

KESKOSEN RAVITSEMUKSEN SEURANTA JA OHJAUS  
LASTENNEUVOLASSA

Emilia Koivuniemi ja Maiju Nironen

Opinnäytetyö, syksy 2008

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Diak Etelä Helsinki

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveystieteiden koulutusohjelma (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Koivuniemi, Emilia & Nironen, Maiju. Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus lastenneuvolassa. Helsinki, syksy 2008, 58 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä Helsinki, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitaja (AMK)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskosen hyvää ravitsemusta ensimmäisen elinvuoden aikana sekä keskosen vanhemmille annettavaa ravitsemusohjausta. Tutkimuksessa tuotettiin tietoa keskoslapsen ravitsemuksesta ja keskosen vanhempien ravitsemusohjauksesta. Tämä tieto auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan ja tukemaan keskoslasten vanhempia entistä paremmin vauvan ravitsemuksen hoidossa. Tutkimus tehtiin yhteistyössä Kevyt-yhdistyksen (viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry) kanssa.

Tämä tutkimus on kaksivaiheisen opinnäytetyön ensimmäinen osa. Opinnäytetyön toinen vaihe toteutuu keväällä 2009 terveydenhoitajan opintoihin liittyen, jolloin tästä tutkimuksesta saaduista tiedoista kootaan internetsivut terveydenhoitajien työskentelyn ja keskosten ravitsemusohjauksen tueksi. Opinnäytetyön toisessa vaiheessa Internet-sivuista pyydetään palautetta keskosten vanhemmilta Kevyt-yhdistyksen kautta.

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla lääkäriä ja viittä terveydenhoitajaa keväällä ja syksyllä 2008. Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Tutkimusaineisto analysoitiin teemoittelulla.

Tutkimustulokset osoittivat, että keskosen ravitsemuksessa on omat erityispiirteensä ja siitä huolehtiminen on haastavampaa kuin täysiaikaisen lapsen. Tutkimustulosten mukaan keskosilla on usein elimistön kehittymättömyyteen liittyviä ruokailuongelmia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että keskosten vanhemmat tarvitsevat ohjausta ravitsemukseen ja keskoslapsen hoitoon liittyvissä asioissa. He tarvitsevat myös tavallista enemmän tukea.

Tutkimuksen aikana nousi esiin muutamia kehittämishaasteita. Terveydenhoitajan käynti sairaalassa keskosperhettä tapaamassa edistäisi yhteistyötä terveydenhoitajan ja keskosperheen välillä ja helpottaisi kotiutumista. Lastenneuvolassa olisi hyvä käyttää korjattua ikää keskosten kasvun seurannassa nykyisen käytössä olevan kalenteri-ian sijasta. Haastatteluissa nousi esiin myös terveydenhoitajien lisäkoulutuksen tarve.

Asia-sanat: keskosen, ravitsemusohjaus, terveydenhoitajat, lastenneurolat, terveyden edistäminen, kvalitatiivinen tutkimus

## ABSTRACT

Koivuniemi, Emilia and Nironen, Maiju

Premature infants: Nutrition guide to parents.

59 p., 3 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Autumn 2008.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

The purpose of this study was to find out what a good nutritional guide about premature infants should include. The aim was also to survey how the nutrition and growth of premature infants is followed in child health clinics. This thesis was made in co-operation with the association "Kevyt" of the Mannerheim League for Child Welfare. The results of this study will be made available on the internet to support the work of public health nurses.

This study is a qualitative research. A doctor and five public health nurses were interviewed by using a theme interview during spring and autumn 2008. The material was analysed by organising it in themes.

The results of this study showed that it is challenging to take care of the nutrition of premature infants. There are some problems with feeding premature infants due to the immaturity of the organ systems. The parents need guidance to help them to look after premature infants and their nutrition. The parents of premature infants also need more support.

The main conclusion was that if public health nurses could meet the parents of premature infants already in hospital, it would improve their co-operation. Public health nurses also need more education concerning premature infants.

Keywords: premature infants, nutrition, guide, public health nurses, child health clinics

## SISÄLLYS

1. JOHDANTO .....	5
2.1 Keskoslapsen ominaispiirteet .....	7
2.2 Terveystenhoitaja terveyden edistäjänä lastenneuvolassa .....	9
2.3 Keskosien vanhemprien ohjaus ja tukeminen .....	11
2.3.1 Keskoslapsen ja vanhemprien välinen vuorovaikutus.....	13
2.4 Keskosien ravitsemuksesta huolehtiminen.....	16
2.4.1 Syömissen oppimisen tukeminen .....	17
2.4.2 Keskosien ravitsemukseen liittyvä anatomia ja fysiologia .....	19
2.4.3 Keskosien ravinnontarve .....	21
2.4.4 Keskosien ravitsemuksen hoitaminen sairaalassa .....	23
2.4.5 Keskosien ravitsemus kotona.....	25
2.4.6 Keskosien ravitsemukseen liittyviä ongelmia.....	26
2.5 Keskosien kasvun seuranta .....	29
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	31
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	32
4.1 Teemahaastattelu.....	32
4.2 Aineiston analysointi.....	34
5. TUTKIMUSTULOKSET.....	36
5.1 Keskosien ravitsemus .....	36
5.2 Keskosien ruokailuun liittyvät ongelmat ja niiden ratkaisut.....	39
5.3. Keskosien vanhemprien ohjaus ja tuki .....	41
6. POHDINTA .....	46
6.1 Tutkimustulosten tarkastelua.....	46
6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset .....	48
6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	49
6.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen tutkimusprosessin aikana.....	51
LÄHTEET.....	53

## LIITTEET

LIITE 1: Saatekirje

LIITE 2: Teemahaastattelurunko

LIITE 3: Esimerkki aineiston luokittelusta

## 1. JOHDANTO

Noin kuusi prosenttia lapsista syntyy keskosina Suomessa (Stakes 2003). Heti syntymän jälkeen keskosvauvat ovat tavallisesti sairaalahoidossa, mutta kotiutumisen jälkeen suurin osa heistä siirtyy lastenneuvolan antaman seurannan ja ohjauksen piiriin. Keskokset ovat haaste neuvolan terveydenhoitajille, koska koko terveydenhoitajan uran aikana eteen saattaa tulla esimerkiksi vain yksi pikkukeskonen.

Kun päätimme tehdä työn keskosista, otimme yhteyttä Kevyt-yhdistykseen (viralliselta nimeltään Mannerheimin Lastensuojeluliiton Meilahden yhdistys ry, myöhemmin tässä työssä Kevyt) ja kysyimme heiltä, mikä voisi olla ajankohtainen ja tarpeellinen keskosiin liittyvä aihe. Yhdistyksestä kerrottiin, että osa keskosten vanhemmista kaipaisi neuvolan terveydenhoitajilta enemmän tukea ja ohjausta keskoslapsen hoidosta. Yksi aihe, josta kaivattaisiin parempaa ohjausta, on keskosten ravitseminen.

Opinnäytetyömme on kaksivaiheinen. Ensimmäinen vaihe on tutkimus, jonka tarkoituksena on saada tietoa keskosien hyvästä ravitsemuksesta ensimmäisen elinvuoden aikana sekä siihen liittyvästä keskosien vanhempien ravitsemusohjauksesta. Toteutimme tutkimuksen haastattelemalla lääkäreitä ja viittä terveydenhoitajaa, joilla on kokemusta keskosten hoitamisesta. Toisen vaiheen opinnäytetyönämme kokoamme ensimmäisen opinnäytetyön tietojen pohjalta Internet-sivut keskosien ravitsemuksesta Kevyt-yhdistyksen kotisivujen kautta. Sivut on tarkoitettu erityisesti terveydenhoitajille työskentelyn ja keskosten vanhempien ravitsemusohjauksen tueksi. Myös keskosten vanhemmat voivat hyödyntää näitä sivuja.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata keskosien hyvää ravitsemusta sekä keskosien vanhemmille annettavaa ravitsemusohjausta. Yhtenä tavoitteena meillä oli myös oman ammattitaitomme kehittäminen. Valmistuttuamme terveydenhoitajiksi voimme työskennellä neuvolassa vanhempien ja lasten

kanssa. Tällöin työhöme kuuluu myös keskoslasten kehityksen seuraaminen, vanhempien ohjaus sekä opastaminen hyvään hoitoon, myös ravitsemuksen suhteen. Aiheemme siis liittyy olennaisesti opiskelemaamme alaan ja tulevaan ammattiimme.

Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Kevyt-yhdistyksen kanssa. Keskosvanhempien yhdistys Kevyt on perustettu vuonna 1997. Yhdistyksessä toteutuvat vertaistuki, vapaa yhdessäolo ja virkistys, osallistuminen ja vaikuttaminen sekä tiedonjako. (Keskosvanhempien yhdistys Kevyt 2007.) Yhdistyksen kautta saamme keskosten vanhemmilta palautetta Internet-sivuistamme ja voimme kehittää niitä palautteiden perusteella.

## 2 TERVEYDENHOITAJA KESKOSTEN VANHEMPIEN OHJAAJANA

### 2.1 Keskoslapsen ominaispiirteet

Keskonen on vastasyntyneeseen lapseen liittyvä ilmaisu, jolla viitataan ennenaikaisuuteen. Lapsen keskosuuden astetta on määritelty sekä raskauden keston että syntymäpainon mukaan. Keskoseksi katsotaan lapsi, joka on syntynyt ennen 37. raskausviikkoa ja jonka syntymäpaino on alle 2500 g. (Siimes, Antikainen & Syvänen 1992, 135.) Raskausviikkojen mukaan keskosilla tarkoitetaan lapsia, jotka ovat syntyneet ennen 37. raskausviikon täyttymistä. Pieniä keskusia ovat lapset, jotka ovat syntyneet ennen 32. raskausviikon täyttymistä ja erittäin pieniä keskusia ovat ennen 28. raskausviikon täyttymistä syntyneet lapset. Määrittely raskausviikkojen mukaan kuvaa lapsen kehitystä paremmin kuin syntymäpainon mukaan, koska lapsen kypsyminen kohdunulkoiseen elämään tapahtuu tietyn ajan eikä painon mukaan. (Korhonen 2003, 25.) Tässä tutkimuksessa käsitellään rinnakkain käsitteitä keskonen ja keskoslapsi.

