Joronen K. 2016. Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana. *Tutkiva Hoitotyö* 14(2), 4–13.

Lehtonen, Liisa & Ahlqvist-Björkroth, Sari & Axelin, Anna. *Lääkärilehti* 18/2019, Vanhempien osallistamisesta hyötyä vastasyntyneen sairaalahoitoon

Mäki-Asiala M, Kaakinen P & Pölkki T. 2020. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa. *Hoitotiede* 32, 57–66.

Mäki-Asiala M, Palomaa A-K & Pölkki T. 2020. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla. *Tutkiva Hoitotyö* 18(3), 18–25.

Mäkinen, Olli 2006. *Tutkimusetiikan ABC*. Helsinki: Tammi.

Niela-Vilén H, Ezeonodo A, Maastrup R, Haiek L & Hannula L. 2020. Neonataali-osastojen Vauvamyönteisyysohjelman (Neo-BFHI) suositusten toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla Suomessa. *Hoitotiede* 32(4), 250-261.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? – Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston opetusjulkaisu 62. Vaasan yliopisto

Juujärvi, Sanna & Tervonen, Miikka & Hallman, Mikko & Saarela, Timo & Aukio, Outi & Peltoniemi, Outi. 2021 *Miten hoidamme vastasyntyneen kipua*, Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim

Palomaa A-K, Korhonen A & Pölkki. 2016. Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneen kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen. *Tutkiva Hoitotyö* 14(4), 4–11.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Storvik-Sydänmaa, Taalvensaari, Kaisvuori, Uotila, 2012, *Lapsen ja nuoren hoitotyö*

Terveyskylä, 2023, Vastasyntyneen kipu, Viitattu 19.3.2024

Terveyskylä, 2018, Vastasyntyneen kivunhoito, Viitattu 26.3.2024

Terveyskylä, 2023, Vastasyntyneen kivun tunnistaminen ja arviointi, Viitattu 26.3.2024

Vastasyntyneen kivun hoito. Teoksessa: Sailo, E. & Vartti, A-M. (toim.) 2000. Kivunhoito.

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

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Käsitteet	Rajaukset	Tulos	Valittu mukaan
Tutkiva hoitotyö	vastasyntyneen kivun hoito	Ei rajausta 2016–2020	8	2
Hoitotiede	vastasyntynyt	2015–2023	3	1
Manuaalinen haku	Vastasyntynyt, kivunhoito, lääkkeetön kivunhoito	tutkimusartikkeli		1
Medic	Vastasynt* Kipu* kivu*	2014–2024	10	1
ProQuest	(neonatal pain) AND parents	2012–2023 Suomen kieli Full text Peer reviewed	11	2
Science direct	Neonatal and parent	neonatal and parent and pain 2023–2024 Englannin kieli Peer reviewed tutkimusartikkeli	1,089	2

Tutkimusartikkelitaulukko

järjestysnumero	Tekijä, artikkeli, vuosi	Julkaisu	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen tarkoitus	Keskeiset tulokset
1.	Mäki-Asiala, Palomaa, Pölkki, Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista, lääkkeettömästä kivunhoidosta ja moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla, 2020	Tutkiva hoitotyö	Kuvaileva menetelmä	Kuvata hoitotyöntekijöiden käsityksiä vauvojen kivunarvioinnista ja lääkkeettömästä kivunhoidosta sekä siihen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä lastenosastoilla.	Osallistujien mielestä kipumittarit olivat tarpeellisia apuvälineitä, ja vauvan vanhemmat olivat tärkeä ottaa mukaan kivunarviointiin. Kivunarvioinnin ajateltiin vaikuttavan toteutettavaan kivunhoitoon. Kipumittareiden käyttö vauvojen kivunarvioinnissa oli kuitenkin vähäistä. Lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö ja ohjaus ei ollut kaikilta osin riittävää ja niiden välillä oli tilastollisesti merkitsevä yhteys. Moniammatillista yhteistyötä arvioitiin kriittisesti, ja siihen esitettiin parannusehdotuksia.
2.	Lahtinen, Rantanen, Heino-Tolonen, Joronen, Lääkkeetöntä kivunlievitystä edistävät ja estävät tekijät lasten sairaalahoidon aikana, 2016	Tutkiva Hoitotyö	Kyselytutkimus	Kuvata lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttö lasten sairaalahoidon aikana hoitajien näkökulmasta.	Tulosten mukaan käytännöllinen hoitoympäristö, hoitajan hyvät valmiudet hoitaa kipua ja sopiva työmäärä mahdollistivat lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käytön. Lääkkeettömien menetelmien käyttöä lisäsivät kivun hoitaminen yhteistyössä vanhempien kanssa, hoitotiimin toimivaa yhteistyötä ja organisaation yhtenäinen toimintakulttuurin puuttuminen hankaloittivat menetelmien hyödyntämistä.

