

# **Keskosen varhaisen vuorovaikutuksen tuke- minen**

**Opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Katja Mustola & Emilia Lähdetmäki

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Katja Mustola Emilia Lähdetmäki	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 29	Valmistumisaika 2024
Työn nimi <b>Keskosen varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen</b> Opas opiskelijalle vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle		
Tutkinto Sairaanhoitaja AMK, sosiaali- ja terveystieteet		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto		
Tiivistelmä Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijan tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta sekä perhekeskeisyydestä keskosten hoitotyössä, ja sitä kautta tukea perhelähtöisen hoitotyön oppimista. Työn yhteistyökumppanina oli Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto. Oppaassa käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja perhelähtöisyyden merkitystä hoitotyön näkökulmasta. Perhelähtöisen hoitotyön on todettu edistävän keskosten optimaalista kehitystä, vanhempien psyykkistä hyvinvointia ja kiintymyssuhteen muodostumista. Opas arvioitiin tekemällä kysely osaston henkilökunnalle. Vastausten perusteella opasta kehitettiin osaston tarpeiden mukaisesti. Valmis opas esiteltiin osaston henkilökunnalle. Valmis opas lähetettiin tulostettavana tiedostona osastolle sähköisesti.		
Asiasanat Varhainen vuorovaikutus, kenguruhoito, perhelähtöinen hoitotyö, kiintymyssuhde		

## Abstract

Author(s) Katja Mustola Emilia Lähdetmäki	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 29	Published 2024
Title of Publication <b>Support for early preterm interaction</b> a guide for a student in the neonatal intensive care		
Name of Degree Bachelor of Health Care, Nursing		
Name, title and organization of the client Päijät- Häme´s central hospital neonatal intensive care unit		
Abstract <p>The purpose of the functional thesis was to create a guide to support early interaction in the neonatal intensive care and observation department. The aim of the thesis is to increase the student's knowledge of supporting early interaction and family centricity in preterm nursing, and thereby support learning in family-oriented nursing. The co-operation partner was the neonatal intensive care and observation unit of Päijät-Häme Central Hospital.</p> <p>The guide discusses support for early interaction and the importance of family orientation from a nursing perspective. Family-oriented nursing has been found to promote optimal development of the middle mind, the psychological well-being of parents and the formation of attachment relationships.</p> <p>The guide was assessed by making a survey for the department's staff. Based on the responses, the guide was developed according to the needs of the department. A ready-made guide was presented to the department staff. The completed guide was sent as a printable file to the department electronically.</p>		
Keywords Early interaction, preterm infant, family centered care, neonatal intensive care-unit		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Keskonen teho- ja tarkkailuosastolla .....	2
2.1	Keskosuuden määritelmä.....	2
2.2	Keskosten alkuvaiheen hoito.....	3
2.3	Perhelähtöinen keskoshoido .....	4
2.4	Kiintymyssuhde.....	5
3	Varhainen vuorovaikutus.....	6
3.1	Varhaisen vuorovaikutuksen lähtökohdat .....	6
3.2	Ennenaikainen synnytys varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijänä .....	7
3.3	Hoitajan rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa .....	8
3.4	Kenguruhoito .....	9
4	Opinnäytetyön toteutus .....	10
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	10
4.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	10
4.3	Oppaan kehittämisprosessi .....	10
5	Pohdinta .....	16
5.1	Opinnäytetyön prosessin arviointi ja jatkokehittämisideat .....	16
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	17
	Lähteet.....	18

Liite 1. Varhainen vuorovaikutus –opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle

# 1 Johdanto

Lavellin & Stefanan Italialaisen pitkittäistutkimuksen (2017) mukaan ennenaikainen syntymä on vauvan kehitykselle fysiologisesti, emotionaalisesti ja neurologisesti uhkaava tapahtuma, sillä näiden kehitys on vielä kesken. Vauvan ennenaikainen syntymä herättää vanhemmissa paljon enemmän huolta vauvan hyvinvoinnista. Täysiaikaisessa raskaudessa vanhempien ajatukset pyörivät tulevan vauvan ympärillä luonnollisesti varsinkin viimeiset kuukaudet ennen syntymää. Tämä herkistymiseksi kutsuttu ilmiö on voimakkaampi äideillä, mutta sitä on havaittu myös isillä. Ilmiöön liittyy myös huolestuneisuutta ja ahdistusta. Huoli kuitenkin helpottaa usein parin kuukauden kuluttua vauvan syntymästä ja vaihtuu hyvään oloon vauvan kanssa olemisesta. Vanhempien herkistymisvaihe ja vauvan suojelemaan virittäytynyt mielentila yhdistettynä vauvan ennenaikaisuuteen voivat kasvattaa huolta ylisuureksi. Kyseessä on vanhempien biologisesti ohjautuva tarve suojella vauvaa. Tämän takia vanhempien ottaminen mukaan hoitoon ensihetkestä lähtien on helpottanut vanhempien huolta. (Ramsland ym. 2018, 7.)

Perinteisesti useita keskosia on hoidettu samassa huoneessa teho-osastoilla, tämä malli on stressaava vauvalle ja se ei mahdollista vanhempien jatkuvaa läsnäoloa. Perhehuonemallissa vanhemmat ja vauva saavat elää kodinomaisesti ja tämä mahdollistaa vanhempien ympärivuorokautisen hoitoon osallistumisen. (Törmänen & Manninen 2019.) Ympäristön riskitekijät vaikuttavat keskosien kehitykseen tutkimusten mukaan. Riskitekijöitä, jotka hidastavat ennenaikaisen vauvan kehitystä on vanhemmista eroon joutuminen. Tällöin vauva jää paitsi varhaisesta vuorovaikutuksesta ja vanhempien tuesta, jota vauva tarvitsee. (Stefana & Lavelli 2017.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä opiskelijan tietoa varhaisen vuorovaikutuksen tukemisesta keskosten hoitotyössä. Tarkoitus on tuottaa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle harjoittelujaksolle tulevalle opiskelijalle opas. Keskosten hoidossa vuorovaikutuksen tukeminen on erityisen tärkeää, sillä ennenaikaisuus, vauvan kehittymättömyys ja tehohoidot häiritsevät normaalin vuorovaikutuksen kehittymistä. Opas toteutetaan yhteistyökumppanille Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Opas käsittelee varhaisen vuorovaikutuksen tukemista hoitotyön näkökulmasta.

Päijät-Hämeen keskussairaala on Suomen toiseksi suurin keskussairaala, joka toimii hyvinvointialueella (Päijät-sote). Hyvinvointialueen tehtävänä on järjestää sosiaali- ja terveystalvet sekä pelastustoimen talvet kaikille alueen asukkaille. Hyvinvointialueudistuksen myötä varmistetaan sosiaali- ja terveystalvet myös tulevaisuudessa sukupolvillemme. (Päijät-Hämeen hyvinvointialue 2023.)

## 2 Keskonen teho- ja tarkkailuosastolla

### 2.1 Keskosuuden määritelmä

Suomessa syntyy noin 5-6% lapsista ennenaikaisesti ja pikkukeskosina noin 1,6%. Keskosiksi määritellään ennen raskausviikkoa 37 syntyneet vauvat. Aiemmin myös alle 2500 g painavat vauvat ovat laskettu keskosiksi. Enää näin ei ole, sillä täysiaikaisenakin syntynyt voi olla pienipainoinen. (Tiitinen 2022.) Pienellä keskosella tarkoitetaan ennen raskausviikkoa 32 syntynyttä tai jonka syntymäpaino on alle 1500 g (Käypä hoito -suositus 2018). Keskoset ryhmittelyt syntymäviikkojen mukaan näkyy kuviossa 1.

Hieman ennenaikainen	34+0-36+6 rvk
Kohtalaisen ennenaikainen	32+0-33+6 rvk
Hyvin ennenaikainen	28+0-31+6 rvk
Erittäin ennenaikainen	Alle 28+0 rvk

Kuvio 1. Ennenaikaisen synnytyksen ja vastasyntyneiden ryhmittely syntymäviikkojen mukaan. Käypä hoito -suositus 2018.

Naistentautien ja synnytysten erikoislääkäri Eeva Ekholmilta kysyttiin haastattelussa ennenaikaisen syntymän riskitekijöistä. Ekholm kertoo, että noin kolmasosa on spontaaneja synnytyksiä, kolmasosa liittyy ennenaikaiseen lapsivedenmenoon ja kolmasosa joudutaan käynnistämään erilaisten komplikaatioiden vuoksi. Ennenaikaisuutta on vaikea ennustaa ja sen ajatellaan olevan monen tekijän yhteisvaikutusta. Koska synnytyksen käynnistymiseen ei pysty itse vaikuttamaan ei äidin pidä syyttää siitä itseään. Tupakoinnin kuitenkin tiedetään olevan haitallista istukan toiminnalle ja se kannattaa lopettaa. (Ramsland ym. 2018, 1.) Käypä hoito -suosituksen (2018) mukaan 25-40 % ennenaikaisista synnytyksistä on arveltu johtuvan kohdunsisäisistä infektioista, joka voi olla krooninen, vähäoireinen tai oireeton. Suuri osa keskosista >80% syntyvät 32-37 raskausviikolla.