Syntymäpainoa käytetään, kun puhutaan keskosten hoito-ongelmista ja pitkäaikaissurauksista. Pienipainoisia keskusia ovat lapset, jotka painavat syntyessään alle 1500 grammaa ja erittäin pienipainoisia keskusia ovat alle 1000 grammaa painavat. (Korhonen 2003, 25.) Keskusia syntyy vuosittain Suomessa 6 % kaikista vastasyntyneistä (Stakes 2003).

Keskosuuteen liittyvien ongelmien määrä lisääntyy yhä pienempien keskosten jäädessä nykyisin henkiin. Keskosena syntyminen on koko elämää uhkaava riskitekijä, joka altistaa lapsen erilaisille fyysisille, psyykkisille ja sosioemotionaalisille seurauksille. Keskoslapsella on täysiaikaista suurempi riski kuolla ensimmäisten elinvuokojen aikana. Keskosuus tuo myös mukanaan sairastavuuden ja pysyvän vammautumisen riskit. (Korhonen 1996, 17.)

Keskonen on vielä epäkypsä kohdunulkoiseen maailmaan ja siksi erityisen

infektioherkkä (Korhonen 1996, 24). Elimistön epäkypsydestä keskoselle aiheutuu tyypillisiä sairauksia ja toiminnallisia ongelmia, kuten aivoverenvuotoja, kroonista keuhkosairautta ja verkkokalvosairautta. Keskosuus voi aiheuttaa myös neurologisia ongelmia, esimerkiksi CP-oireyhtymää, käyttäytymisongelmia ja oppimisvaikeuksia. (Korhonen 1999, 16.)

Ennenaikainen synnytys voi johtua monista yksittäisistä tekijöistä tai niiden yhteisvaikutuksista. Istukasta ja sen toiminnasta johtuvia ennenaikaisen synnytyksen syitä ovat esimerkiksi istukan vajaatoiminta tai sen irtoaminen kohdun seinämästä. Sikiöstä johtuvia syitä ovat monisikiöinen raskaus, synnynnäiset epämuodostumat ja sikiön kromosomipoikkeavuus. (Korhonen 1996, 21.) Ennenaikaiseen synnytykseen ovat yhteydessä myös äidin sairaudet, aikaisemmat ennenaikaiset synnytykset, päihteidenkäyttö, stressi ja ikä: hyvin nuoret ja iäkkäät synnyttäjät kuuluvat riskiryhmään. (Hall 2000, 1138.) Terveystenhoitaja ehkäisee ennenaikaisia synnytyksiä antamalla informaatiota ja ohjaamalla äitejä.

SGA-lapsilla saattaa olla samankaltaisia ongelmia kuin keskosilla. Lyhenne SGA tulee sanoista small for gestational age, mikä tarkoittaa, että syntynyt lapsi on raskausviikkoihin nähden pienikokoinen. SGA-lapsia syntyy vuosittain maassamme noin 1 500, kun alipainaisuuden rajana käytetään syntymäpainoa, joka on kahden keskihajonnan verran sekä raskauden keston että sukupuolen mukaisen keskiarvopainon alapuolella kyseiseen väestöön pohjautuvassa kasvukäyrästössä. (Hollo 1999, 3561; Lee, Chernausek, Hokken-Koelega & Czernichow 2001, 1253–1261.)

Syitä lapsen huonommalle sikiöaikaiselle kasvulle on monia. Yleensä ne liittyvät istukan toimintaan. Myös äidin sairaudet, päihteiden käyttö tai aliravitseminen voivat vaikuttaa siihen. Osa SGA-lapsista on täysin terveitä, mutta geneettisesti pienikokoisia. (University of Virginia 2004.)

## 2.2 Terveydenhoitaja terveyden edistäjänä lastenneuvolassa

Terveydenhoitaja on hoitotyön, terveyden edistämisen ja kansanterveystyön asiantuntija. Hänen työnsä tavoitteena on terveyden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen. Terveydenhoitaja myös vahvistaa ihmisen voimavaroja ja tukee arjessa selviytymistä. Terveydenhoitajan työ kohdistuu tietyn alueen väestöön: yhteisöön, perheeseen ja yksilöön. (Tossavainen 2000, 10–11.)

Terveydenhoitaja on lastenneuvolan keskeisin toimija. Hän on terveyden edistämisen ja hoitotyön asiantuntija neuvolatyössä. Terveydenhoitaja tuntee oman alueensa, sen väestön ja siihen kuuluvat perheet. Hän vastaa lapsen kasvun ja kehityksen seurannasta sekä huolehtii seulontatutkimuksista ja rokotuksista. Terveydenhoitaja edistää koko perheen terveyttä perhekeskeisellä ja voimavaralähtöisellä työllä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 32–33.)

Terveys voidaan ymmärtää ominaisuutena, toimintakykynä, voimavarana, tasapainona tai kykynä suoriutua ja selviytyä. Terveysteen vaikuttavia taustatekijöitä ovat esimerkiksi yksilölliset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset sekä ympäristöön liittyvät tekijät. Terveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan näihin tekijöihin ja siten synnyttämään ja ylläpitämään terveyttä. (Vertio 2003, 15–29.)

Terveyden edistämisen tavoitteena on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaaminen sekä sairauksien ehkäisy. Keskeisiä arvoja ovat ihmisarvon ja itsenäisyyden kunnioittaminen, tasa-arvo, voimaannuttaminen sekä osallistuminen ja osallistaminen. Terveyden edistämistä ohjaavat terveyslähtöisyys, kokonaisvaltainen ihmiskäsitys, kohderyhmän määrittämät tarpeet ja tuotetun tiedon hyödynnettävyys sekä kestävän kehityksen ajatus. Tuloksina voidaan nähdä terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muuttuminen terveellisempään suuntaan ja terveystalouden kehittyminen. Terveyden edistämistä voidaan arvioida joko prosessin tai työn vaikuttavuuden

näkökulmasta. (Peltö-Huikko, Karjalainen & Koskinen-Ollonqvist 2006, 12–14.)

Terveydenhoitajien näkökulmasta lapsiperheen terveyden edistäminen sisältää sekä lapsen että perheen terveyden huomioimisen. Lapsen parhaaksi toimiminen ja perhekeskeisyys ovat keskeisiä periaatteita. Päävastuu lapsesta ajatellaan olevan vanhemmilla. Terveydenhoitajan tehtävä on saada heidät kantamaan vastuunsa ja tiedostamaan merkityksensä lapsen hyvinvoinnille. Terveydenhoitajat hankkivat perheestä tietoa, kuuntelevat heidän tarpeitaan sekä yrittävät ymmärtää perheen elämäntilannetta ja olosuhteita. Perheen terveyden edistämiseksi on tärkeää luoda onnistunut vuorovaikutussuhde terveydenhoitajan ja perheen kesken. Vuorovaikutus ja keskustelu ovatkin keskeisiä terveyden edistämisen toimintamuotoja. (Haaranen 2003, 47–48.)

Terveydenhoitaja pyrkii edistämään lapsen ja koko perheen terveyttä muun muassa seurannan, neuvonnan, rohkaisun, kyselemisen, kuuntelemisen, keskustelun, havainnoinnin ja uuden tiedon jakamisen sekä vanhan kertaamisen kautta. Näitä menetelmiä toteutetaan konkreettisesti koti- ja vastaanottokäynneillä, puhelinneuvonnalla, erilaisissa ryhmissä ja vanhempainilloissa, konsultaatioilla ja yhteistyökokouksilla. Terveydenhoitajan pyrkimyksenä on tunnistaa perheen tuen tarve ja pohtia yhdessä perheen kanssa heidän elämäntilannettaan ja voimavarojaan omaa persoonaansa hyödyntäen. (Haaranen 2003, 47–50; Pietilä, Eirola & Vehviläinen-Julkunen 2002, 148,154.)

Vastaanotot neuvolassa ovat terveydenhoitajan yleisin työmuoto. Lastenneuvolassa terveydenhoitaja huolehtii lapsen terveyden perusseurannasta. Siihen kuuluvat kasvun ja kehityksen seuranta, seulontatutkimukset ja rokotukset. Terveydenhoitajan työotteen tulisi olla perhekeskeinen ja perheen voimavaroja tukeva. Se sisältää perheen voimavarojen vahvistamisen kasvatusneuvonnan ja perheen elintapojen tarkastelun avulla sekä asiakaslähtöisen terveysneuvonnan (Neuvolatoiminnan asiantuntijaryhmän aineisto 2003, 24.)

Kotikäynti on työmuoto, joka antaa terveydenhoitajalle mahdollisuuden tarkkailla perhettä heidän luonnollisessa ympäristössään. Kotikäynti tapahtuu asiakkaan kotona ja asiakkaan ehdoilla. Kotikäynnillä perheen kokonaistilanne hahmottuu paremmin kuin neuvolakäynnillä. (Eskola & Hytönen 2002, 283.)