3.	Jeewan Jyoti, Sharon Laing, Kaye Spence, Nadine Griffiths, Himanshu Popat Parents' perspectives on their baby's pain management in a surgical neonatal intensive care unit: The parents' awareness and involvement in pain management (PAIN-PAM) study - Part 2 2023	Journal of Neonatal Nursing	Tutkiva kohorttitutkimus	Tähän tutkivaan kohorttitutkimukseen osallistuivat vanhemmat, joiden vauvoille tehtiin leikkaus, he olivat olleet viisi päivää kirurgisessa vastasyntyneiden tehohoitoyksikössä (NICU) ja osasivat englantia. Vanhemmat vastasivat kirjallisesti kahteen avoimeen kysymykseen, jotka koskivat vauvan kivunhallintaa. 52 vanhemman tietojen temaattinen analyysi paljasti neljä pääteemaa: Tietoresurssit, Viestintäkäytännöt, Vanhemman roolin esteet, ja henkilöstön arvostus.	Suurin osa vanhemmista halusi kliinikkojen kanssa käytävien keskustelujen lisäksi tietoa eri muodoissa vauvojen kivun tunnistamisesta ja vauvojen lohduttamisesta. He halusivat myös jäädä vauvansa kanssa tuskallisten toimenpiteiden aikana. Esteenä tälle olivat COVID-19-rajoitukset. 29 prosenttia vanhemmista vastasi, ettei lisäresursseja tarvita. Löydökset korostavat tarvetta parantaa vanhemmille suunnattuja resursseja ja kliinikon koulutusta, jotta vanhemmat saavat paremmin tietoa ja tukea heidän osallistumistaan vauvojensa kivun hallintaan kirurgisessa NICU:ssa.
4.	Niela-Vilén, Hannakaisa; Ezeonodo, Aino; Maastrup, Ragnhild; Haiek, Laura N; Hannula, Leena Neonataaliosastojen Vauvamyönteisyysohjelman (Neo-BFHI) suositusten toteutuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla Suomessa 2020	hoitotiede	poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata neonataaliosastojen Vauvamyönteisyysohjelman (Neo-BFHI) toteutumista vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla osastonhoitajien ja/tai imetyssiantuntijoiden näkökulmasta. Aineisto kerättiin poikkileikkaustutkimuksena vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilta vuonna 2017.	Vauvamyönteiset eli imetystä edistävät hoitokäytännöt toteutuivat kohtuullisen hyvin. Käytännöistä parhaiten toteutuivat äidin ja lapsen yhdessäolo ympäri vuorokauden sekä yksinomaan rintamaidon käyttö vastasyntyneen ravintona. Heikoimmin toteutuivat sairaalahoidossa olevien odottavien äitien tiedonsaanti imetyksen eduista ja maidonerityksestä sekä pulloruokinnan, huvitutin ja rintakumin välttäminen. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälisen markkinointikoodin noudattaminen toteutui keskimäärin hyvin, mutta vaihtelu yksiköiden välillä oli