Ennenaikaisesti syntyneet ovat haavoittuvaisia ja ensimmäiset päivät ovat riskiltään suurimpia kuolleisuudessa. Usein ensipäivien kuolemiin liittyy sisäiset verenvuodot. Enneaikaisilla vauvoilla on kehon lämpötilan epävakautta, ravinnon saannin haasteita, taipumusta alhaiseen verensokeriin ja riskejä erilaisille infektioille. Vastasyntyneiden keuhkojen epäkypsyyden vuoksi keskosilla voi olla hengitysvaikeuksia. Keskosien nielemis- ja imemisrefleksi kehittyä vasta viikolla 34 joten keskoset tarvitsevat apua ravinnon saamisessa.

Keltaisuutta esiintyy enemmän keskosilla, kuin täysiaikaisilla vauvoilla, sillä maksa on vielä epäkypsä, jolloin se ei pysty metaboloimaan bilirubiinia. Keskosien veriaivoeste on vähemmän kehittynyt suojelemaan aivoja. (Lawn 2013). Elimistön kehityksen keskeneräisyys edellyttää usein erilaisia hoitoja. Vastasyntyneellä on myös kohonnut riski komplikaatioille. Keskosien hoitotyö on muuttunut paljon viime vuosina. Neonatologia eli vastasyntyneiden hoitoon ja seurantaan kehitetyn tutkimustyön ansiosta hoito on nykyään enemmän näyttöön perustuvaa ja perhelähtöisempää. Hoidon tärkeä tavoite on keskosien aivojen suojaaminen. Hoidon kehittymisen ansiosta keskosien kuolleisuus on vähentynyt ja kehitysneste parantunut. Laadukkaalla alkuvaiheen hoidolla on pitkäaikaiset vaikutukset. (Lehtonen 2009.)

## 2.2 Keskosien alkuvaiheen hoito

Suurin haaste keskosien hoidossa on vähäisistä raskausviikoista johtuva elimistön kypsyttömyys, joka edellyttää tehohoitoa (Stolt ym. 2017, 33-40). Keskoset ovat syntyessään fyysisesti ja metabolisesti epäkypsiä, joten riski erilaisille komplikaatioille on suuri. Yleisimmät komplikaatiot liittyvät hengitykseen, veren bilirubiiniarvon runsauteen eli keltaisuuteen, huonoon ravinnonsaantiin, kehonlämmön säätelyyn ja infektioherkkyyteen. (Forsythe & Allen 2013, 179) Keskosien alkuhoidossa tärkeintä onkin jatkuva lapsen voinnin arviointi.

Vastasyntyneiden voinnin arviointiin on kehitetty menetelmä, jota kutsutaan apgar-pisteytykseksi. Vastasyntynyt pisteytetään heti synnytyksen jälkeen minuutin ikäisenä, nykyään pisteet lasketaan myös viiden tai kymmenen minuutin kuluttua. Pisteillä seurataan lapsen sykettä, hengitystä, ärtyvyyttä, jäntevevyttä ja väriä. Tätä kutsutaan apgar-pisteytykseksi. (Metsäranta ym. 2021.) Pisteytys on kehitetty etenkin keskosien voinnin arvioimiseen, silloin kun vastasyntyneiden kuolleisuus oli korkea ennenaikaisilla vauvoilla. Apgar-pisteytyksessä matalammat pisteet kertovat vauvan huonosta voinnista ja huonosta ennusteesta. Erityisesti hyvin ja erittäin ennenaikaisilla lapsilla pisteytys voi olla matala hengityksen ja lihasjäntevevyden takia. (Cnattingius ym. 2020.)

Synnytyksen jälkeen on tärkeä pitää lapsi lämpimänä, sillä keskoset ovat herkkiä jäähtymään. Hypotermia voi lisätä sairastuvuutta ja alkuvaiheen kuolleisuutta. Ennen 35 raskausviikkoa syntyneet siirretään usein vastasyntyneiden teho-osastolle hoitoon, sitä myöhemmin syntyneet voivat päästä vierihoidon osastolle äidin kanssa. (Stolt ym. 2017, 33-40.) Keuhkojen kehittymättömyys on keskosien hoidon suurimpia ongelmia. Neonatologinen eli vastasyntyneiden hoitoon ja seurantaan keskittynyt tutkimustyö onkin tähän ongelmaan erityisesti keskittynyt. Tutkimustyön ansiosta keskosien hengitysongelmat voidaan hoitaa hyvin ja keskosien henkiin jääminen on varmempaa. (Lehtonen 2009.) Keuhkoissa kaasujen vaihtoon välttämättömiä keuhkorakkuloita on vielä vähän, joten hengitystä voidaan joutua tukemaan. Useimmiten keskosien alkaa hengittämään ilman avustamista tai lyhyen

maskiventilaation jälkeen. Hengitys voidaan turvata CPAP- eli hengityskonehoidolla, jos lapsen hengitys ei ole riittävää. (Stolt ym. 2017, 33-40.)

Keskosten hoidossa käytettävät tekniset laitteet esimerkiksi hengityskoneet ovat kehittyneet ja niiden käyttö on miellyttävämpää (Lehtonen 2009.). Keskoskaappi on kehitetty keskosten hoitoon. Se tukee etenkin ennenaikaisesti syntyneiden peruselintoimintoja ja selviytymismahdollisuutta. (Stolt ym. 2017, 14) Keskoskaapit ovat kehittyneet niin, että turhia ärsykejä esimerkiksi kirkkaita valoja voidaan välttää keskosten hoidossa. Nykyajan keskoskaapit voivat muovautua myös vaa`aksi tai leikkauspöydäksi. (Lehtonen 2009.) Myös monitorointitekniikka on kehittynyt. Keskosia kajoamattomilla menetelmillä saadaan luotettava informaatiota, sen ansiosta keskosia voidaan hoitaa keskoskaapissa tai perhehuoneissa ilman hoitajan läsnäoloa. Kajoamattomuus on tärkeää keskosen kehitystä tukevassa hoidossa. Se mahdollistaa keskosen riittävän unen ja vuorovaikutukseen vanhempien kanssa. (Lehtonen 2009.) Vastasyntyneiden teho-osastolla vanhemmat ovat läsnä ja osallistuvat lapsensa hoitoon.

### 2.3 Perhelähtöinen keskoshoido

Perhelähtöistä hoitoa korostetaan välttämättömänä osana vastasyntyneiden tehohoitoa (Gooding, J 2011). Perhelähtöisellä hoitotyöllä tarkoitetaan hoitohenkilökunnan ja perheen tasavertaista yhteistyötä kaikissa hoidon vaiheissa (Ramsland ym. 2018, 51). Törmäsen & Mannisen (2019) mukaan perhelähtöisyys tukee keskosen parempaa kehitysennustetta, imetyksen onnistumista, maidontulota sekä vanhempien varmuutta vauvan hoidosta kotiutumiseen valmistaen. Vanhempien opastaminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailu osaston toimintaan helpottaa aktiivista osallistumista vauvan hoitoon. (Törmänen & Manninen 2019.) Tutkimusten mukaan perhelähtöisessä hoitotyössä on todettu olevan tärkeää, että vanhemmille selitetään lääketieteellisiä käsitteitä, joka edellyttää sairaanhoitajien perehtymistä asiaan. Tällöin vanhempien on helpompaa osallistua hoitokeskusteluihin. Vanhemmat ovat kokeneet koulutustilaisuudet tärkeiksi aiheista kuten: emotionaalinen rasitus, kotiutuminen, sisarusten tukeminen ovat edistäneet vanhempien luottamusta ja vähentänyt stressiä. (Gooding, J 2011.) Perhelähtöisen hoitotyön on todettu edistävän lapsen optimaalista kehitystä, vanhempien psyykkistä hyvinvointia sekä lapsen ja vanhemman kiintymyssuhteen muodostumista (Ramsland ym. 2018, 51).



## 2.4 Kiintymyssuhde

Kiintymyssuhteen muodostuminen on tärkeää vauvan emotionaalisen ja kognitiivisen kehityksen vuoksi (Törmänen, E. & Manninen, M. 2019). Puura ym. (2018) mukaan vanhempien ja vauvan kiintymyssuhde alkaa muodostumaan jo silloin, kun vanhemmat saavat tietää raskaudesta. Mielikuvat vauvasta alkavat vahvistua raskauden edetessä. Kehon muuttuessa sekä sydänääniä ja ultraäänessä vauvaa nähtäessä mielikuvat tulevat todeksi. (Puura ym.2018.) Vauvan ennenaikaisen syntymän myötä vanhempien psykologiset prosessit jäävät kesken, joka voi häiritä kiintymyssuhteen muodostumista. Raskaat tehohoidot väsyttävät vauvaa, jolloin vauva ei jaksa olla vuorovaikutuksessa. Keskonen aistii vanhempien läheisyyttä kuitenkin hoitotoimissa. Keskosten vanhemmilla voi olla enemmän epävarmuutta ja haasteita tulkita vauvan viestejä kuin täysiaikaisen lapsen vanhemmilla.