Neuvolatyö on keskeinen osa suomalaisten lapsiperheiden terveystalouden palvelujärjestelmää. Se kattaa koko maan, ja sen palveluja tarjotaan tasapuolisesti kaikille. Lähes kaikki lapsiperheet hyödyntävät lastenneuvolan palveluja. Neuvolatyön perustoimintaa ovat määräaikaistarkastukset, terveysneuvonta, ryhmätoiminta ja rokottaminen. (Armanto & Koistinen 2007, 3.) Lastenneuvolatyön tavoitteena on lasten fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä perheiden hyvinvoinnin paraneminen varsinkin erityistä tukea tarvitsevilla perheillä. Tavoitteena on myös, että seuraavan sukupolven terveyden ja vanhemmuuden voimavarat ovat paremmat kuin nykyisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 20.)

Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat lastenneuvolan ydintyöparin. Lääkäri tapaa jokaisen lapsen ja perheen ja osallistuu lapsen terveyden ja kasvun seurantaan. Hän vastaa sairauksien ja kehityksen poikkeamien seurannasta sekä jatkotoimenpiteistä. Lääkärin ja terveydenhoitajan hyvä yhteistyö ja selkeä työnjako lisäävät neuvolapalvelujen laatua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003, 33–34.) Haastattelimme tutkimuksessamme terveydenhoitajien lisäksi myös lääkäriä, koska lääkäri on terveydenhoitajan tärkeä työpari ja keskosien ravitsemukseen liittyvät ohjeistukset tulevat tavallisesti lääkäriltä. Tutkimuksessamme oli samat haastattelukysymykset terveydenhoitajille ja lääkärille. Yhdistimme terveydenhoitajien ja lääkärin haastatteluista saadun aineiston ja analysoimme ne yhdessä.

### 2.3 Keskosien vanhempien ohjaus ja tukeminen

Ohjaus on aktiivista ja tavoitteellista toimintaa, joka tapahtuu potilaan ja hoitotyöntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Läsnäolo, luottamus, asiallisen tiedon antaminen ja pyrkimys dialogiin ovat ohjauksen keskeisiä osia.

Vuorovaikutus sisältää neuvonnan, tiedottamisen ja opettamisen. Ohjauksen kautta potilas tuntee voimiansa lisääntyvän. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–257; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 21–23.)

Ohjauksen tavoitteena on asenteiden, tunteiden ja käyttäytymisen muutosten edistäminen. Ohjauksen avulla ohjattava tunnistaa omia tarpeitaan ja löytää voimavarojaan. Ohjaus auttaa potilasta ratkomaan päivittäisen elämän ongelmia ja näin tukee potilaan elämänhallintaa. Potilasohjaus toteutuu yksilöllisesti, kun se vastaa ohjattavan sen hetkisiin tarpeisiin. (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 250–257; Vilen, Leppämäki & Ekström 2002, 21–23.)

Keskosvanhempien ohjaaminen ja tukeminen aloitetaan heti sairaalassa ja sitä jatketaan neuvolassa, kun lapsi on kotiutunut. Mattilan (2004; 38–39) tutkimuksessa erityisvauvaperheen ohjaus oli neuvomisena sekä kommenttien ja palautteen antamisena ilmenevää tiedonantoa. Ohjaukseen kuului myös kysymyksiin vastaaminen ja ehdotusten esittäminen. Ohjauksen kautta perhe löysi ratkaisuja kohtaamiinsa ongelmiin. Lassilan (2006, 34) tutkimuksessa keskosten vanhempia ohjattiin neuvomalla, näyttämällä, auttamalla ja opastamalla kädestä pitäen. Vanhemmat pitivät tärkeänä sitä, että ohjaukseen varataan riittävästi aikaa ja samoja asioita toistetaan tarvittaessa.

Lassilan (2006, 29–34) tutkimuksen mukaan henkilökunnan ohjaus vaikutti keskosten vanhempien vanhemmuuden kehittymiseen, erityisesti lapsen hoitoon osallistumiseen ja jaksamiseen uudessa tilanteessa. Tiedon ja ohjauksen saanti oli vanhemmille tärkeää. Vanhemmat toivoivat, että ohjaus olisi yksilöllistä ja suunnitelmallista ja lähtisi vanhempien tarpeista. He myös odottivat, että heidät otettaisiin mukaan lapsen hoitoa koskevaan suunnitteluun. Henkilökunnan suhtautuminen vaikutti myös ohjaukseen: kärsivällinen ja lämmin suhtautuminen edisti hyvää ohjausta ja tiedonsaantia. Tutkimus osoitti, että vanhempien ohjausta tulisi kehittää yksilöllisempään ja perhekeskeisempään suuntaan.

Tarkan (1996, 12–13) mukaan sosiaalinen tuki on ihmisten välistä

vuorovaikutusta, jossa he antavat ja saavat henkistä, emotionaalista, tiedollista ja aineellista tukea. Se on tarkoituksellista ja siihen sisältyy positiivinen henkilöiden välinen vuorovaikutus. Viljamaa (2003, 25) puolestaan on käyttänyt tutkimuksessaan sosiaalisen tuen luokittelua, johon kuuluu neljä ryhmää: emotionaalinen tuki, käytännön apu, informatiivinen tuki sekä vertailutuki.

Tuella on myönteiset vaikutukset yksilön sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin stressiä vähentämällä. Tuki vaikuttaa myös vanhemmuuden laatuun sekä äitinä ja isänä jaksamiseen. (Viljamaa 2003, 25–26.) Läheisten ihmisten ja terveydenhuoltoalan ammattilaisten antama tuki on merkittävä tekijä äidin selviytymisessä äitiyden varhaisvaiheen tehtävistä (Tarkka 1996, 117).

Heimon (2002, 134–136) tutkimuksen mukaan erityistukea tarvitsevat lapsiperheet kokivat vanhemmuuden tukemisen ja vanhempien voimavarojen vahvistamisen olevan tärkeällä sijalla neuvolassa. Suurin osa tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista kertoi tukevansa perheitä työskentelemällä heidän kanssaan suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti rohkaisemalla, kannustamalla ja ohjaamalla perheitä vauvan hoitoon liittyvissä asioissa. Vanhemmat toivoivat terveydenhoitajilta vielä oma-aloitteisempaa ja aktiivisempaa tiedottamista sekä lisää tietoa muista tarjolla olevista tukipalveluista.

### 2.3.1 Keskoslapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus

Vauvoilla on erinäisiä ominaisuuksia ja kykyjä olla vuorovaikutuksessa vanhempien kanssa ja herättää näissä hoivakäyttäytymistä. Tietyt tekijät saattavat häiritä vanhempien ja vauvan varhaista vuorovaikutusta ja erityisesti äidin alkuvaiheen hoivakäyttäytymistä. Erityisen tärkeitä näistä ovat syömiseen ja syöttämiseen liittyvät ongelmat, vauvan poikkeava ulkonäkö tai äidin ja vauvan erossaolo heti syntymän jälkeen. (Kalland 2001, 215.)

Vauvan ja äidin välinen suhde on vauvan ensimmäinen ihmissuhde, ja

syöminen on ensimmäisiä kokemuksia vauvan elämässä (Kalland 2001, 215). Jo kahden kuukauden ikäisellä vauvalla on tärkeä rooli vuorovaikutuksen aktiivisena osapuolena (Mäntymaa 2006, 11). Syöminen ja syöttäminen ovat tärkeä osa vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta. Kun lapsella on sairaus tai vamma, imettäminen ei ole aina käytännössä mahdollista. Tämä voi olla äidille pettymys ja imettämisen poisjäänti saattaa herättää äidissä riittämättömyyden tunteita. Vauvan vaikeat syömisongelmat myös aktivoivat vanhempien pelkoa vauvan menettämisestä ja ovat näin ollen erittäin ahdistavia. (Kalland 2001, 215.)

Keskosvauvojen kohdalla kiintymyssuhteen laatuun vaikuttaa olennaisesti se, että vanhempien valmistautuminen vanhemmuuteen jää puutteelliseksi: raskaus jää ikään kuin kesken. (Kalland 2001, 215–217.) Kun lapsi syntyy ennenaikaisesti, syntynyt lapsi poikkeaa kovasti siitä ihannevauvasta, jota vanhemmat odottivat (Schulman 2003, 158). Vanhemmille jää myös vähän aikaa surra menetettyä tervettä lasta, ennen kuin vaatimukset sairaan vauvan hoitamisessa kasvavat heidän tärkeimmäksi tehtäväkseen. Vauvan haurauden ja pienuuden ja siitä johtuvan pettymyksen on havaittu vaikuttavan kielteisesti erityisesti äidin itsetuntoon ja kokemukseen itsestään osaavana ja hyvänä äitinä. (Kalland 2001, 215–217.)

Lisäksi on havaittu, että esimerkiksi keskosten itku saattaa herättää vanhemmissa ärtymystä ja ahdistusta, jolloin he kykenevät entistä heikommin tukemaan ja lohduttamaan vauvaa. Tällaisista olosuhteista saattaa helposti seurata se, että vanhemman ja vauvan mahdollisuudet löytää toisensa synkronisoidussa vuorovaikutuksessa kaventuvat. (Kalland 2001, 217–219.)

Sairaana tai vammaisen lapsen sekä keskosen voi olla hankalaa ilmaista tarpeitaan tai viestit ovat vaikeasti tulkittavia. Tällöin vanhempien on vaikeaa tulkita lapsen viestejä. Jos vanhempien on vaikea havaita lapsen hädän tason vaihteluita, on heidän myös vaikeaa auttaa lasta tasapainon palauttamisessa. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen kotiuduttua perhe ei usein siirry normaalin lapsiperheen arkeen, sillä lapsen tai vanhempien kokemukset voivat heijastua

vuorovaikutukseen vielä kauan kotiutumisen jälkeenkin. Vanhempien mielissä voivat säilyä pitkään esimerkiksi lapsen sairaalahoito ja sen aikaiset huolet lapsen selviämisestä. Lapsen tavallinen flunssa voi herättää uudelleen menettämisen pelon. (Korhonen & Sukula 2004, 22.)