					suurta. Jokaisessa yksikössä voitiin tunnistaa kehittämiskohteita. Ensisijaisesti jokaisen yksikön olisi laadittava imetyksen edistämisen toimintasuunnitelma, sillä se puuttui useasta yksiköstä.
5.	Tarja Pölkki, Anne Korhonen, Helena Laukkala Parents' Use of Non-pharmacologic Methods to Manage Procedural Pain in Infants 2018	Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing	Poikkileikkaustutkimus	Tarkoituksena on vanhempien ei-farmakologisten menetelmien käyttöä imeväisten hoitoon liittyvän kivun hallintaan NICU:ssa ja määrittää tällaiseen käyttöön liittyvät demografiset tekijät.	Useimmat vanhemmat ilmoittivat käyttävänsä fyysisiä menetelmiä, kuten koskettamista ja silittämistä. Harvemmin käytettyjä strategioita olivat kuitenkin musiikin soittaminen ja kipusokerin käyttö. Monet pikkulasten ominaisuudet, kuten raskausikä ja olosuhteet, liittyivät merkittävästi ei-farmakologisten menetelmien käyttöön.
6.	Mäki-Asiala, Kaakinen, Pölkki, Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen vastasyntyneiden kivunhoidossa, 2020	Hoitotiede	Poikkileikkaustutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata moniammatillisen yhteistyön toteutumista vastasyntyneiden kivunhoidossa. Sitä tarkasteltiin vastasyntyneiden teho-osastolla moniammatillisessa tiimissä työkentelevien ammattihenkilöiden arvioimana.	Tutkimustulokset osoittavat eroja ammattiryhmien välillä, esimerkiksi korkeamman asteen koulutuksen saaneet, miehet sekä lääkärit ja kätilöt arvioivat yhteistyön paremmaksi kuin muut vastaajat. Tulosten perusteella näyttää olevan tarvetta yhtenäisille toimintamalleille vastasyntyneiden kivunhoidossa, jotka edellyttävät kaikkien osallistuvien halukkuutta yhteistyöhön ja yhteisiä tavoitteita.
7.	Vänni, Ikonen, Aho, Kaunonen, Keskosen kenguruhoito äitien kokemana, 2016	Hoitotiede	Kyselytutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kertomana keskosen sairaalahoidon aikaista kenguruhoitoa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka	Äidit kertoivat keskosten kenguruhoitoon olleen kenguruhoitoa toteuttamista, toteutuksen mahdollistamista ja toteutuksen estymistä. Äidit kertoivat kenguruhoitoon konkreettisesti toteuttamisesta. Äi-

				avulla hoitohenkilökunta pysyy paremmin ymmärtämään äitien näkemyksiä kenguruhoidosta sekä siihen liittyviä tuen tarpeita ja sitä kautta edistämään sen toteuttamista.	dit aloittivat kenguruhoidon saatuaan siihen luvan, oman tai vauvan voimien salissa. He kertoivat pitäneensä vauvaa päivittäin paljon kengurussa ja, että he saivat toteuttaa kenguruhoitoa omassa rauhassa. Osa äideistä kertoi kenguruhoidon toteuttamisen olleen aina mahdollista.
8.	Palomaa, Korhonen, Pölkki, Vanhempien ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa: tavoitteena vanhempien osallistumisen edistäminen, 2016	Tutkiva Hoitotyö	Kyselytutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata vanhempien henkilökunnalle antamia ehdotuksia vastasyntyneiden kivunhoidon kehittämiseksi sairaalassa.	Vanhemmat halusivat, että ohjausta ja tietoa annettaisiin riittävästi, monipuolisin menetelmin ja oikeina hetkinä. Vanhemmat kokivat, että ohjauksen riittävydessä on kehitettävää. Vanhempien mukaan tiedonantamisen kehittäminen parantaisi vastasyntyneiden kivunhoitoa.
9.	Koskenranta, Palomaa, Kerimaa, Pölkki, Vanhempien käsityksiä lapsensa lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta sairaalassa 2022	Tutkiva hoitotyö	Kyselytutkimus	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää ja kuvata kivunhoitoa tarvitsevien lasten vanhempien käsityksiä lääkkeettömän kivunhoidon ohjauksesta ja selvittää taustatekijöiden yhteyksiä ohjaukseen.	Tutkimuksen mukaan vanhemmat olivat tyytyväisiä saamaansa lääkkeettömän kivunhoidon ohjaukseen, kun ohjaukseen lisättiin eri menetelmiä. Vanhemmille tutuimmat menetelmät lapsen kivunhoidossa olivat emotionaalinen tuki, asento- ja ajatusten pois suuntaaminen kivusta. Vähiten ohjattuja menetelmiä olivat musiikki ja hieronta. Vanhempien mukaan ohjauksessa oli tarjolla harvoin konkreettisin ohjein, kuten kirjallisena, videona tai internet sivustoina.