Täysiaikaiset vauvat ilmaisevat itseään erilaisin viestein päästäkseen vuorovaikutukseen vanhempien kanssa (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2024). Keskosvauvat eivät välttämättä aluksi viesti olostaan itkemällä. Keskoset vaativat aikaa kasvamiseen ja syömisen harjoitteluun, jolloin vuorovaikutus vanhempien kanssa jää vähemmälle. Myös vanhemmat tarvitsevat opetteluun vauvan viestien ymmärtämisen opetteluun. Vauvan nälkäviestien ymmärtäminen on myös tärkeää. Keskonen voi viestiä nälästä huulten lipomisella, suun maiskuttelulla, hamuamisella, viemällä käsiä suuhun ja kenguruhoidon aikana rinnalle hakeutumisella. Ajan ja yhdessäolon kanssa vauvan ja vanhemman vuorovaikutus helpottuu. Keskosvauva on valmis vuorovaikutukseen ollessaan rauhallinen ja valpas. Keskosvauvan vätyminen ja väsyminen ovat merkkejä, että vauva ei jaksa vuorovaikutusta ja kaipaa lepoa. (Terveyskylä 2023.) Vanhemman vastatessa vauvan viesteihin lohduttaen ja luoden turvaa edistää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista vanhemman ja vauvan välille. Vauvan tarpeisiin vastaaminen tukee myös psyykkistä kehitystä ja hyvinvointia. Tätä tukee myös fyysisiin ja psyykkisiin tunnetarpeisiin vastaaminen sekä empaattinen hoiva ja lämmin ilmapiiri. Sanat, eleet, ilmeet, lorut, leikit, laulut, hellittely ja hymy viestivät vauvalle empatiaa. Vuorovaikutus ja tunteet välittyvät erilaisin äänen painoin ja kosketuksen sävyeroin. (THL 2022.)

### 3 Varhainen vuorovaikutus

#### 3.1 Varhaisen vuorovaikutuksen lähtökohdat

Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa kaikkea sitä mitä vanhempi ja vauva tekevät yhdessä. Vauvan ja vanhempien välinen varhainen vuorovaikutus alkaa jo raskausaikana. Äidin oman kehon äänimaailma, sikiön oman kehon ärsykkeet sekä ulkopuoliset ärsykkeet muodostavat sikiölle aistimaailman. Sikiölle syntyy loppuraskauden aikana muistikuvia tutuista äänistä ja esimerkiksi lauluista. Vastasyntynyt osaa tunnistaa tutut perheen äänet ja laulut. (Puura ym. 2018.) Ovaskaisen (2022) mukaan varhainen vuorovaikutus edistää vanhemman ja vauvan kiintymyssuhteen syntymistä sekä vauvan fyysistä terveyttä. Varhainen vuorovaikutus lisää mielihyvää tuottavia hormoneja sekä vauvalla että vanhemmalla (Ovaskainen 2022, Puura 2018). Vauvan viestit aktivoivat vanhemman aivoissa empaattisen ymmärtämisen sekä auttamisen halun aivoalueita. Vauvan aivoissa kehittyy hermoyhteyksiä varhaisessa vuorovaikutuksessa. Jos vauva ei saa riittävää määrää ärsykejä kehityksensä aikana se vaikuttaa tunteiden kokemiseen ja säätelyyn sekä puheen kehitykseen, jotka voivat jäädä vajaaksi. Laadukas ja määrältään hyvä vuorovaikutus on tarpeen, jotta vauvalle kehittyy pohja stressin säätelylle, sosiaaliselle kanssakäymiselle, tunnekokemusten säätelylle sekä käyttäytymisen säätelylle. Varhaisen vuorovaikutuksen tuloksena syntävä kiintymyssuhde antaa viitettä mitä ihminen myöhemmissä ihmissuhteissa etsii ja tuntee sekä kuinka toimii itse vanhempana. (Puura 2018.)

Varhaisen vuorovaikutuksen hyödyt ovat tunnettuja. Britanniassa kolme hoitoyksikköä otti kokeiluun uuden toimintamallin, jossa vauva pääsee heti voinnin tarkastuksen jälkeen äidin syliin tai viereen jo synnytyssalissa. Tavoitelämpötila oli saavutettu yleisemmin niillä vauvoilla, jotka pääsivät äidin viereen tai syliin jo synnytyssalissa. Kokemukset olivat hyviä ja haittavaikutukset harvinaisia. Tämä uusi toimintamalli otettiin näissä yksiköissä pysyvästi käyttöön. (Ovaskainen 2022.) Eerolan & Uuksulaisen (2015, 8) mukaan on tärkeää ymmärtää varhaisen vuorovaikutuksen lähtökohdat. Tehohoitoyksiköissä osataan tällöin paremmin tukea keskosen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen syntymistä.

Varhaisen vuorovaikutuksen toteutuminen edellyttää vanhempien ja vauvan fyysistä läheisyyttä, psyykkistä läheisyyttä, sitoutumista sekä vastavuoroisuutta, joka kuvastaa varhaisen vuorovaikutuksen onnistumista. (Eerola & Uuksulainen 2015, 8.) Keskosen hyvinvoinnin, itsesäätelyn kehittymisen, vuorovaikutussuhteen syntymisen kannalta on tärkeää, että vanhemmat voivat olla lähellä vauvaa tehohoitoyksikössä. Herkkä keskosen voi altistua tehohoidossa erilaisille ärsykeille kuten melulle, kivuliaille toimenpiteille ja kirkkaille valoille, jotka stressaavat vauvaa. (Lavelli & Stefana 2017.)

Vanhempien ja vauvan vuorovaikutuksen tukemisen menetelminä on saatu hyviä kokemuksia kenguruhoitosta, vauvahieronnasta sekä vuorovaikutuksen ohjauksesta videoavusteisesti (vig -menetelmä). (THL 2022). Vig -menetelmää ja vauvahierontaa ei käsitellä tässä työssä, sillä tässä opinnäytetyössä puhutaan keskosen alkuhoitoon sijoittuvasta ajasta. Vuorovaikutustilanteita ovat vanhempien ja vauvan väliset syöttö- ja hoitotilanteet sekä vauvan kanssa seurustelu (Puura ym. 2018.). Vanhempien hoitoon osallistuminen ja emotionaalinen läsnäolo edistää vanhempien luottamuksen syntymistä omaan kykyyn huolehtia vauvastaan (Lavelli & Stefana 2017). Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa vanhemmat oppivat tulkitsemaan vauvansa viestejä ja vastaamaan niihin. (Eerola & Uuksulainen 2015, 8). Onkin tärkeää, että vanhemmat saavat osallistua vauvan hoitoon, tämä lisää sitoutumista vauvaan. Sitoutumista pidetään tärkeänä osana varhaisen vuorovaikutuksen syntymisessä. (Eerola & Uuksulainen 2015, 9.) Tärkeää on vanhemman ja vauvan kyky sopeutua toisiinsa. Vauva ei osaa säädellä tunteitaan eikä tarpeitaan, taidot tähän ovat rajalliset. Vanhemman tehtävä on vastata vauvan tarpeisiin ja tunteisiin olemalla herkkä vauvan viesteille, ymmärtää tarpeita ja vastata vauvan viesteihin. Vauvaa tulee suojata liian voimakkailta fyysisiltä ja psyykkisiltä kokemuksilta. Mentalisaatio tarkoittaa sitä, että vanhemmalla on kyky ymmärtää vauvan mieltä. Vauva oppii vanhemmalta tunteiden ja käyttäytymisen säätelyä asteittain, jos vanhempi ymmärtää omia tarpeitaan vauvan kanssa ollessaan. Tätä kautta vauva myös oppii varhaista mentalisaatiota eli toisen ihmisen mielen ymmärtämistä. (Puura ym. 2018.)

### 3.2 Ennenaikainen synnytys varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijänä

Vauvan ennenaikainen syntymä on usein vanhemmille traumaattinen tapahtuma. Vanhemmat käyvät läpi raskaan vaiheen vauvan tehohoidon aikana. Tämä voi aiheuttaa vanhemmille traumaperäisiä stressioireita. Vanhemmat pelkäävät vauvan menettämistä, vertailua kesken kasvuisen ja normaaliaikaisen lapsen välillä sekä epävarmuutta tulevasta. (Borghini ym. 2014.) Joskus vanhemmat eivät uskalla kiintyä vauvaan, sillä taustalla on pelko menettämisestä. Usein pelko menettämisestä alkaa kuitenkin laantua, kun vauvan vointi alkaa tasaantua. Vanhempien on tärkeää jakaa huolia henkilökunnan kanssa. (Ramsland ym. 2018, 51-52.)