Äidin ja keskoslapsen varhaista vuorovaikutusta pyritään tukemaan jo sairaalassa, vaikka vauva olisi vielä keskoskaapissa. Keskosvauva tarvitsee kosketusta, katsetta ja äidin tutun äänen kuulemista. (Schulman 2003, 154.) Hellä kosketus rauhoittaa vauvaa ja vähentää stressiä (Harrison, Williams, Berbaum, Stem & Leeper 2000, 444). Kotiinpääsyn jälkeen vanhemmat ja vauva pääsevät korjaamaan vuorovaikutukseen. Sylissä pito ja muu hoiva antaa vauvalle kaivattua turvallisuuden tunnetta ja hyvän kasvualustan. Myös äiti ja isä vapautuvat kotona kokemaan vanhemmuuden iloja. (Schulman 2003, 167–168.)

Korhosen (2003, 6) tutkimuksen mukaan keskosien äitiys on erilaista äitiyttä, jota määrittävät keskosien hoidon asettamat vaatimukset ja äidin emootiot. Hoidon vaatimuksissa korostuvat päivittäisen hoidon, tiedon tarpeen ja erilaisen arjen asettamat tiedolliset ja taidolliset haasteet. Äidin emootiot sisältävät keskosien kehitykseen ja äitiyteen liittyviä pelkoja ja huolia. Vauvaperhetyön keskeinen sisältö muodostuu tilannekohtaisen, keskosten hoitoon sovelletun erityistiedon antamisesta sekä perhetyöntekijän saavutettavuudesta.

Korhosen (2003, 85) tutkimuksen mukaan äidit ovat usein huolestuneita keskosvauvan kotiutuessa. Äidit olivat epävarmoja siitä, kenen puoleen pitäisi kääntyä kotiutumisen jälkeen, jos lapsen hoidossa ilmenee ongelmia. Paikallisen terveyskeskuksen puoleen kääntyminen tuntui myös epävarmalta. Neuvolasta keskosten äidit odottivat konkreettisia ohjeita vauvan päivittäiseen hoitoon.

Keskosten vanhemmat ovat usein huolissaan lapsensa hyvinvoinnista ja omasta osaamisestaan vauvanhoidossa. Hyvä ohjaus ja tuki ovat siksi vanhemmille erityisen tärkeitä. Keskosten vanhemmat tarvitsevat normaalien

vauvanhoidossa tarvittavien tietojen lisäksi yleistä tietoa keskosuudesta ja keskosten hoidosta sekä oman lapsensa hoitoon sovellettua erikoistietoa. Äidit tuntevat tarvitsevänsä tietoa erityisesti keskosen päivittäiseen hoitoon liittyvissä asioissa sekä erilaisesta arjesta keskosen kanssa. Vanhemmat joutuvat vastaamaan lapsen hoidon erityisvaatimuksiin samalla kun he opettelevat tavanomaista vauvanhoitoa. Erityisesti keskosen ravitsemuksen hoitaminen ja vauvan jäsentymättömän käyttäytymisen ymmärtäminen tuntuivat äideistä vaativilta osa-alueilta. (Korhonen 2003, 81–82.)

## 2.4 Keskosen ravitsemuksesta huolehtiminen

Keskosen hyvän ravitsemuksen tavoitteena on sopusuhtainen kasvu ja kehitys. Se suojaa infektioilta ja puutostiloilta sekä auttaa keskoslasta toipumaan mahdollisista sairauksista. Keskosen ravitsemukseen vaikuttavat syntymäpaino, raskausviikot syntymähetkellä ja aineenvaihdunnallinen kypsyys. Ruuansulatuksen, maksan, munuaisten ja keuhkojen epäkypsyys sekä mahdollisesti puuttuvat ravintoainevarastot asettavat keskoslapsen ravitsemukselle omat vaatimuksensa, jotka osittain poikkeavat täysiaikaisen lapsen ravitsemuksesta. (Hasunen ym. 2004, 132–133.)

Onnistunut ravitsemus on yksi tärkeistä edellytyksistä keskosen hyvän hoidon ja eloonjäämisen kannalta. Ravitsemuksesta huolehtiminen vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehittymiseen. Keskosen kohdalla ongelmia aiheuttaa se, että keskosella on vähän ravintovarastoja, koska ne kertyvät pääosin raskauden viimeisen kolmanneksen aikana. Keskosen elimistön toiminta on vielä puutteellista. Esimerkiksi suolisto ja munuaiset eivät toimi vielä täysin normaalisti. (Korhonen 1996, 140–141; Aro, Mutanen & Uusitupa 2005, 302–303.)

Mitä pienempi keskonen on, sitä enemmän on syytä kiinnittää huomiota ravitsemukseen. Usein joudutaan turvautumaan suonensisäiseen ravitsemukseen ainakin ensimmäisten viikkojen ajaksi. Keskosilla on lisääntynyt

hypoglykemian riski riittämättömän sokerintuotannon takia. Kuivumisriski on myös suuri erityisesti pienillä keskosilla, koska keskokset menettävät runsaasti vettä ihon kautta tapahtuvan haihtumisen vuoksi. Maidon sietämisessä saattaa olla ongelmia ja oksennukset ja pulauttelut ovat tyypillisiä keskosen elämän alkuvaiheessa. (Korhonen 1996, 148–150; Aro ym. 2005, 310.)

#### 2.4.1 Syömisen oppimisen tukeminen

Syöminen on tärkeä osa vauvan elämää. Se ei ole pelkästään ravinnontarpeen tyydyttämistä, vaan biopsykososiaalinen prosessi, johon liittyy monia ulottuvuuksia. Syömiseen sisältyvät sensomotoriset toiminnot, neurologinen kypsyminen, tajunta, emootiot ja vuorovaikutuskokemus. Parhaimmillaan syöminen ja ruokailutilanne viestivät lapselle välittämistä, antavat mielihyvökokemuksen ja turvaavat perusluottamuksen syntyä. Vauvan syöttäminen on aina hoivaamistapahtuma, joka vaikuttaa lapsen ja hoivaajan suhteeseen. Syömisvaikeudet voivat haitata äiti-lapsisuhteen kehittymistä sekä mahdollisesti aiheuttaa syömiseen liittyviä ongelmia lapselle myöhemminkin, jopa aikuisena. Siksi on tärkeää, että vauvan syöttämiseen kiinnitetään huomiota ja ongelmia pyritään ehkäisemään ja ratkaisemaan mahdollisimman aikaisin. (Korhonen 1999, 75–76.)

Imemisen aloittaminen riippuu lapsen kokonaistilanteesta. Harjoittelu aloitetaan pienireikäisellä tutilla, koska rinnasta imeminen vaatii enemmän voimia. Imemisen aikana lapsen vointia seurataan. Jos lapsi saa hengityskatkoksen tai ei jaksa imeä, harjoitteluja on syytä siirtää. Syömisen oppiminen ei ole kiinni harjoittelusta, vaan se on kypsymisen tulos. (Korhonen 1996, 155–157.)

Syömään opettelu on tärkeää aloittaa rauhallisella, kiireettömällä tunnelmalla, erityisesti jos lapsi on aikaisemmillä syöntikerroilla ilmaissut mielipahaansa. Ennen varsinaista syöttämistä vauvaan luodaan kontakti puhelemalla hänelle ja koskettelemalla vauvan vartaloa. Sylissä pitäminen tuo lapselle yhdessäolon ja mielihyvän kokemuksen. Kontaktin luomisella syömisestä tehdään lapselle

miellyttävä tapahtuma ja mikä ehkäisee suun alueen traumoja ja parantaa niitä. (Korhonen 1999, 97–98.)

Pientä keskosta syötetään tiheästi tietyn aikataulun mukaan pienen mahalaukun vuoksi. Pieni keskonen ei myöskään pysty itse osoittamaan ravinnontarvettaan. Ison keskosen kohdalla tiukka aikataulu voi puolestaan hidastaa vauvan oppimista. Kun syöminen lähtee lapsen tarpeista, hän oppii yhdistämään nälän aiheuttaman pahan olon ja rintamaidon tuoksun sekä yhdistämään ne syömistä seuraavaan tyydytyksen tunteeseen. Keskosen syöttämisessä edetään lapsen voinnin mukaan ja vältetään tuputtamista. Lapsen imiessä seurataan hänen ihonväriään. Jos lapsi harmaantuu suun ympäriltä tai nenänpää muuttuu valkoiseksi, on aika pitää tauko. Kiireetön syöttäminen ja vauvan tarpeista lähtevät tauot vahvistavat myönteistä syömiskokemusta. Väsyessään vauva ei jaksa imeä ja on voimaton vuorovaikutukseen ympäristönsä kanssa. Oikea syöttöasento, katsekontakti sekä lapselle sopivat lusikat ja titit helpottavat syömistä. (Korhonen 1999, 94–101.)

Keskoslapsen äiti tarvitsee tukea imetykseen. Räisänen, Nuutisen, Heinosen & Kalavaisen (1998) tutkimus osoitti, että keskosia imetetään harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin täysiaikaisia lapsia. Täysiaikaisten lasten äideistä lähes kaikki imettivät lastaan, kun taas yli puolta pikkukeskosista ja kolmannesta keskosista ei imetetty lainkaan. (Räisänen ym. 1998, 267.)

Keskosten äidit voivat olla todella huolissaan varsinkin, jos heidän vauvansa tarvitsee tehohoitoa. Vaikka vauvan ruokinta ei silloin välttämättä ole päällimmäisenä mielessä, äitien tulee tietää, kuinka tärkeä osa hoitoa rintamaidon antaminen on. Äitejä voidaan kannustaa ja auttaa imetyksessä ottamalla rintaruokinta varhain puheeksi, antamalla äideille kirjallista tietoa suullisen lisäksi ja opastamalla apuvälineiden käytössä. Lapsen pitäminen ihokontaktissa edistää maidon herumista ja rintaruokintaa. (McGuire, Henderson & Fowle 2004, 1228.)