Sisällönanalyysitaulukko

Tutkimuksen alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetyt ilmaisut:	Alaluokat:	Yläluokat	Pääloukka
Riittävä tuen saaminen ja äidin oma aktiivisuus mahdollistivat kenguruhoiton toteutumisen, mutta toteutusta esti vauvaan, äitiin ja ympäristöön liittyvät esteet sekä tuen vähäisyys. (7)	Kenguruhoiton toteutumista mahdollistivat äidin oma aktiivisuus sekä riittävän tuen saaminen, mutta toteutuksen esteinä olivat vauvaan, äitiin ja ympäristöön liittyvät esteet sekä tuen vähäisyys.	Vanhemman omatoiminen osallistumien Ammattilaisen tuki ja ohjaus Esteiden minimointi	Vanhemman tukeminen	Vanhempien osallistuminen vastasyntyneen kivun arviointiin ja hoitoon.
Toisaalta osa äideistä ilmoitti, ettei kenguruhoitanut vauvaa tai varsinaisen kenguruhoiton sijaan piti vauvaa sylissä. (7)	Tutkimukseen vastanneista äideistä osa vastasi pitävänsä vauvaa sylissä kenguruhoiton toteuttamisen sijasta.			
Videoiden ja internetpohjaisten ohjausmenetelmien käyttö on lisännyt vanhempien tyytyväisyyttä saamaansa ohjaukseen (Rantala ym. 2020) ja	Vanhempien saaman ohjauksen tyytyväisyys on lisääntynyt ja rohkaissut vanhempia käyttämään ohjattuja menetelmiä videoiden	Nykyaikaiset ohjausmenetelmät		

vahvistanut itseluottamusta ja halua käyttää ohjattuja menetelmiä lapsensa kivun lievittämisessä .(9)	sekä internetpohjaisten ohjausmenetelmien kautta.			
Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät antavat vanhemmille mahdollisuuden osallistua lapsensa kivunhoitoon. (1)	Vanhemmilla on erilaisia mahdollisuuksia osallistua lapsen hoitoon, kuten toteuttaa vastasyntyneen kivunlievitystä lääkkeettömästi.	Vanhemman huomiointi ja mahdollisuus osallistua hoitoon.	Vanhemman osallistuminen kivunhoitoon.	
Perhelähtöisen hoidon on todettu vähentävän lapsen sairaalahoidossa kokemia stressiä ja ahdistusta sekä lisäävän vanhempien osallistumista lapsensa kivunhoitoon. (9)	Tutkimukset ovat osoittaneet, että perhelähtöinen hoito vähentää lapsen kokemia stressiä ja ahdistusta sairaalahoidon aikana samalla, kun se lisää vanhempien osallistumista lapsen kivunhoitoon.	Potilaan vointi. Millaisena hoito koetaan.		
Tulosten mukaan asenteet ovat siirtymässä kohti lapsen yksilöllisyyden huomioivaa tavoitteellista yhteistyötä, ja viittaavat siksi tarpeeseen toimintamallien yhtenäisyydestä vastasyntyneiden kivunhoidossa. (6)	Tutkimustulosten mukaan hoitotyön asenteet ovat muuttumassa kohti lapsen yksilöllisyyden huomioivaa ja tavoitteellista yhteistyötä. Tämä korostaa tarvetta yhtenäisemmille toimintamalleille vastasyntyneiden kivunhoidossa.	Yhtenäiset toimintamallit Yksilöllinen hoitosuunnitelma	Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen.	