On tärkeää, että vanhemmat saavat viettää aikaa vauvansa kanssa ilman henkilökunnan läsnäoloa. Tämä edistää perheen sisäistä yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Ramsland ym. 2018, 51-52.) Perhelähtöisessä keskosten hoidossa tärkeää on välttää vanhempien ja vauvan eroa sairaalassa. Vastasyntyneelle optimaalinen paikka on vanhemman sylissä iho ihoa vasten. (Ramsland ym. 2018, 51-52.) Ymmärrys varhaisen vuorovaikutuksen

merkityksestä sekä ennen aikaisen synnytyksen vaikutuksista auttaa opiskelijaa kohtaamaan perheitä harjoittelussa.

### 3.3 Hoitajan rooli varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa

Vastasyntyneiden hoidossa hoitajan tehtävänä on olla tukemassa vanhempien ja vauvan välisen varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Hoitajien työssä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen tarkoittaa vanhempien hienovaraista ohjaamista ja vauvan tulkkina olemista. Tapoja vuorovaikutuksen tukemiseen on hoitajan tarjoama rohkaisu ja kannustus yhdessä-oloon ja läheisyyteen. (Kukko 2018.) Tärkeitä osa-alueita vuorovaikutuksen tukemisessa on myös kenguruhoito, imetyksen onnistumisen tukeminen ja psyykinen tuki. Hoitajan on tärkeää olla vanhempien psyykkisenä tukena sillä ennenaikainen synnytys voi olla traumaattista. (Eerola & Uuksulainen 2015, 8-9.) Kun arvioidaan vauvan syntyvän ennenaikaisesti esimerkiksi riskiraskaudessa, vanhemmille tulee tarjota tukea jo raskausaikana (Ramsland ym. 2018, 7).

Hoitaja voi myös tukea vanhempia antamalla tietoa vauvan voinnista ja hoidosta (Kukko 2018). Vauvan voinnista on tärkeää keskustella rehellisesti ja kannustaa vanhempia osallistumaan vauvan hoitoon. Käytännössä omahoitajalla on tärkeä rooli tukea vanhempien sitoutumista vauvaan. Kun vanhemmat kokevat, että pärjäävät vauvan kanssa lisää se vanhempien sitoutumista. (Eerola & Uuksulainen 2015, 9-11.) Hoitajan on tärkeä tukea vanhempia niin, että he saavat onnistumisen kokemuksia ja varmuutta ottaa vauva kotiin sairaalahoitojen jälkeen (Lassila 2006). Hoidon jatkumiseksi on tärkeää erikoissairaanhoidon ja neuvolan välinen yhteistyö. (Eerola & Uuksulainen 2015, 9-11). Hoitajien huolehtiva asenne vauvaa ja vanhempia kohtaan ja hyvä kommunikaatio vanhempien kanssa vähentää vanhempien stressiä ja mahdollistaa vuorovaikutuksen vauvan kanssa (Guillaume ym. 2013).

Eerola ja Uuksulainen kehittämistyön (2015) mukaan edistäviä tekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa on henkilökunnan positiiviset ominaisuudet, näyttöön perustuva toiminta, moniammatillisuus, yksilölliset ja perhekeskeiset hoitotyön menetelmät, toimintaympäristö, hoitohenkilökunnan resursointi sekä saatu palaute. Kehittämistyön mukaan on tärkeää, että hoitajia tulee motivoida kehittämään ammatillista osaamistaan. (Eerola & Uuksulainen 2015.) Hoitajien on tärkeä tukea vanhempia olemaan oman vauvansa asiantuntijoita ja hoitajia. VAVU eli varhainen vuorovaikutus koulutus on hoitajille kehitetty koulutus, jonka tarkoitus on estää lapsen ja perheen mielenterveysongelmia. Koulutusta on järjestetty useammassa maassa Euroopassa. Suomessa koulutus on pääasiassa tarkoitettu perusterveydenhuollossa työskenteleville esimerkiksi terveydenhoitajille. Kuitenkin sairaalassa perheiden kanssa työskentelevä hoitaja voi koulutuksen saada. Koulutuksen tavoitteita ovat aito

kohtaaminen vanhempien kanssa, hyvinvointia edistävä haastattelu, vanhemmuutta tukeva työskentelytapa, valmius keskittyä perheiden tarjoamiin ratkaisuihin, lisäavun tarpeen tunnistaminen ja ongelmille alttiiden perheiden tunnistaminen. Hoitajat, jotka koulutuksen olivat käyneet, kokivat hyötyvänsä koulutuksesta. (Kukko 2018.)

Hoitajan rooli korostuu kenguruhoidon tukemisessa sekä imetyksen tukemisessa. Varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmänä käytetään kenguruhoitoa, joka tukee fyysistä läheisyyttä. Vuonna 2003 WHO antoi suosituksen kenguruhoidosta osana keskosen ja sairaana syntyneiden hoitoa. (Eerola & Uuksulainen 2015, 9.) Kenguruhoidolla voidaan tutkimuksen mukaan pelastaa 150000 henkeä vuodessa. (WHO 2021).

### 3.4 Kenguruhoito

Vastasyntyneiden hoidossa keskeisin varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmä on kenguruhoito. Kenguruhoidon hyödyt ovat tutkittuja. Kenguruhoito vahvistaa vanhempien kykyä vastata vauvan tarpeisiin, edistää maidonnousua, vauvan unta, vähentää itkuisuutta ja kipua. (Baley 2015.) ja edistää pienipainoisen tai ennenaikaisena syntyneen selviytymistä sekä imetyksen onnistumista. Kenguruhoidolla on myös muita todettuja hyötyjä, kuten hypotermian ja infektioriskin väheneminen (WHO 2021.)

Kenguruhoidossa vauva on ihokontaktissa äidin kanssa. Tämä edistää pienipainoisen tai ennenaikaisena syntyneen selviytymistä sekä imetyksen onnistumista. Kenguruhoito tulisi aloittaa mahdollisimman pian syntymän jälkeen, kun vauvan vointi on siihen riittävä. Vanhemman ja vauvan lähekkäin olo auttaa vauvan selviytymisessä ja menestymisessä. (WHO 2021.) Kenguruhoitoa suositellaan säännöllisesti useampi tunti kerrallaan useita kertoja päivässä. (Ramsland ym. 2018, 51-52.)

Erään tutkimuksen mukaan äidit kokivat kenguruhoidon merkityksellisenä, mutta osittain raskaana (Vänni ym. 2016). Kenguruhoidon on todettu vähentävän vanhempien stressiä (WHO 2021). Hoitajilta saatavan tuen ja äidin oman aktiivisuuden avulla kenguruhoito on mahdollista. Hoitajilla onkin tärkeä tehtävä ohjata ja avustaa vanhempia kenguruhoidon toteuttamisessa. Kenguruhoidon toteutusta voi estää vauvan ja äidin vointi. Ympäristön tulisi olla rauhallinen ja kenguruhoidon toteuttamiseen sopiva. Ensimmäisillä kerroilla äidit kaipaavat hoitajan tukea, jotta kenguruhoidosta tulee olo turvallisesta kokemuksesta. Isän on myös tärkeä päästä toteuttamaan kenguruhoitoa. Tämä vahvistaa isän ja vauvan välistä suhdetta. (Vänni ym. 2016.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on opiskelijan oppimisprosessi. Se kehittää opiskelijan asiantuntijuutta ja ammatillisia taitoja kohti työelämää. (Arene 2019.) Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu opinnäytetyöraportista ja tuotoksesta. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tarkoitus on saada aikaan tuotos (esimerkiksi opas, esite, perehdytyskansio). Oppaan kehittäminen vaatii eri toimijoita, jotka ovat vuorovaikutuksessa koko prosessin ajan (Salonen 2013, 6). Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotoksen tekeminen ei riitä asiantuntijaksi kehittymisessä. Tuotoksen lisäksi kirjoitetaan sen toteuttamisprosessi raportiksi. (Airaksinen ym. 2022.)

Raportissa kuvataan kirjallisesti opinnäytetyön vaiheet ja menetelmät. Lisäksi raportista tulee esille alan ammatillisuus, ammattikorkeakoulun innovatiivisuus, kehittämistoiminnan omaksuminen ja tekijän oppineisuus. (Salonen, 25.)

### 4.2 Hyvän oppaan kriteerit

Hyvä opas on kirjoitettu lukijaa varten. Jos tekstissä on ammattisanastoa, käsitteet selitetään ymmärrettävästi. Tärkein tieto on kappaleen alussa helposti löydettävissä. (Kotimaisen kielten keskus 2023.) Suuri ymmärrettävyyteen vaikuttava asia on asioiden esittämisjärjestys. Jokaista tekstiä kannattaa katsoa tarinana, jolle on rakennettu tietoisesti juoni. Tällöin lukijan on helppo pysyä kärryllä. Juoni voi kulkea erilaisia polkuja: asiat voi esittää tärkeysjärjestyksessä, aihealueittain tai aikajärjestyksessä riippuen ohjeesta. Usein tärkeysjärjestystä pidetään suositeltuna tapana. On tärkeää pohtia mitä lukija hakee, missä tilanteessa tekstiä luetaan, sekä mitä halutaan saada tekstillä aikaan. Tärkeää myös perustella ohjeet. Houkuttelevimpana perusteluna pidetään omaa hyötyä. Lukijalle asian merkityksen ymmärtäminen on tärkeää. Otsikot kertovat tietoa ja selkeyttävät tekstiä. Kun tekstiä erittelee kappaleiksi, lukija ymmärtää mitkä asiat kuuluvat yhteen. Tekstin asiallinen asetelu, miellyttävä ulkoasu ja sekä asianmukainen taitto lisäävät luotettavuutta. (Hyvärinen 2005.)