Tarkan (1996, 96–99) pitkittäistutkimuksen mukaan äidin imetyksen onnistumiseen oli yhteydessä äidin terveys, mieliala, kiintymys lapseen sekä kyky toimia äitinä. Äidin sosiaalisen tukiverkoston antama tuki vaikutti imetyksestä selviytymiseen. Imetyksen onnistumiseen vaikutti myös se, pitikö äiti imetystä tärkeänä ja äitiyden kannalta suotavana (Tarkka 1996, 118). Äidin oma aktiivisuus imetysohjaustilanteessa vaikuttaa siihen, kuinka paljon äiti saa ohjausta. Paljon kyselevä saa paljon vastauksia. (Logren 2007, 22.)

Tarkan (1996, 99, 118) tutkimus osoittaa, että terveydenhoitajan antama konkreettinen ja emotionaalinen tuki vaikuttivat äidin imetykseen. Tutkimuksen äidit odottivat hoitotyön ammattilaisilta kannustusta, tukea ja neuvontaa imetykseen. Erityisesti ensisynnyttäjät äidit kokivat tarvitsevänsä tietoa imetykseen liittyvistä asioista. Äidin herkkä mieliala ja sen haavoittuvuus nousivat myös esille imetyksen yhteydessä: äidin mielen pahoittuminen oli yhteydessä imetyksen onnistumiseen.

#### 2.4.2 Keskosen ravitsemukseen liittyvä anatomia ja fysiologia

Keskosen elimistö ei ole yhtä hyvin kehittynyt kuin täysiaikaisen lapsen, mikä asettaa erityisvaatimuksia ravitsemukselle. Maha-suolikanavan anatomiset rakenteet kehittyvät 36–38 raskausviikkoon mennessä. Imemis- ja nielemistoiminnot koordinoituvat 34. raskausviikolla. Maha-suolikanavan tehtävänä on ravinnon imeyttäminen ja sulauttaminen. Se pitää yllä myös elimistön neste- ja elektrolyyttitasapainoa sekä toimii suojana myrkyjä ja taudinaiheuttajia vastaan. (Korhonen 1996, 142.)

Keskosen maha- ja suolikanavassa on keskosuudesta aiheutuvia tyypillisiä piirteitä: imemis- ja nielemistoimintojen koordinaatio on puutteellinen, yskimis- ja oksennusrefleksit ovat heikkoja ja keskosella on epätäydellinen ruokatorven alaosan sulkijalihas. Lisäksi keskosen vatsan tyhjentyminen on hidasta ja ohutsuolen liikkeet ovat vähäisiä. Suolisto on rakenteellisesti ja toiminnallisesti kypsä sulattamaan enteraalista ravintoa 33–34 raskausviikoilta lähtien. Ennen

näitä viikkoja suoliston entsyymien aktiiviteetti on rajoittunut, koska ruuansulatuksesta puuttuu tarpeellisia hormoneja. (Korhonen 1996, 142.)

Keskosen suualueen kehitys ja sen tukeminen ovat osa keskosen kokonaiskasvun ja kehittymisen tukemista. Suualueen tuntereseptorien kehittyminen alkaa jo varhaisessa sikiövaiheessa: yhdeksänviikkoinen sikiö aukaisee suunsa suunympäristön stimulaation yhteydessä. Sikiön makunystyröiden kehitys ja hermostollinen perusta alkavat olla valmiit 14. raskausviikolla. 17-viikkoinen sikiö imee ja juo lapsivettä. (Korhonen 1996, 144.)

Sikiön on todettu käyttävän noin 80 prosenttia valvellaoloajastaan imemiseen kolmen viimeisen raskauskuukauden aikana. Tämä valmentautuminen jää keskoselta joko osittain tai kokonaan kokematta. (Korhonen 1996, 144.) Imemis-nielemistoiminnon oppiminen riippuu lapsen sikiöiästä, kliinisestä tilanteesta ja yksilöllisestä kypsymisestä. Täysiaikainen lapsi oppii sen 24–28 tunnissa, 2000–2500 -grammaisella keskosella se kestää noin 15 päivää. Pienen pienillä keskosilla imemis-nielemistoimintojen oppiminen voi kestää jopa 3–5 kuukautta. Jokaisen lapsen tilannetta onkin arvioitava yksilöllisesti. (Korhonen 1999, 99.)

Oraaliset heijasteet ovat tärkeä osa imemään oppimista. Keskonen valmistautuu syömiseen hamuamalla ja kääntämällä päätään stimulaatiota kohti, usein voimakkaasti ja hallitsemattomasti. Babkinin heijaste laukeaa kämmentä ärsyttämällä, jolloin lapsen pää koukistuu ja ylävartalo valmistautuu parempaan syömisasentoon. Oksennusheijaste ja samantapainen mutta heikompi gag-heijaste toimivat suoja mekanismeina vastenmielisen tilanteen tai ruuan torjumiseen. Purentaheijaste laukeaa painamalla ikeniä etupuolelta, esimerkiksi työntämällä tuttia keskosen suuhun vastentahtoisesti. Liiallinen purentaheijasteen stimulaatio voi aiheuttaa keskoselle oraalisen lukon, jolloin lapsi kieltäytyy ottamasta ruokaa suuhunsa. Oraaliset heijasteet muuttuvat tahdonalaisiksi noin 4 kuukauden iässä. (Korhonen 1996, 155–157.)

Keskosen imemisen, nielemisen ja hengittämisen tulee olla koordinoitua ennen

kuin imeminen onnistuu. Tämä tapahtuu, kun lapsen sikiöviikkojen ja syntymän jälkeisten viikkojen summa on 34–35 tai enemmän. Silloin lapsella on myös hyvä lihasjänteisyys ja tasapaino ja imeminen sekä hamuaminen ovat voimakkaita. Tätä aikaisemmin syntyneellä lapsella imeminen on heikkoa ja lapsi on voimaton. Ennen 30. raskausviikkoa syntyneillä on matala lihastonus ja selkeät nälän ja janon signaalit puuttuvat. Kypsää imemistä osoittaa keskosen kyky imeä 10 imun jaksoissa rauhallisesti hengittäen ja niellen. (Korhonen 1996, 155–157; Korhonen 1999, 91–92.)

Suualueen kehitykseen ja imemisen oppimiseen vaikuttavat erilaisten hoitotoimenpiteiden aiheuttama kipu ja epämukavuus. Lapsen intubaatio, toistuvat suualueen imemiset ja letkuruokinta häiritsevät tätä kehitystä. Monet suualueen fyysiset ja psyykkiset traumat saattavat aiheuttaa sen, että ruokailusta saatu mielihyvänkokemus muuttuukin mielipahaksi ja saa siten lapsen välttelemään ruokailutilanteita. Ruokailutilanteiden välttely saattaa lapsen kohdalla jopa lopulta johtaa suualueen yliherkkään reagointiin. (Korhonen 1996, 144.)

#### 2.4.3 Keskosen ravinnontarve

Keskosen ravinnontarve poikkeaa täysiaikaisen lapsen ravinnontarpeesta. Sikiön energiavarastot: maksan glykogeeni ja ihonalainen rasvakudos kehittyvät viimeisen raskauskolmanneksen aikana ja keskosella nämä energiavarastot voivat jäädä hyvin pieniksi. Keskoslapsi tarvitsee siis ulkopuolista energialisää sekä vitamiineja, hivenaineita ja mineraaleja turvaamaan kasvua ja kehitystä. (Heinonen 1987, 1224; Korhonen 1996, 145.)

Keskosuus lisää veden tarvetta, mutta keskosen tilanteesta riippuu kuinka paljon hän tarvitsee vettä. Tarve kasvaa, jos vettä on menetetty esimerkiksi ripulin tai oksentelun vuoksi. Kehon vaihteleva lämpötila, kuume ja alilämpöisyys voivat vaikuttaa huomattavasti nesteiden tarpeeseen. Keskosen lisääntynyt aktiivisuus, ympäristön kuivuus ja valohoito lisäävät myös veden

tarvetta. Toisaalta keskosella voi myös olla veden tarvetta rajoittavia tekijöitä, kuten munuaistoiminnan häiriöt, sydämen vajaatoiminta, meningiitti ja BPD, krooninen keuhkosairaus. (Korhonen 1996, 146.)

Keskosen energiantarve on keskimäärin 100–140 kcal/kg/vrk. Keskosen energiantarvetta lisäävät hengityselinsairaudet, infektiot, lisääntynyt sydämen minuuttitilavuus ja lihasten aktiviteetti. Ympäristön lämpötilan vaihtelut ja hypotermia kasvattavat myös energiantarvetta, samoin kuin imeytymishäiriöt. Riittävän energiansaannin lisäksi keskosen elimistö tarvitsee sopivan määrän valkuaisaineita. Proteiinien osuudeksi kalorimäärästä suositellaan 7–12 prosenttia. (Korhonen 1996, 145–146.) Suurikokoiset keskoset saavat äidinmaidosta riittävästi proteiineja (noin 2 g/kg/vrk) kun taas alle 1500 grammaa painavat keskoset tarvitsevat niitä enemmän, 2-4 g/kg/vrk. (Heinonen 1987, 1224.)