<p>Vanhemmat toivoivat saavansa tietoa kipua aiheuttavista toimenpiteistä, eri kivunlievitysmenetelmistä, kivunlievitysmenetelmien vaikuttavuudesta, vanhemman roolista kivunlievityksessä sekä vanhemmuudesta sairaalassa. (8)</p>	<p>Kyselyn mukaan vanhemmat toivoivat riittävää informointia kipua aiheuttavista toimenpiteistä, kivunlievitysmenetelmistä ja niiden vaikuttavuudesta, vanhemman roolista kivunlievityksessä sekä vanhemmuudesta sairaalassa.</p>	<p>Vanhempien riittävä tiedonsaanti ja ohjeistus.</p>	<p>Vanhempien ohjaus</p>	
<p>Vanhempien arvio lapsensa kokeman kivun voimakkuudesta on kuitenkin saatettu kohdistaa lähelle kotiutuspäivää, jolloin tutkimustuloksista ei voida päätellä, millä tavalla esimerkiksi kivuliaan toimenpiteen aikana lapsen kipua on arvioitu vanhempien tai hoitohenkilökunnan toimesta. (9)</p>	<p>Vanhemman arvio lapsen kivusta on saatettu huomioida kotiutuspäivän lähentyessä, jolloin tutkimustulokset eivät osoita, kuinka kivuliaan toimenpiteen yhteydessä vanhempi tai hoitoalan ammattilainen on arvioinut lapsen kipua.</p>	<p>Vanhemman osallistuminen kivun arviointiin.</p>	<p>Vastasyntyneen kivun arviointi.</p>	
<p>Samaan aikaan, koska vanhempien läsnäoloa toimenpiteiden aikana rohkaistaan ja tuetaan monissa NICU-hoidoissa, koska niillä on positiivisia vaikutuksia sekä imeväisiin</p>	<p>NICU-hoidoissa vanhempien läsnäoloa on tuettu ja rohkaistu, koska niillä on todettu olevan positiivisia vaikutuksia niin imeväisiin, kuin vanhempiin, joten am-</p>	<p>Vanhempien läsnäolo</p>		

että vanhempiin, tunnustamme vanhempien läsnäolon mahdollisuuden hoitotoimenpiteiden aikana ja sen mahdollisen vaikutuksen tuloksiin. (3)	mattilaiset ovat alkaneet tunnustaa läsnäolon mahdollisuuden ja vaikutuksen hoidon tuloksiin. (3)			
Vanhempien läsnäolon mahdollistavien tilojen lisäksi tarvitaan myös asenteen muutosta ja vanhojen rutiinien kriittistä tarkastelua, jotta Vauvamyönteisyysohjelman mukaiset käytännöt voisivat toteutua vieläkin paremmin. (3)	Vauvamyönteisyysohjelman mukaisten käytäntöjen toteutumista tukisi vanhempien läsnäolon mahdollistavat tilat sekä asenteen muutoksen ja rutiinien kriittisen tarkastelun.	Vauvamyönteiset käytännöt		
Osallistamalla vanhemmat voivat auttaa tukemaan vauvaa sekä tarjota arvokasta tietoa vauvansa kipukokemuksista. (4)	Vanhempien osallistuminen voi mahdollistaa tärkeän tiedon vastasyntyneen kipukokemuksista.	Vanhemman osallistuminen kivunhoitoon		
Tiedon puute siitä, miten he voivat osallistua, on suuri este heidän osallistumiselle.	Tiedon puutteesta siitä, miten he voivat osallistua, muodostuu merkittävä este vanhempien osallistumiselle.	Vanhempien tiedonpuute		

Vanhemmat ovat raportoineet olevansa valmistautumattomia vauvojensa kipukokemukseen	Vanhemmat ovat kertoneet tuntevansa olonsa epävarmoiksi valmistautuessaan vauvojensa kipukokemuksiin.			
Vanhemmat ovat myös raportoineet terveydenhuollon ammattilaisten (HCP) asenteiden estävän heidän osallistumistaan vauvojen kivun ja mukavuuden hallintaan. (4)	Terveydenhuollon ammattilaisten asenteiden on vanhempien mukaan raportoitu estäneen vanhempien osallistumisen vastasyntyneiden kivun hallintaan.	Ammattilaisten suhtautuminen		
Useimmat vanhemmat halusivat yleistietoa vauvojensa kivusta ja tarkemmin erilaisista kipuhuudoista, leikkauksen jälkeisistä kivuista, kivun arvioinnista ja hoidosta sekä morfiinin vieroittamisesta leikkauksen jälkeen (prosessi ja mitä odottaa).(4)	Valtaosa vanhemmista ilmaisi kiinnostuksensa saada yleistä tietoa vauvojensa kivusta sekä tarkempaa informaatiota erilaisista kipuhuudoista, leikkauksen jälkeisestä kivusta, kivun arvioinnista ja hoidosta sekä prosessista ja odotuksista morfiinin vieroittamisessa leikkauksen jälkeen.	Vanhempien tiedottaminen vauvojen kiputiloista		
Vanhemmat halusivat terveydenhuollon ammattilaisten puhuvan heidän kanssaan vauvan kivusta ja ottavan heidät mukaan kivun arviointiprosessiin	Vanhemmat toivoivat, että terveydenhuollon ammattilaiset keskustelisivat heidän kanssaan vauvan kivusta ja ottavat heidät mukaan kivun arviointiin. He ha-	Yhteistyö vanhempien kanssa vauvan kipua hoidettaessa		