### 4.3 Oppaan kehittämisprosessi

Opinnäytetyö on toteutettu lineaarisen mallin mukaisesti. Linearisessa mallissa on neljä vaihetta. Kuviosta 1. voi nähdä eri vaiheet. Opinnäytetyö etenee loogisesti vaiheittain. Ensin työlle määritellään selkeä tavoite. Tavoitteiden päättäminen on selkeä perusta, jonka varaan tuleva työ rakentuu. Suunnittelussa syntyy tarkempi projektisuunnitelma, siinä

varmistetaan myös, että teos tukee organisaation tavoitteita. Toteutusvaiheessa projekti voi elää jonkin verran, sen vuoksi voidaan joutua muuttamaan tai täydentämään suunnitelmaa. Toteutusvaiheessa tehdään tuotos. Opinnäytetyön valmistumiselle on suunniteltu aikataulu, jolloin sen tulisi olla valmis. Viimeiseen vaiheeseen kuuluu raportointi sekä jatkoideoiden esittäminen. (Toikko & Rantanen 2009, 64-65.)



Kuvio 1. Lineaarinen malli Mukailleen Toikko ja Rantanen 2009, 64

### **Tavoitteiden määrittely**

Kysyimme aihe- ehdotuksia opettajalta lasten hoitotyöhön liittyen. Saimme opettajalta muutamana hyvän aihe-ehdotuksen, joista puhuimme vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitajan kanssa. Aihe-ehdotuksista kiinnostavimmat olivat keskosten varhainen vuorovaikutus. Osastonhoitaja oli heti kiinnostunut aiheesta ja oli halukas yhteistyöhön. Päätimme aiheeksi keskosten varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen.

Valitsimme menetelmäksi toiminnallisen opinnäytetyön, sillä halusimme tehdä yhteistyötä osaston kanssa. Halusimme luoda jotain konkreettista ja hyödyllistä. Päätimme yhdessä osastonhoitajan kanssa tehdä oppaan, josta olisi hyötyä osastolle. Meiltä tilattiin opas, joka olisi tiivis tietopaketti. Oppaaseen toivottiin kuvia ja selkeää ulkoasua. Oppaasta suunniteltiin tulostettavaa pdf tiedostoa, jonka voi myös lähettää sähköpostilla opiskelijalle.

### **Oppaan suunnittelu**

Suunnitteluvaiheessa teimme selkeän suunnitelman opinnäytetyölle ja alustavan aikataulun prosessin valmistumiselle. Suunnitelmaa tehtäessä oli otettava huomioon molempien opiskelijoiden yksilöllinen opintopolku. Tämä tarkoittaa sitä, että opiskelijat ovat eri aikaan esimerkiksi harjoitteluissa, töissä ja kursseilla. Harjoittelun aikana ei ollut suositeltavaa tehdä töitä tai opinnäytetyötä lisäksi. Opinnäytetyölle varattiin aikaa yli vuosi jotta tulevat harjoittelujaksot ja työt mahtuvat mukaan. Hyvän suunnitelman pohjalta oli helpompi jatkaa opinnäytetyöprosessia.



Vuosi 2023–2024	Suunnittelu	Toteutus	Viimeistely
Tammikuu	Aihe-ehdotus. Tietoperustan kirjoittaminen.		
Helmikuu- maaliskuu	Suunnitelman kirjoittaminen.		
Huhtikuu- toukokuu		Tietoperustan kirjoittaminen	
Kesäkuu-heinäkuu		Tietoperustan kirjoittaminen	
Elokuu-syyskuu		Opinnäytetyön toteutus suunnitelman mukaan.  Oppaan suunnittelu ja kirjoittaminen	
Lokakuu- marraskuu			Opinnäytetyöraportin kirjoittaminen
Joulukuu- Tammikuu			Opinnäytetyön viimeistely
Helmikuu- Maaliskuu			Opinnäytetyön viimeistely
Huhtikuu- Toukokuu			Opinnäytetyön julkaiseminen

Suunnitelmaan aloitettiin kirjoittamaan tietoperustaa luotettavista lähteistä. Tietoperustaan valittiin varhaisen vuorovaikutus, keskosten alkuhoito, perhelähtöinen hoitotyö, kiintymyssuhde. Nämä aiheet valikoituivat oleellisimmiksi asioiksi opinnäytetyömme varsinaisen aiheen kannalta. Lisäsimme myös harjoitteluista sairaanhoitajakoulutuksessa, sillä oppaamme kohderyhmänä oli harjoitteluun saapuvat opiskelijat.

Varasimme suunnitteluajan osastolle osastonhoitajan kanssa. Keskustelimme oppaan sisällöstä, ulkoasusta ja pituudesta. Oppaan sisältöön haluttiin konkreettisia vinkkejä vanhempien ja keskosen välisen varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen. Oppaasta toivottiin lyhyttä muutaman sivun kirjasta, josta opiskelijalle syntyy käsitys varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Oppaasta haluttiin paperinen versio, joka olisi osastolla helposti saatavissa. Oppaan on tarkoitus antaa luotettavaa tietoa, jotta tieto on ajantasaista ja hyödynnettävissä hoitotyöhön. Oppaan loppuun haluttiin alkuperäiset lähdetiedot, joka lisää tiedon luotettavuutta.



## **Oppaan toteutus**

Oppaan kokonaisrakenne perustuu varhaisen vuorovaikutuksen merkitykseen sekä tukemiseen. Opas ei sisällä konkreettista ohjetta kenguruhoidosta mutta kertoo sen merkityksestä sekä perhekeskeisyydestä varhaisen vuorovaikutuksen tukemisessa. Kenguruhoito aiheena on hyvin laaja, jonka takia emme valinneet sitä tähän työhön. Oppaan kohderyhmänä on harjoitteluun saapuva opiskelija, sillä se tuntui meistä luontevalta. Olemme itse kokeneet hyödyllisiksi harjoittelupaikkojen pienet tietopaketit harjoittelun alkaessa. Opasta ei ole suunniteltu esimerkiksi vanhemmille annettavaksi. Oppaassa puhutaan asioista hoitotyön näkökulmasta opiskelijalle, jonka takia vanhemmille ei ole soveltuva. Toteutusvaiheessa tietoperustaa laajennettiin koska tarvitsimme oppaaseen lisää tietoa erityisesti varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen menetelmistä. Tietoa haettiin luotettavista lähteistä kuten tieteellisistä artikkeleista, google Scholar, kirjoista ja Duodecimin julkaisuista. Oppaan toteutusvaiheessa käytettiin hyödyksi tietoperustaa, johon koko opas pohjautuu. Oppaan lähdeluettelosta tulee ilmi käytetyt lähteet koska tämä lisää luotettavuutta sekä lukija voi halutessaan lukea lisää tietoa aiheista. Myös osastonhoitaja tilasi lähdeluettelon oppaaseen.

Oppaasta tehtiin versioita eri ohjelmilla. Päädyimme toteuttamaan oppaan Word ohjelmalla, joka tukee kirjasen tulostamista. Oppaasta tehtiin A4 kokoisia sivuja. Sivun on suunniteltu vaakatasossa kahdessa palstassa tulostettavaksi kirjaseksi. Oppaan tulostamisessa kirjaseksi tuli haasteita sillä sivut tulostuivat väärään järjestykseen. Tulostus ei onnistunut ohjeista huolimatta. Olimme myös yhteydessä koulun It-tukeen. Tulostusongelma ei kuitenkaan kuulunut heidän työhönsä. Päädyimme tulostamaan a4 kokoisena kaksipuoleisena ja niittaamaan kirjaseksi. Tämä on myös helppo tehdä osastolla.

Pidimme yhteyttä osastonhoitajan kanssa sähköpostilla. Osastonhoitaja pidettiin ajan tasalla oppaan työstämisen vaiheissa. Lähetimme oppaan ensimmäisen version osastolle arviotavaksi. Oppaasta tuli täysi tyrmäys. Lähdimme muokkaamaan opasta välipalautteen perusteella. Teimme uuden oppaan lähes kokonaan alusta vastaamaan paremmin osaston tarpeita.