Natrium, kalium ja kloridit ovat välttämättömiä kasvulle. Keskosen natriumin tarve on lisääntynyt ensimmäisten elinviikkojen aikana, koska munuaiset eivät pysty pidättämään sitä. Kolostrum sisältää enemmän natriumia ja klorideja kuin myöhemmin erittyvä maito, mutta se ei kuitenkaan välttämättä yksin riitä, vaan keskosen voi tarvita lisää natriumia ja klorideja. Vitamiinien ja mineraalien tarve on keskosilla täysiaikaista suurempi, koska hyväkuntoinen keskosen kasvaa nopeasti ja sairas keskosen taas tarvitsee niitä kudosten paranemiseen. (Korhonen 1996, 145–146.) Keskoslapsi tarvitsee D-vitamiinia saman verran kuin täysiaikainen lapsi, eli 400–800 ky päivässä. A-, E-, B12-vitamiineja ja foolihappoa annetaan Keskestippoina yleensä 3-3,5 kilogramman painoon asti. (Orell-Kotikangas 2005, 131.) Annos on 5 tippaa/vrk 2 500 gramman painoon asti ja 3 tippaa/vrk 3 500 gramman painoon asti (Järvenpää 2007a). Joskus ravintoon lisätään vielä öljyä ja hivenaineita riittävän saannin takaamiseksi (Järvenpää 2007b).

Ennenaikaisen syntymän takia rautaa ja kuparia ei ole ehtinyt varastoitua keskosen elimistöön tarpeeksi. Äidinmaidon lisäksi keskosen tarvitseekin rautalisää. (Heinonen 1987, 1224.) Raudan tarve on suurempi alle 2 500

gramman painoisina kuin täysiaikaisina syntyneillä lapsilla. Raudan kokonaissaannin tulisi olla ainakin 2 mg/kg/vrk ensimmäisen ikävuoden ajan, kansainvälisten suositusten mukaan ei kuitenkaan yli 15 mg/kg/vrk. Suomalaisten suositusten mukaan alle 1 000 gramman painoisina syntyneiden raudan kokonaissaanti voi olla yhteensä 4 mg/kg/vrk; 1 000-1 499 gramman painoisina syntyneiden 3 mg/kg/vrk ja 1 500-2 400 gramman painoisina syntyneiden 2 mg/kg/vrk. (Järvenpää 2007a.)

Oman äidin maito on keskoselle koostumukseltaan parasta. Äidinmaidon energiasta noin 50 % on rasvaa, joka on keskosien pääasiallinen energianlähde. Rasvahappojen koostumus ja lipaasi tekevät äidinmaidosta helposti imeytyvän. Hiilihydraatit ovat välttämättömiä aivojen toiminnalle: hiilihydraateista äidinmaito sisältää erityisesti laktoosia. Äidinmaidossa on myös keskoselle välttämättömiä aminohappoja: tyrosiiniä, tauriinia ja kysteiiniä, jotka eivät ole välttämättömiä täysiaikaiselle lapselle. (Korhonen 1996, 145–146.)

#### 2.4.4 Keskosien ravitsemuksen hoitaminen sairaalassa

Keskitymme työssämme keskosien ravitsemukseen kotona, koska neuvolan terveydenhoitajat kohtaavat työssään keskosia, jotka ovat päässeet kotiin. Käsittelemme kuitenkin myös lyhyesti ravitsemuksen hoitoa sairaalassa, koska se on perustana keskosien ravitsemuksen hoitoon kotona.

Sairaalassa keskoselle voidaan antaa ravintoa sekä enteraalisesti että parenteraalisesti. Enteraalinen ravitsemus on ensisijaista, mutta aina se ei ole mahdollista. Ravitsemuksen hoidossa on tärkeää huomioida lapsen elimistön epäkypsyydestä johtuvat ongelmat ja erityispiirteet. Keskosien ravitsemusta seurataan tarkkailemalla lapsen kasvua ja yleistilaa. Sairaalassa lapsi punnitaan kerran tai kahdesti päivässä nesteen- ja ravinnontarpeen arvioimiseksi. Pituus ja pään ympäryys mitataan harvemmin, esimerkiksi kahden tai kolmen viikon välein. Lapsen vireystasoa ja ihon kimmoisuutta tarkkaillaan jatkuvasti. Turvotukset ja kuivuminen aiheuttavat ihon kimmoisuudessa ja

värissä selviä muutoksia. (Korhonen 1996, 152–155.)

Enteraalisessa ravinnossa keskoselle parasta ravintoa on oman äidin rintamaito. Jos se ei ole mahdollista, lapselle annetaan luovuttajan rintamaitoa. Äidinmaidon vastikkeiden käyttö on ongelmallista imeytymisen ja enterokoliittiriskin vuoksi. Tästä syystä myös ravintolisien antaminen aloitetaan vasta kahden viikon ikäisenä samoin kuin rautalääkitys. (Korhonen 1996, 152–155; McGuire, Henderson & Fowlie 2004, 1228.)

Rintamaidon koostumus vaihtelee muun muassa kellonajan, lypsämistiheyden ja äidin ravitsemuksen mukaan. Synnytyksen jälkeen ensimmäisen viikon aikana erittyy kolostrumia, paksuhkoa kellertävää maitoa, joka sisältää natriumia, kaliumia, klorideja, proteiineja, vitamiineja ja mineraaleja enemmän kuin myöhemmin erittyvä maito. Kolostrumin immunologinen arvo on myös suuri: se sisältää runsaasti leukosyyttejä ja immunoglobuliineja. Keskosien äidin maidon koostumus poikkeaa täysiaikaisen lapsen synnyttäneen äidin maidosta, koska siinä on enemmän proteiineja, natriumia ja kalsiumia. (Korhonen 1996, 152–155.)

Läheisyys ja kenguruhoito ovat osa keskosvauvan hoitoa ja vaikuttavat myös ravitsemukseen. Kenguruhoitossa lasta pidetään vanhemman, usein äidin, rintojen välissä ilman vaatteita. Ennen kenguruhoitoon antamista lapsen elintoimintojen tulee olla vakiintuneet niin, ettei hoito aiheuta lapselle riskejä. (Korhonen 1999, 166–168; Tallandini & Scalembra 2006, 251.)

Kenguruhoito vaikuttaa positiivisesti vauvan vointiin niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Se on osa ravitsemuksen hoitoa edistämällä äidin rintamaidon erittymistä ja vauvan painonnousua. Kenguruhoitolla on myös myönteisiä vaikutuksia äidin ja vauvan suhteeseen sekä kiintymyksen kehittymiseen. Se lievittää vanhempien stressiä ja epävarmuutta sekä lisää vanhempien uskoa omiin kykyihinsä huolehtia vauvasta. (Tallandini & Scalembra 2006, 266; Feldman, Eidelman, Sirota & Weller 2002, 16–17.)

#### 2.4.5 Keskosen ravitseminen kotona

Keskosen ensisijainen ravinto on oman äidin rintamaito. Jos lapsi ei jaksaa imeä rinnasta riittävästi, äiti voi lypsää maitoa ja antaa sitä pullosta. Jos äidinmaito ei riitä yli 1500–1850 grammaa syntyessään painaneelle keskoselle, lapselle annetaan tavallista vastasyntyneiden äidinmaidon korviketta. Tätä pienemmille lapsille ohjelmoidaan rintamaidon lisävahvistus tai erityiskorvikeruokinta, että lapsi saa tarpeeksi energiaa, proteiineja ja mineraaleja. Pienillä keskosilla niiden tarve on suurempi kuin isoilla. Maidon vahvistusta jatketaan noin 3500 g:n painoon tai lasketun ajan mukaiseen syntymäpäivään saakka. (Järvenpää 2007a.)

Maidon päivittäinen määrä on noin 1/5 painosta eli usein 180–200 ml/kg/vrk noin 3 500 gramman painoon asti ja sen jälkeen vähemmän; noin 1/6 painosta eli 170–160 ml/kg/vrk noin 3 kuukauden korjattuun ikään asti kuten täysiaikaisina syntyneillä lapsilla. Ateriatiheys ja maidon tarve ovat yksilöllisiä. Kotona lasta syötetään lapsen tarpeen mukaan eli annetaan hänen ”määrätä tahti”. Kotiutusvaiheessa keskoset syövät sairaalassa 7 ateriaa vuorokaudessa. Jos lasta imetetään, ateriointi voi tapahtua tiheämminkin ensimmäisten viikkojen aikana kotiutumisen jälkeen. (Järvenpää 2007a.)

Lisäruokien anto voidaan aloittaa samassa kalenteri-iässä kuin täysiaikaisille lapsille eli noin 4 kuukauden iässä. Lisäruokien aloittaminen on lapsikohtaista ja riippuu lapsen kasvuvauhdista ja nälkäisyydestä. Lisäykset tapahtuvat vähitellen 5–7 päivän välein, yhteen uuteen ruokalajiin kerralla totutellen ja samassa järjestyksessä kuin täysiaikaisille. Ensiksi annetaan hedelmä-, marja- ja kasvissoseita. Puolivuotiaalle lapselle voi antaa lihaa, kalaa tai kanaa sisältäviä soseita sekä puuroa. Soseruoan aloitus voi olla vaivalloista etenkin alle 1 500 gramman painoisina syntyneillä lapsilla. (Järvenpää 2007a.)

#### 2.4.6 Keskosien ravitsemukseen liittyviä ongelmia

Syntymänjälkeinen verensokerin lasku voi johtua riittämättömästä sokerin tuotannosta, lisääntyneestä kulutuksesta, hyperinsulismin aiheuttamasta lisääntyneestä sokerin käytöstä tai epäkypsän sokerimetabolian hormonaalisesta säätelystä. Hypoglykemian oireita ovat vapina raajoissa, kimeä itku, apneat, epäsäännöllinen hengitys, syanoosi, velttous ja apatia. Lapsi saattaa myös kieltäytyä syömästä, olla veltto ja kouristella. Hypoglykemian aikana aivojen ravinnonsaanti on uhattuna, sillä aivot käyttävät ravinnokseen vain glukoosia. Tämän takia pitkäaikainen hypoglykemia saattaa aiheuttaa keskoshermostovaurioita. (Korhonen 1996, 148.)