<p>siin. He halusivat terveydenhuollon ammattilaisten tarkistavan vanhempien ymmärryksen tason ja tarjoavan tarvittaessa lisää selityksiä. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset saattavat uskoa, että heidän tehtävänsä on tarjota tietoa vanhemmille, löydöksemme viittaavat siihen, että on tarpeen parantaa sitä, miten terveydenhoitajat toteuttavat uskomuksiaan käytännössä.(4)</p>	<p>lusivat ammattilaisten varmistavan, että he ymmärtävät asian asianmukaisesti ja tarjoavan lisäselityksiä tarvittaessa. Vaikka terveydenhuollon ammattilaiset saattavat ajatella tehtäväkseen tiedon jakamisen vanhemmille, tutkimuksemme osoittavat tarpeen kehittää käytännön toteutusta tämän uskomuksen perusteella.</p>			
<p>Tehokas viestintä, kuten selkeä selitys, että vauvan kipu arvioidaan objektiivisesti kivunarviointityökalun avulla,</p>	<p>Selkeä viestintä, esimerkiksi selkeä kuvaus siitä, miten vauvan kipua arvioidaan objektiivisesti käyttäen kivunarviointityökalua, voi auttaa vanhempia tuntemaan</p>	<p>Vanhempien kanssa kommunikointi vauvan kipua hoidettaessa</p>		

<p>voi auttaa vanhempia vakuuttamaan siitä, että heidän vauvastaan pidetään hyvää huolta.(4)</p>	<p>olonsa varmemmaksi siitä, että heidän vauvansa hyvinvoinnista huolehditaan asianmukaisesti.</p>			
<p>Kymmenestä askeleesta, eli konkreettisista suosituksista imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi parhaiten toteutui äidin ja lapsen ympärivuorokautisen yhdessäolon mahdollistaminen mikä kuvastaa hyvin viime vuosien pyrkimystä kohti perhehuoneita ja perhekeskeistä hoitoa.</p>	<p>Yksi kymmenestä suosituksesta imetyksen tukemiseksi ja edistämiseksi, mikä toteutui parhaiten, oli äidin ja lapsen ympärivuorokautisen yhdessäolon mahdollistaminen. Tämä heijastaa viime vuosien suuntausta perhehuoneiden ja perhekeskeisen hoidon suuntaan. Vaikka perhekeskeisyys teho-osastoilla on käsitteenä monimuotoinen, se ymmärretään ainakin jaetun vastuun, avoimen tiedonvaihdon ja kumppanuuden edistämisen kautta.</p>	<p>Imetyksen edistäminen</p>		

<p>Sairaalahoidossa olevat raskaana olevat saattavat saada tietoa imetyksestä ja maidonerityksestä, mutta ohjaus toteutuu niiden osastojen henkilökunnan tarjoamana, missä naiset ovat hoidossa.</p>	<p>Raskaana olevat, jotka ovat sairaalahoitossa, saattavat saada tietoa imetyksestä ja maidonerityksestä, mutta opastus tapahtuu kyseisten osastojen henkilökunnan toimesta, joilla potilaat ovat hoidossa.</p>	<p>Raskaana olevien tiedottaminen imetyksestä ja maidonerityksestä sairaalahoitajan aikana</p>		
<p>Vanhemmat viettävät teho-osastoilla vauvojensa kanssa enemmän aikaa, mikäli heillä on mahdollisuus yöpyä osastolla. Jatkuva ja pitkäkestoinen läheisyys on ensiarvoisen tärkeää, jotta imetys voisi toteutua mahdollisimman vauvan tahtisesti.(3)</p>	<p>Vanhemmat viettävät enemmän aikaa teho-osastoilla vauvojensa kanssa, kun heillä on mahdollisuus yöpyä osastolla. Pidempi ja jatkuva läheisyys on erityisen tärkeää, jotta imetys voisi tapahtua mahdollisimman luonnollisesti ja vauvakeskeisesti.</p>	<p>Vanhempien läsnäolon tärkeys imetyksen tukena</p>		