## **Oppaan arviointi**

Ensimmäisen oppaan arviointi tehtiin paperisena kyselylomakkeena, sillä ajattelimme sen olevan nopein tapa ja helppo toteuttaa anonymisti. Lähetimme sähköpostilla osastonhoitajalle sovitusti saatekirjeen, oppaan ja palautekyselyn osastonhoitajalle. Kyselyyn vastasi kahdeksan sairaanhoitajaa. Osaston kiireen takia kaikki eivät ehtineet vastata. Kyselyn tarkoitus oli arvioida oppaan sisällön selkeyttä, ulkoasun toimivuutta, oppaan pituutta, oppaan käytettävyyttä työssä sekä osaston tarpeiden vastaavuutta. Loppuun pyysimme vapaata palautetta oppaasta, mitä hyvää oppaassa oli, sekä mitä korjausehdotuksia tuli. Kyselyyn

osallistumalla osaston sairaanhoitajat saivat olla mukana kehittämässä opasta. Oppaasta saatu palaute muodosti myös oppaan arvioinnin. Kyselyn tulokset analysoitiin ja hävitettiin asianmukaisesti. Kyselyssä ei kerätty henkilötietoja. Kyselyyn käytettiin likert-asteikkoa, jossa oli kuusi kysymystä. Näin vastaajan on helppo ilmaista tyytyväisyyden tasoa asteikolla yhdestä viiteen. Likert-asteikko mahdollistaa tarkemman palautteen, kuinka hyvin onnistuimme oppaan toteutuksessa.

Yksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä, että oppaan sisältö oli selkeä. 75 % vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan sisältö ei ollut selkeä. 12 % vastaajista oli sitä mieltä, että oppaan ulkoasu oli toimiva. 62,5 % vastaajaa oli sietä mieltä, että oppaan ulkoasu ei ollut toimiva. Vastaajista 37,5 % oli sitä mieltä, että oppaan pituus oli sopiva. Vastaajista 62,5 % ei ollut tyytyväisiä oppaan pituuteen. Vastaajat 87,5 % eivät aikoneet käyttää opasta työssään. Vastaajista 75 % oli sitä mieltä, että opas ei vastaa osaston tarpeita. Taulukosta 2 näkee kyselyn vastaukset.

	Täysin eri mieltä = 1	Jokseenkin eri mieltä = 2	En osaa sanoa = 3	Jokseenkin samaa mieltä = 4	Täysin samaa mieltä = 5
Selkeä sisältö	3	3	1	1	-
Toimiva ulkoasu	3	2	2	1	-
Pituus sopiva	2	-	3	3	-
Aion käyttää opasta työssäni	7	1	-	-	-
Opas vastaa osaston tarpeita	6	1	1	-	-

Taulukko 2. Kyselyn tulokset

Oppaasta saatiin hyviä kehittämissuhteita.

*”tällä hetkellä opas on vajavainen tiedon ja laajuuden suhteen”*

*”aihe oli tärkeä ja oppaalle olisi käyttöä osastolle”*

*”Voisi olla konkreettisia esimerkkejä, miten vauvan kanssa voi olla vuorovaikutuksessa”*

*”Kuvat sisäsivuilla toisivat pehmeyttä ja mielenkiintoa”*

*”Tarkennusta puhutaanko keskosista vai vauvoista”*

## *”Oppaassa asiavirheitä ja vanhentunutta tietoa”*

ja se ei vastannut osaston tarpeita. Oppaan aihe sai kehuja. Useampi kyselyyn vastaaja oli sitä mieltä, että käyttäisi opasta opiskelijan perehdytykseen, kun tarvittavat korjaukset on tehty. Oppaaseen toivottiin tarkennusta, puhutaanko siinä keskosista vai vastasyntyneistä yleisesti. Oppaaseen toivottiin aiheeseen liittyviä kuvia. Vapaan palautteen avulla saimme yksityiskohtaista tietoa korjattavista asioista.

Saimme selkeää palautetta ja korjausehdotuksia myös osastonhoitajalta sähköpostilla. Kyselyn ja kommenttien perusteella opas tehtiin kokonaan uudestaan. Otsikko muutettiin selkeämmäksi, jotta lukija tietää kyseessä olevan keskosvauvan vuorovaikutuksen tukeminen ja, että opas on suunnattu harjoitteluun saapuvalle opiskelijalle. Oppaaseen lisättiin kuvia aiheeseen liittyen. Lisäsimme oppaaseen konkreettisia keinoja varhaiseen vuorovaikutuksen tukemiseen. Oppaassa oli vanhentunutta tietoa. Oppaan tiedot kirjoitettiin uudelleen toisesta tietolähteestä ja asiavirheet korjattiin.

Sovimme tapaamisen osastonhoitajan kanssa, jossa esitimme uuden oppaan. Oppaan korjauksiin oltiin tyytyväisiä. Oppaan uusi versio vastasi osaston tarpeita ja sitä tullaan hyödyntämään opiskelijan perehdytykseen. Uusi opas on kohdistettu selkeämmin harjoitteluun tulevalle opiskelijalle. Otsikoiden avulla oppaasta löytää helposti asian, mistä kaipaa tietoa. Oppaan ulkoasu on selkeä ja asiaan liittyvät kuvat tuovat mielenkiintoa oppaaseen. Lopuksi luovutimme sen osaston käyttöön. Lähetimme valmiin oppaan sähköisessä muodossa, josta sitä on helppo tulostaa. Lopuksi arvioimme tavoitteiden täyttymistä ja opinnäytetyöprosessin onnistumista.

## 5 Pohdinta

### 5.1 Opinnäytetyön prosessin arviointi ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opas varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli perehdyttää vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle harjoittelemaan saapuvaa opiskelijaa varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen. Opas vastasi osaston tarpeita ja tuli käyttöön osastolle. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus täyttyivät.

Opinnäytetyön kirjoittaminen edellytti laajaa perehtymistä opinnäytetyön aiheeseen moniin eri lähteisiin. Myös opinnäytetyön ohjeeseen perehtyminen ja tieteellinen kirjoittaminen edellytti perehtymistä. Tietoperustaan sopivan luotettavan tiedon etsiminen edellytti lähdekriittisyyden perehtymistä ja tiedon haun opettelemista. Tietoperustan kirjoittamisessa on tärkeää suunnitella selkeästi etenevä juoni kappaleisiin, jotta lukija pysyy kärryllä. Opinnäytetyötä kirjoittaessa tärkeää osata kertoa asioiden merkityksiä ja miten ne liittyvät toisiinsa.

Opinnäytetyötä suunniteltaessa on tärkeää varata reilusti aikaa prosessille. Väliajoin opinnäytetyöstä kerättiin välipalautetta opinnäytetyön ohjaajalta ja korjattiin sen perusteella osittain jopa uusiksi. On hyvä ottaa huomioon, että opinnäytetyön alussa suunnitellut asiat voivat vielä tarvita muutoksia. Suunnitteluvaiheessa kaikkea ei voi tietää etukäteen ennen kokeilemistä. Opinnäytetyöprosessin aikana on tärkeää hyväksyä keskeneräisyyttä, antaa aikaa oppimiselle, olla pitkäjänteinen, olla järjestelmällinen, aikatauluttaa, tehdä välitavoitteita ja myös pitää taukoa kirjoittamisesta ja antaa aikaa palautumiselle. Oppaan suunnittelu ja toteuttaminen sähköisessä muodossa edellytti teknistä osaamista ja perehtymistä eri tietokoneohjelmiin. Opasta kehitettiin dialogisessa vuorovaikutuksessa ammattiedustajan kanssa. Opimme että dialogisuus yhteistyökumppanin kanssa on tärkeää alusta alkaen ja säännöllisesti tehtynä. Näin oppaalle olisi löytynyt aiemmin oikeampi suunta vastaamaan osaston tarpeita. Yhteistyökumppani on tärkeää pitää ajan tasalla oppaan etenemisestä. Tämä helpottaa myös loppuvaiheessa oppaan viimeistelyä kyselyn perusteella, jolloin ei välttämättä ole enää aikaa suurille muutoksille.

Opinnäytetyön ajanhallinnan ja muistin tukena on pidetty kirjaa tehdyistä ja tulevista tehtävistä. Opinnäytetyön prosessi vaatii kaiken kaikkiaan opiskelijalta oman työn reflektointia, joka on osa oppimistaitoja. Oppaasta voi kehittää myös vanhemmille suunnatun version sillä oppaassa on myös tärkeää vanhemmille tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä keskoselle. Oppaasta voisi muokata lasten hoitotyön kurssille opetusmateriaalia.

## 5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö tehtiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteiden mukaisesti. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksessa noudatetaan rehellistä, tarkkaa ja luotettavaa toimintaa tutkimuksen alusta loppuun saakka (Vuori 2023). Kun tutkimuksessa on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, se osoittaa tutkimuksen olevan eettisesti hyväksyttävä. Laki määrittelee hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ja se on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää. (Vastuullinen tiede 2018.)

Tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmien tulee olla tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä (TENK 2023). Opinnäytetyötä aloitettaessa on tehtävä yhteistyösopimus toimeksiantajan kanssa. Yhteistyösopimuksessa sovitaan keskeisistä opinnäytetyön pelisäännöistä. (Arene 2012, 6). Arenen (2012, 21) mukaan hyvän tutkimustavan mukaan on tärkeää pyytää tutkimuslupa tutkimuksen kohteena olevalta organisaatiolta. Kyselyssä tulee kiinnittää huomiota henkilöiden tietosuojan toteutumiseen. Opinnäytetyössä kysely on toteutettu anonymisti paperisena lomakkeena, eikä siihen kerätty lainkaan henkilötietoja. Tätä opinnäytetyötä varten tehtiin yhteistyösopimus vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston kanssa. Tutkimuslupa kyselyä varten hankittiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta.

Tietoperustaa kerätessä on tärkeää noudattaa lähdekriittisyyttä jokaisen lähteen kohdalla. Lähteiden luotettavuuden arviointi kuuluu hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin. Tiedon on hyvä olla uusinta mahdollista saatavilla olevaa tietoa. Tieteelliset artikkelit ja näyttöön perustuva tutkimustieto ovat luotettavia lähteitä. Jos artikkelista tai väitöskirjasta on tehty ennakoarviointi, on luotettavuus kaikkein suurin. Vertaisarviointi on oma prosessinsa, jossa useat riippumattomat asiantuntijat arvioivat ja antavat korjausehdotuksia ennen julkaisupäätöstä. Avoimesta verkosta tietoa haettaessa on oltava tarkkana, sillä tiedon luotettavuutta avoimessa verkossa ei kontrolloida välttämättä ollenkaan. Lähdekriittisessä arvioinnissa on tärkeää huomioida kuka ylläpitää sivustoa, onko tieto ajantasaista vai vanhentunutta ja löytyykö muita lähteitä, josta voi tarkastaa tiedot. (Opiskelijan digitaidot 2024.) Lähteitä valittaessa otettu huomioon julkaisupaikka ja kustantaja, jonka avulla voidaan arvioida lähteen tieteellisyyttä. Lähteenä on hyvä käyttää alkuperäislähdettä, jos mahdollista. (Jyväskylän yliopisto 2023.) Opinnäytetyön tietoperusta muodostuu näyttöön perustuvasta tiedosta. Tiedon haussa on huomioitu lähteiden laatu, tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Tietoperustaa on haettu Google scholarista, kirjallisuudesta ja tieteellisistä artikkeleista, käypähoitosuosituksista sekä Duodecim tietokannasta.

## Lähteet

Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 5.2. Saatavissa [https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?\\_t=1578480382](https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf?_t=1578480382)

Baley, J., Watterberg, K., Cummings, J., Eichenwald, E., Poindexter, B., Stewart, D., Augot, S., Puopolo, K. & Goldsmith, J. 2015. American academy of pediatrics. Skin-to-Skin Care for Term and Preterm Infants in the Neonatal ICU. Viitattu 21.3. Saatavissa <https://publications.aap.org/pediatrics/article/136/3/596/61276/Skin-to-Skin-Care-for-Term-and-Preterm-Infants-in>

Borghini, A., Habersaat, S., Forcada-Guex, M., Nesi, J., Humert, B., Ansermet, F & Muller-Nix, C. 2014. Viitattu 11.4. Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0163638314000782#preview-section-abstract>

Cnattingius, S., Johansson, S. & Razaz, N. 2020. Apgar Score and Risk of Neonatal Death among Preterm Infants. NJEM group. Viitattu 23.3.2024. Saatavissa <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1915075>

Eerola, M & Uuksulainen, M. 2015 Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen vastasyntyneiden tehohoidossa. Viitattu 20.3.2024. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99494/Uuksulainen\\_Minttu%20ja%20Eerola\\_Marketta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99494/Uuksulainen_Minttu%20ja%20Eerola_Marketta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Forsythe, E. & Allen, P. 2013. Health Risks Associated with Late-Preterm Infants: Implications For Newborn Primary Care. Pediatric Nursing 2013/Vol. 39/No. 4./197 Viitattu 23.3.2024. Saatavissa <https://www.proquest.com/openview/f254db46324b92355207ea6f1b675e70/1?pq-origsite=gscholar&cbl=47659>

Gooding, J; Cooper, L; Franc, L; Blaine, A; Howse, J; Berns, S & Faan, F. 2011. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care. Viitattu 15.2.2024.

Saatavissa <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0146000510001461?via%3Dihub>

Helsingin yliopisto 2024. Opiskelijan digitaidot- kurssi. Viitattu 2.2.2024. Saatavissa <https://blogs.helsinki.fi/opiskelijan-digitaidot/3-tiedonhankinta/3-4-loydetyin-tiedon-kaytto-ja-arviointi/lahdekritiikki/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on hyvä potilasohje? hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Duodecim. Viitattu 7.11.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167#s3>

Jyväskylän yliopisto. 2023. Näin arvioit tieteellisyttä ja luotettavuutta. Viitattu 1.11. Saatavissa <https://openscience.jyu.fi/fi/opetus/perustutkinto-opiskelijat/opiskelumateriaalit/kirjasto-tuutorit/2-hae-lahteet/nain-arvioit-tieteellisytta-ja-luotettavuutta>

Kotimaisten kielten keskus. Kotus.fi. Viitattu. 1.2.2023. Saatavissa <https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan-virkakielen-ohjeita/millaisia-ovat-toimivat-ohjeet-ja-kysymykset/ohjeita-ohjeiden-tekijoille>

Käypähoito -suositus, 2018. Ennenaikainen synnytys. Duodecim. Viitattu 3.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50089>

Lab-ammattikorkeakoulu 2023. Lab.fi. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa <https://www.lab.fi/fi>

Lawn, J. 2013. Viitattu 10.4.2024. Saatavissa <https://link.springer.com/article/10.1186/1742-4755-10-S1-S5>

Laatusuositus-työryhmä. Terveysalojen harjoittelujen laatusuositukset ammattikorkeakouluille. 2020. Viitattu 6.11.2023 Saatavissa <https://amkterveysala.files.wordpress.com/2020/04/laatusuositukset-2020-julkaisu.pdf?ref=blog-skhole.ghost.io>

Lehtonen, L. 2009. Keskosen muuttuva hoito. Duodecim 2009;125(12):1333-9. Viitattu 20.3.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98131>

Liski, M., Horn, S. & Viitanen, M. 2007. Hyvä perehdytys opas: Kumppanuudella tuloksiin pk-yrityksissä - OR- BITS. Viitattu 1.6.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK\\_2007\\_B\\_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/133008/LAMK_2007_B_4.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2024. Vauvan sosiaalinen kehitys. Viitattu 4.3.2024. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/0-1-v/vauvan-sosiaalinen-kehitys/>

Metsäranta, M., Rahkonen & L. Haataja, 2021. L. Apgarin pisteet - pinttynyt tapa vai hyödyllinen käytäntö?. Duodecim 2021;137(15):1473-4 . Viitattu 3.2.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16342>

Ojanperä, S. 2018. Katse tulevaisuuden ammattilaisiin. Jamk. Viitattu 30.1.2023. Saatavissa <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/154029/Ojanpera%20Sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ovaskainen, K, 2022. *Pediatrics*. Duodecim 2022;138(21):1882-. Viitattu 3.2.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo17084>

Puura, K; Sannisto, T & Riihonen, R. *Lääkärilehti*. 2018. Mitä vauva haluaa? varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen neuvolassa. Viitattu 14.1.2024. Saatavissa <https://www.laakari-lehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/mita-vauva-haluaa-varhaisen-vuorovaikutuksen-tukeminen-neuvolassa/?public=651c21f2876587a7b15d1deb4b0bdc52>

Päijäthämeen hyvinvointialue 2023. *Paijatha.fi*. Viitattu 29.3.2023. Saatavissa <https://www.paijatha.fi/tietoa-hyvinvointialueesta/>

Päijätsote. Keskussairaala. 2023. *Päijät-sote.fi*. Viitattu.19.10.2023.Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/>

Päijät-sote. Tutkimuslupa. 2023. *Päijät-sote.fi*. Viitattu 30.3.2023. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/ammattilaisille/tutkimustoiminta/tutkimuslupa/>

Ramsland, S., Kauppinen, H., Vuoristo, S., Ahlqvist-Björkroth, Sari., Majuri, P., & Harrison, H. 2018. *Kevyt pienokainen*. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkinnalliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille, TKI-henkilöille. Turun ammattikorkeakoulun PUHEENVUOROJA 72. Viitattu 6.2.2023 Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sosiaali- ja terveysalan harjoittelu 2023. *E-lab.fi*. Viitattu 6.4.2023. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/harjoittelut/sosiaali-ja-terveysalan-harjoittelu>

Stolt, S., Yliherva A., Parikka V. & Lehtonen, L. 2017. *Keskosen hoito ja kehitys*. 1.painos. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Korkalainen, P. 2022. Turvallisen kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. *THL*. Viitattu 24.8.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Terveyskylä. 2023. *Keskoslapsen kanssa kotona*. Viitattu 4.3.2024. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskoslapsen-kanssa-kotona>

Tiitinen, A. 2022. *Ennenaikainen synnytys*. Duodecim. Viitattu 30.1.2023 Saatavissa rajoitettusti <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/dlk00177/search/keskonen?db=207>