Hyperglykemian eli korkean verensokerin syntyyn vaikuttavat puutteellinen insuliini ja glukagonin kontrolli, jolloin verensokeri voi nousta liian korkealle. Hyperglykemia nostaa seerumin osmolaliteettia, joka pitkittyessään vaurioittaa aivosoluja ja edistää aivoverenvuotojen syntyä. Lisäksi hyperglykemia aiheuttaa neste- ja ravintotasapainon epävakaaisuutta osmoottisen veden menetyksen, kuivumisen ja painon laskun vuoksi. (Korhonen 1996, 149.)

Kuivumisen vaara on erityisen suuri keskosien parin ensimmäisen elinviikkojen aikana. Erityisesti pienet keskoset menettävät runsaasti vettä ihon läpi tapahtuvan haihtumisen ja nopeiden solunulkoisten nestevarastojen vaihtelun seurauksena. Glukosuria ja ripuli lisäävät myös omalta osaltaan nesteiden poistumista elimistöstä. Kuivumisen seurauksena lapsen paino laskee, virtsan määrä vähenee ja ihon kimmoisuus alenee. Lapsen silmät painuvat myös kuopalle. (Korhonen 1996, 149.)

Kuivumisen aiheuttamia hemodynaamisia muutoksia ovat takykardia ja heikko pulssi perifeerisen verisuonten supistumisen vuoksi. Tämän takia lapsen ääreisosien iho on kalpea ja viileä sekä kapillaarien täyttymisaika on pidentynyt. Kuivumisen aiheuttamia komplikaatioita ovat hypotension aiheuttamat kudosaauriot, lääkkeiden erityksen muuttuminen virtsanerityksen heikentymisen

myötä sekä epätasapaino elimistön nestekierrossa ja elektrolyyttitasapainossa. Siihen liittyy myös suurentunut sairastavuuden ja kuoleman riski. (Korhonen 1996, 149.)

Gastroesofageaalinen refluksi, pulauttelut ja oksennukset ovat keskoselle tavallisia ongelmia. Niiden taustalla ajatellaan olevan ruokatorven alaosan sulkijalihaksen epätäydellinen toiminta tai ajoittainen relaksaatio. (Korhonen 1996, 150.)

Nekrotisoiva enterokoliitti on keskosien henkeä uhkaava suoliston sairaus, joka on sitä yleisempi mitä pienemmästä keskosesta on kyse. Näin ollen mitä epäkypsempi keskos on, sitä pitempi on riskiaika. Nekrotisoivan enterokoliitin syntyyn liittyy monien tekijöiden yhteisvaikutus. Keskeisenä sairauden syntyyn vaikuttavana tekijänä on suoliston alueen huono verenkierto esimerkiksi hypovolemian ja hypoksian vuoksi, jolloin puutteellisesta verenkierrosta kärsineiden alueiden puolustusmekanismien vaurioitumisen seurauksena bakteerit läpäisevät suoliston seinämän helpommin. Esimerkiksi nopeasti aloitettu enteraalinen ravitsemus saattaa edistää enterokoliitin syntyä, jos keskoselle annetaan hyperosmolaasia valmisteita (vastikkeita). (Korhonen 1996, 150–151; McGuire, Henderson & Fowlie 2004, 1228.)

Rintamaito suojaa suolistotulehdukselta sen sisältämän kasvutekijän, vasta-aineiden ja immunitettitekijöiden avulla. Enterokoliitin oireita ovat vatsan pömpötys, verenmyrkytysoireet ja röntgenin avulla nähtävä suolen seinämien sisällä näkyvä kaasu. Oireisiin kuuluvat myös veriset ulosteet, sapensekaiset oksennukset, velttous, apneat, bradykardia ja kudosten hypoperfuusio. Lisäksi lapsella on matala verenpaine, lämmönvaihteluita ja suolenmutkat näkyvät vatsapeitteiden läpi. Sairauteen liittyy suuri suoliston puhkeamisen riski. (Korhonen 1996, 150–151.)

Munuaisten toiminnan häiriöihin liittyvät elimistön vesi- ja happoemästatasapainon säätelyongelmat sekä typpiaineiden kertyminen. Munuaisten vajaatoiminta ilmenee oliguriana, anuriana tai virtsamäärän ollessa

normaali kreatiniinipitoisuuden nousuna tai nestetasapainohäiriöinä. Munuaisten toiminnan seurantaan liittyy komplikaatioiden ehkäisy, virtsan erittymisen tehostaminen, lapsen painon ja turvotusten seuranta sekä verenpaineen seuranta. (Korhonen 1996, 151.)

Keskoselle tyypillisiä ongelmia ovat huono ruokahalu ja syömisongelmat. Alkuvaiheen hoitotoimet voivat vaikuttaa siihen, miten lapsi kokee nälän tunteen ja syömisen. Esimerkiksi letkun kautta ruokitut lapset eivät välttämättä ole oppineet tuntemaan nälkää ja kylläisyyttä. Syömisongelmien taustalla voi olla myös neurologinen ongelma. (Korhonen 1996, 155–157; Korhonen 2003, 81–82.)

Tehohoidossa syntyneet suunalueen traumat aiheuttavat syömisongelmia. Lapsi oppii liittämään syömiseen mielipahan kokemuksen ja voi kieltäytyä kokonaan syömästä. Lapsi ilmaisee mielipahaansa monilla tavoilla, kuten kääntämällä päätään pois, lopettamalla imemisen, vetäytymällä uneen tai muuttumalla apaattiseksi. Mielipahan merkkejä ovat myös itku, muutokset lapsen värissä ja hengityksessä, tonuksen kohoaminen ja oksentaminen. (Korhonen 1999, 88–91.)

Näihin merkkeihin tulee reagoida heti ja antaa lapselle aikaa rauhoittua sekä positiivisia kontakteja ilman ruokaa. Traumoilta ei aina voida välttyä kokonaan, mutta niitä voidaan lievittää. Syöttämisen pitää olla varovaista ja lähteä lapsen tarpeista. Se on hyvä aloittaa sivelemällä keskosen huulia maitoon kastetulla tutilla, jotta lapsi aukaisisi suunsa. Tuttia ei saa työntää väkisin suuhun. Ongelmat eivät aina näy sairaalassa, ne voivat ilmestyä vasta kotiutumisen jälkeen. Siksi ongelmien ennaltaehkäisy on tärkeää. (Korhonen 1999, 88–91.)

Keskosen huono ruokahalu voi jatkua myös kiinteiden ruokien aloittamisen jälkeen. Silloin voidaan aluksi tarjota tuttuja mieliruokia säännöllisillä aterioilla ja välttää ylimääräisiä välipaloja, vaikka lapsi söisi huonosti ruoka-aikana. Myös mahdolliset energialisät, kuten rasva, voidaan jättää pois joksikin aikaa, jotta lapsen ruokahalu palautuisi normaaliksi. Lääkäri tai ravitsemusterapeutti

päättää energialisien pois jättämisestä. (Paganus 2001, 6–7.)

Oksentelu on imeväisikäisillä keskosilla varsin yleinen vaiva. Maidon ja velliin paksuntaminen apteekista saatavilla sakeuttamisaineella voi auttaa. Jos maidon tai velliin määrä on vähäinen, voidaan velliä paksuntaa vellijauheella tai sekoittaa vellijauhe äidinmaidonkorvikkeeseen. Rasvalisiä kannattaa vähentää herkästi oksentelevan lapsen ruokavaliossa. (Paganus 2001, 6–7.)

Räisäsen ym. (1998) tutkimuksen mukaan ruokintaan liittyvät ongelmat, erityisesti pulauttelu ja ilmavaivat olivat yleisiä kaikilla lapsilla imeväisiässä. Pulauttelu ja imemisvaikeudet olivat keskosilla yleisempiä kuin täysiaikaisilla lapsilla. Vaikea-asteiset ruokintaongelmat olivat yleisimpiä pikkukeskosilla.

## 2.5 Keskosen kasvun seuranta

Keskosen kasvua seurataan korjatun iän mukaan. Korjattu ikä lasketaan käyttäen syntymäajan sijasta laskettua aikaa, joka arvioidaan alkuraskauden aikaisen kaikututkimuksen tai viimeisten kuukautisten perusteella. Keskosen kehitystä tulee arvioida korjatun iän mukaan niin kauan kun ero on merkittävä, tavallisesti siihen asti kun lapsi on kaksivuotias. Korjattu ikä vastaa kronologista ikää paremmin lapsen hedelmöityksestä alkanutta todellista biologista ikää. (Järvenpää 2007a.)

Kasvukäyriä käytetään keskosen kasvun seuraamiseen. Ne alkavat noin kaksi kuukautta ennen laskettua aikaa ja jatkuvat yhden vuoden ikään asti. Tätä varhaisempi kasvun seuranta ennen laskettua aikaa perustuu intrauteriinisiin kasvukäyriin. Näissä käyrissä on mahdollista seurata painon kehitystä suhteuttamalla sitä epäluotettavaan pituuteen. Yli 1500 gramman painoisina syntyneiden keskosten kasvu jatkuu johdonmukaisena syntymäpainon saavuttamisen (10–14 vrk) jälkeen, pienten keskosten kasvu taas häiriintyy epäihanteellisten syntymänjälkeisten olojen takia lähes aina. Saavutuskasvu käynnistyy kun ravitsemus saadaan tyydyttäväksi. (Järvenpää 2007a,

Järvenpää 2007b.)