<p>Perhekeskeisyys teho-osastolla on vaikeasti määriteltävä käsite, mutta sen ajatellaan tarkoittavan ainakin jaettua vastuuta vastasyntyneen hoidosta, avointa tiedonvaihtoa ja kumppanuutta. (3)</p>	<p>Vaikka perhekeskeisyys teho-osastolla on haasteellinen määriteltävä käsite, sitä pidetään ainakin jaetun vastuun, avoimen tiedonvaihdon ja kumppanuuden ilmentymänä.</p>	<p>Perhekeskeisyys osastolla ollessa</p>		
<p>Vanhemmat arvostivat sitä, että heidät tunnustettiin eri kulttuureista ja taustoista tulevana yksilöinä, joiden ainutlaatuiset tarpeet vaativat tukea ja ymmärrystä.(4)</p>	<p>Vanhemmat arvostivat, kun heidät tunnistettiin yksilöinä, jotka edustivat erilaisia kulttuureja ja taustoja. He kokivat tärkeänä, että heidän ainutlaatuisia tarpeitaan ymmärrettiin ja tuettiin asianmukaisesti.</p>	<p>Vanhempien kohtaaminen tasa-arvoisesti</p>		
<p>Tuloksemme vahvistavat, että vanhemmat haluavat tietoa kivusta eri muodoissa (esim. paperiversiona, verkossa ja/tai videona).(4)</p>	<p>Tutkimustulosten mukaan vanhemmat toivovat tietoa kivusta erilaisin materiaalein, kuten paperilla, verkossa tai videolla.</p>	<p>Vanhempien tietous</p>		

<p>Äidit kokivat kenguruhoiton imetyksen edistäjänä ja turvaajana sen korvatessa imetyksen epäonnistumista tai edistäessä imetyksen onnistumista sekä tehostaessa maidon nousua. Vauvan kerrottiin olleen rinnalla ensimmäistä kertaa kengurussa ja äidit jatkoivat kenguruhoitoa vauvan päästyä kotiin maidon lypsämisen tehostamiseksi. (7)</p>	<p>Äitien kokemusten perusteella kenguruhoito koettiin hyödylliseksi imetyksen tukemisessa ja turvana, erityisesti tilanteissa, joissa imetys ei sujunut odotetusti. Kenguruhoito nähtiin myös avuksi maidontuotannon tehostamisessa, ja äidit jatkoivat sitä kotona edistääkseen maidon nousua. Vauvan ensimmäinen kokemus rinnalla koettiin erityisen merkitykselliseksi kenguruhoitoa hyödynnettäessä.</p>	<p>Kenguruhoiton hyödyllisyys imetyksen apuna</p>		
<p>Jotta terveydenhuollon ammattilaiset olisivat varmempia ja tukevat yhteistyötä vanhempien kanssa, tarvitaan koulutusta vanhempien osallistumisen eduista vanhemmille ja vauvoille sekä strategioista, joita vanhemmat voivat käyttää vauvan kivun hallintaan. (4)</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaisten varmuutta työskennellä yhteistyössä vanhempien kanssa lisäisi koulutus ja tieto eduista ja strategioista vanhemmille ja vauvoille, joita vanhemmat voisivat hyödyntää vastasyntyneen kivunhoidossa.</p>	<p>Ammattilaisten koulutus Vanhempien osallistuminen</p>		

Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä ovat esimerkiksi ihokontakti, käsikapalo, kapalointi, kiinnittäminen, imetys ja tutin käyttö (1)	Tutin käyttö, imetys, ihokontakti, käsikapalo ja kiinnittäminen ovat esimerkkejä lääkkeettömistä kivunhoidon menetelmistä.	Lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät.	Vastasyntyneen lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät	
---	--	--	---	--