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen yliopistopaino oy. Viitattu 6.2.2024 Saatavissa



[https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Stefana, A. & Lavelli, M. 2017. Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study. Viitattu 21.3.2024 Saatavissa <https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013824>

THL, 2022. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 7.11.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Tutkimuseettinen lautakunta, 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 4.2.2023 Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Törmänen, E. 2019 & Manninen, M. 2019. Keskosten vanhemmuuden tukeminen tulevaisuuden sairaalassa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 74. Viitattu. 30.1.2023. Saatavissa [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262321/ePooki%2074\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/262321/ePooki%2074_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Vastuullinen tiede. 2018. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 4.7.2023. Saatavissa <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimustyo/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vuori, J. 2023. Tutkimusetiikka ihmistieteissä. Tietoarkisto. Tampereen yliopisto. Viitattu 4.7.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusetiikka/tutkimusetiikka-ihmistieteissa/>

WHO. 2021. Viitattu.5.11.2023. Saatavissa <https://www.who.int/news/item/26-05-2021-kangaroo-mother-care-started-immediately-after-birth-critical-for-saving-lives-new-research-shows>

## Liite 1 Opas

Keskosen varhainen vuorovaikutus -opas opiskelijalle vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle



### *Hyvä lukija,*

*Perhekeskeisyyden sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen on tärkeää sekä keskosen kehityksen että vanhemmuuden kannalta. Keskokset eivät aina ole valmiita vuorovaikutukseen, mutta se kuitenkin kehittyy normaalisti. Varhaisella vuorovaikutuksella on paljon positiivisia vaikutuksia sekä vauvalle että vanhemmille. Tässä oppaassa käsitellään keskosten varhaisen vuorovaikutuksen tukemista ja perhelähtöisyyden merkitystä. Hoitotyössä kaikilla hoitoon osallistuvilla on tärkeä osa olla tukemassa vanhemmuuden alkutaivalta.*

*Opas tarkoitettu opiskelijoiden perehdytykseen*

### Perhelähtöinen hoitotyö

- Perhelähtöisellä hoitotyöllä tarkoitetaan yhteistyötä ja yhteisvastuuta hoitoon osallistuvien ja vanhempien kanssa. Tärkeää muistaa, että vanhemmat ovat oman vauvansa parhaita asiantuntijoita.
- Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla vauvaa hoidetaan yksilöllisesti osana perhettä. Lisäksi perheellä on yksi tai useampi omahoitaja.
- Tutkimuksissa on todettu perhelähtöisen hoitotyön edistävän vauvan optimaalista kehitystä, vanhempien psyykkistä hyvinvointia, imetyksen onnistumista sekä kiintymyssuhteen muodostumista.



### Varhainen vuorovaikutus

- Varhainen vuorovaikutus alkaa kehittymään jo raskausaikana. Vauvalle muodostuu kohdussa aistimaailma äidin äänistä sekä ulkopuolisista äänistä ja lauluista. Vastasyntynyt osaa tunnistaa tutut perheen äänet ja laulut.
- Varhainen vuorovaikutus tarkoittaa vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Vuorovaikutustilanteita on hoito- ja syöttötilanteet, oleminen, tekeminen ja kokeminen vauvan kanssa.
- Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen edistää vanhemman ja vauvan turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä ensimmäisenä ikävuotena. Tärkeää on vanhemman läsnäolo ja herkkyyys vastata vauvan viesteihin.
- Vastavuoroisessa vuorovaikutuksessa vanhempi on herkkä vauvan antamille viesteille, pääosin ymmärtää niitä oikein, ja vastaa niihin asianmukaisesti. Vastavuoroisuus kertoo varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisesta.
- Varhainen vuorovaikutuksen tukeminen kenguruhoitolla edistää keskosten aivojen kehitystä, edistää kokonaisvaltaista hyvinvointia ja äidin maidon nousua.
- Kun vauvan viesteihin vastataan asianmukaisesti, syntyy vauvalle turvallisuuden tunne. Positiiviset kokemukset varhaisessa vuorovaikutuksessa luo pohjan lapsen turvallisuuden tunteelle ja perusuottamukselle pitkälle elämään.

### Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen

- Varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyminen vanhempien ja vauvan välille edellyttää vanhempien läsnäoloa, sitoutumista vauvaan sekä vastavuoroisuutta. Vauvan hoitoon osallistuvat havainnoivat ja tukevat vanhempien ja vauvan välistä vuorovaikutusta. Kenguruhoito on vaikuttava menetelmä varhaisen vuorovaikutuksen tukemiseen.



### Kenguruhoito

- Kenguruhoito on vanhempien etuoikeus ja ainutlaatuinen mahdollisuus tutustua vauvaan.
- Ensi-ihokontakti vanhemman rinnalle pyritään toteuttamaan heti, kun vauvan vointi sallii.
- Kosketus on vauvalle elintärkeää, tuottaa hyvinolon hormoneja vanhemmalle ja vauvalle.
- Kenguruhoitossa vauva saa kehollaan kokea läheisyyttä ja turvaa vanhemman ihoa vasten.
- Kenguruhoitoa suositellaan useita kertoja päivässä useampi tunti kerrallaan, sillä siirrot rasittavat vauvaa.
- Hengityshoito ei estä kenguruhoitoa, tarvitaan vaan useampi käsipari auttamaan siirroissa.



### Vinkkejä vuorovaikutuksen tukemiseen

- Ennenaikaisen synnytyksen seurannassa oleville tutustuminen vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoon auttaa vanhempia sopeutumaan tilanteeseen. Tärkeää tuoda positiivisia mielikuvia tulevasta vauvasta, myös lastenlääkärin kanssa käytävä keskustelu vauvasta on vanhemmille tärkeä.
- Ota vanhemmat mukaan vauvan hoitotilanteisiin mahdollisuuksien mukaan. Tämä vahvistaa vanhempien uskoa pärjätä vauvan kanssa, myös kotiutumisvaiheessa.
- Rohkaise vanhempia pitämään vauvaa kenguruhoitossa usein.
- Kerro vanhemmille kenguruhoitoin hyödyistä. Kenguruhoito tukee varhaisen vuorovaikutussuhteen syntyä, maidon nousua, pitää vauvan lämpimänä, lisää hyvää oloa sekä vauvalla ja vanhemmalla, vähentää vanhempien huolta vauvan hyvinvoinnista, vanhemman iholla ja lähellä oleminen on keskoselle elintärkeää.
- Tarjoa keskustelutukea. Vauvan ennenaikainen syntyminen on vanhemmille raskas kokemus. Vauvasta erossaolo voi herättää erilaisia tunteita vanhemmissa. Vanhempien on mahdollista saada keskustelua apua henkilökunnalta, psykiatriselta sairaanhoitajalta, sairaalapastorilta tai psykologilta.
- Kannusta vanhempia viettämään aikaa vauvan kanssa vauvan vointi huomioiden. Vastavuoroinen vuorovaikutus kehittyy: Vanhemmat oppivat lukemaan vauvan viestejä ja vastaamaan niihin.
- Havainnoikaa vauvan viestejä yhdessä. Vauvan vetäytyminen, hermostuminen ja väsyminen on merkki jaksamattomuudesta. Kun taas vauva viestii olevan valmis vuorovaikutukseen ollessaan rauhallinen. Nälkää vauva ilmaisee availemalla suuta, lipomalla huulia tai viemällä kättä suuhun.

- Vanhempien tutut äänet ja kosketus rauhoittavat vauvaa. Jutelkaa vauvalle ja siilitäkää pientä poskea. Vauvalle voi laulaa tuttuja lauluja tai lukea satuja.
- Rohkaise vanhempia hoivaamaan vauvaa ja näytä miten koskea vauvaa varoen johtoja. Vauva oppii vanhemman tutun tuoksun ja äänen sekä tarttumaan sormeen.
- Rohkaise vanhempia hoivaamaan vauvaa ja näytä miten koskea vauvaa varoen johtoja. Vauva oppii vanhemman tutun tuoksun ja äänen sekä tarttumaan sormeen.
- Vinkkaa vanhemmille tarvittaessa lisätietolähteitä :

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskoslapsen-kanssa-kotona>

Kevyt pienokainen- kirja keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Ramsland ym. 2018.

**Lähteet:**

Kuvat: Istock

Kevyt pienokainen - keskosuudesta vanhemmille, läheisille ja hoitohenkilökunnalle. Ramsland Satu ym. 2018.

Stefana, A. & Lavelli, M. 2017. Parental engagement and early interactions with preterm infants during the stay in the neonatal intensive care unit: protocol of a mixed-method and longitudinal study.  
<https://bmjopen.bmj.com/content/7/2/e013824>

<https://pajjat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/lastentautien-osastot/lastentautien-osasto-13/>

Kiitokset yhteistyöstä Päijät-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja valvontaosastolle!

Tämä opas on sairaanhoitajaopiskelijoiden Katja Mustolan ja Emilia Lähdetmäen opinnäytetyön tuotos.

**päijät**  **sote**