Jokaisella neuvolan seurantakäynnillä varmistetaan lapsen kasvun ja painon kehittyminen lasketun ajan mukaan korjatulla kasvukäyrästöllä. Tätä keskosten omaa kasvukäyrästöä tulisi käyttää myös neuvolassa. Tavoitteena on, että lapsi saavuttaa kahden vuoden ikään mennessä perimänsä mukaisen suhteellisen pituutensa. Myös painon ja päänympäryksen kasvun tulisi olla tasaista suhteessa pituuskasvuun. Lähes kaikki keskoset saavuttavat kasvutavoitteen, kunhan saavat siihen tarvittaessa tukea. (Riikola 2007.)

Keskoslapsen liian vähäinen ravitseminen saattaa hidastaa kasvamista tai olla oire jostain häiriöstä. Siksi jokaisella kehitysseurantakäynnillä selvitetään, miten lapsi syö. Huonon ruokahalun taustalla saattaa olla ruuan virtaaminen takaisin ruokatorveen ja siihen liittyvä ruokatorvitulehdus, jokin häiriö nielun toiminnassa, tavallista suurempi suun ja nielun alueen tuntoherkkyys, täyttymisestä ylireagoiva mahalaukku tai syömistilanteessa ilmenevä vuorovaikutusongelma. (Riikola 2007.)

Kasvun seuranta on hyvin tärkeää myös SGA-lapsilla. Kasvun edistymistä arvioidaan kasvukäyrillä lastenneuvolakäynneillä. Useimmat SGA-lapset pääsevät kasvukäyrälle toiseen ikävuoteen mennessä, joillekin saavutuskasvu tulee hitaammin. Jos kaksivuotias SGA-lapsi ei ole kasvukäyrällä, se voi vaikuttaa lopulliseen pituuteen. (Lee, Chernausek, Hokken-Koelega & Czernichow 2001, 1253–1261. )

### 3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvata keskosen hyvää ravitsemusta ensimmäisen elinvuoden aikana sekä keskosen vanhemmille annettavaa ravitsemusohjausta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa keskoslapsen ravitsemuksesta ja keskosen vanhempien ravitsemusohjauksesta, joka auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan ja tukemaan keskoslasten vanhempia entistä paremmin vauvan ravitsemuksen hoidossa.

Tutkimuskysymykset:

- Millaista on keskosen ravitsemus ensimmäisen elinvuoden aikana?
- Minkälaisia ongelmia keskosilla on ruokailussa ja millaisia ratkaisuja niihin löytyy?
- Millaista ohjausta ja tukea keskosen vanhemmat tarvitsevat terveydenhoitajan/ lääkärin näkökulmasta?

## 4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Haastattelimme viittä neuvolassa työskentelevää terveydenhoitajaa saadaksemme tietoa siitä, millaisia kysymyksiä ja tarpeita keskoslasten vanhemmilla on neuvolaan tullessa. Halusimme myös tietää millaisia keskoslapsen ravitsemukseen liittyviä ongelmia kotona kohdataan ja miten terveydenhoitaja voi auttaa näissä tilanteissa. Lisäksi haastattelimme lääkäriä, jolla on kokemusta keskosista ja heidän hoidostaan. Tavoitteenamme oli saada häneltä tietoa keskosten ravitsemuksesta, ravinnontarpeesta ja syömiseen liittyvistä ongelmista lääketieteellisestä ja ravitsemustieteellisestä näkökulmasta. Alun perin tarkoituksenamme oli haastatella myös ravitsemusterapeuttia, mutta emme saaneet ravitsemusterapeuttia haastateltavaksi lukuisista yrityksistä huolimatta.

Saatuamme tutkimusluvan otimme yhteyttä tutkimusluvassa mainittuun ylihoitajaan, joka oli yhteyshenkilömme. Hän laittoi sähköpostia muille ylihoitajille ja he eteenpäin terveydenhoitajille. Halukkaat saivat ottaa yhteyttä tutkijoihin sähköpostilla tai puhelimitse. Kevyt-yhdistys suositteli haastateltavaksi lääkäriä, jolla on kokemusta keskosten hoidosta. Otimme häneen yhteyttä ja sovimme haastattelun.

### 4.1 Teemahaastattelu

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä on joustava tiedonkeruumenetelmä, joten se sopii hyvin monenlaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelu on yksi kvalitatiivisista tutkimusmenetelmistä aineiston hankkimisessa. Haastattelussa ollaan suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa haastateltavan kanssa. Suora vuorovaikutustilanne mahdollistaa tiedonhankinnan suuntaamisen halutulla tavalla. Lisäksi ei-kielelliset vihjeet auttavat ymmärtämään vastauksia ja jopa ymmärtämään merkityksiä toisella tavalla kun ehkä alussa oli ajateltu. Haastatteluaiheiden

järjestystä on myös mahdollista säädellä haastattelun aikana haastattelutilanteen niin vaatiessa. Lisäksi haastatteliija voi tehdä täsmennyksiä niin halutessaan toisin kuin lomaketutkimuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu sijoittuu lomakehaastattelun ja avoimen haastattelun väliin. Teemahaastattelu ei etene tarkkojen, yksityiskohtaisten, valmiiksi muotoiltujen kysymysten kautta vaan väljemmin kohdentuen tiettyihin ennalta suunniteltuihin teemoihin. Teemahaastattelulle on tyypillistä, että haastattelun teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit, teema-alueet, ovat kaikille haastateltaville samat. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47–48.) Tässä tutkimuksessa kaikille haastateltaville esitettiin samat teemakysymykset, mutta haastatteluissa painottuivat eri teemat vastaajasta riippuen.

Teemarungon avulla haastateltava voi varmistaa, että kaikkien haastateltavien kanssa tulee keskusteltua samoista aiheista. Teemarungon voikin ajatella sisältävän kolmenlaisia teemoja. Ylimmällä tasolla on laajat teemat, eli aihepiirit, joista on tarkoitus keskustella. Toisella tasolla on teemaa tarkentavia apukysymyksiä, joilla varsinaista teemaa voi pilkkoa pienemmiksi ja ehkä helpommin vastattaviksi kysymyksiksi. Kolmannella tasolla sijaitsevat yksityiskohtaiset kysymykset, joita voidaan käyttää vain silloin, jos aiemmat kysymykset eivät ole tuottaneet vastausta. Näin haastateltava voi edetä tilanteen mukaan. Teemahaastattelu on keskustelunomainen tilanne, jossa käydään läpi ennalta suunniteltuja teemoja. Teemahaastattelussa pyritään huomioimaan ihmisten tulkinnat ja heidän merkityksenantonsa. Teemojen käsittelyjärjestys on vapaa, eikä kaikkien haastateltavien kanssa välttämättä puhuta kaikista asioista samassa laajuudessa. (Eskola & Vastamäki 2007, 25–28, 36–37.)

Teemahaastattelu edellyttää tutkijalta huolellista aihepiiriin perehtymistä ja haastateltavien tilanteen tuntemista, jotta haastattelu voidaan kohdentaa juuri tiettyihin teemoihin. Käsiteltävät teemat valitaan tutkittavaan aiheeseen

perehtymisen pohjalta. (Eskola & Vastamäki 2007, 34–35.)

Haastatteluissa etenimme ennalta sovitussa järjestyksessä ja tarvittaessa esitimme lisäkysymyksiä ja pyysimme tarkennuksia. Nauhoitimme haastattelut kahta lukuun ottamatta. Nauhoittamalla varmistimme, ettei aineistoa tulkita muistinvaraisesti. Niistä haastatteluista, joita emme nauhoittaneet, teimme tarkat muistiinpanot. Teimme muistiinpanoja myös muiden haastatteluiden aikana. Haastatteluiden jälkeen purimme ne auki sana sanalta. Haastatteluissa käytetyt ääninauhat tuhosimme silppuamalla, ettei niitä voi enää kuunnella. Aineiston käsittelimme massana niin, ettei siitä ole tunnistettavissa yksittäistä henkilöä.

#### 4.2 Aineiston analysointi

Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan mahdollisimman pian keruu- tai kenttävaiheen jälkeen. Haastatteluaineiston analyysiin ei ole olemassa valmista mallia, vaan tutkijan valinnat ja tutkimusongelmat ohjaavat analyysia. Analyysin tarkoituksena on tiivistää aineisto kadottamatta kuitenkaan sen sisältämää informaatiota. Analyysimenetelmäksi tulee valita se menetelmä, mikä tuo parhaiten vastauksen tutkimusongelmiin. Analyysimenetelmiä voivat olla esimerkiksi luokittelu, teemoittelu, tyypittely ja tilastollinen analyysi. Käytännössä eri analyysitavat kietoutuvat toisiinsa, joten analyysimenetelmien rajat eivät ole kovin selkeitä ja usein tutkimuksen teossa joudutaan soveltamaan useita menetelmiä. Analyysi tehdään aina tietyn viitekehyksen läpi, eli tietystä näkökulmasta. (Aaltola & Valli 2007, 140–145.)

Teemahaastattelun aineisto voidaan analysoida teemoittain. Saadusta aineistosta valitaan yhdistäviä seikkoja, joista muodostuvat keskeiset aiheet eli teemat. Saatujen teemojen alle voidaan vielä tarkemmin eritellä eri haastatteluista saadut tiedot. (Saaranen & Puusniekka 2007.) Tässä tutkimuksessa aineisto analysoitiin teemoittelulla.

Teemoittelu on suositeltava aineiston analysointitapa jonkin käytännöllisen

ongelman ratkaisemisessa. Tällöin haastatteluista voi poimia käytännöllisen tutkimusongelman kannalta olennaista tietoa. Teemoittelun avulla aineistosta saadaan esille kokoelma erilaisia vastauksia tai tuloksia esitettyihin kysymyksiin. Aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmia valaisevia teemoja, jolloin on mahdollista vertailla tiettyjen teemojen esiintymistä ja ilmenemistä aineistossa. Aineistosta voidaan poimia sen esittämät keskeiset aiheet ja siten esittää se kokoelmana erilaisia kysymyksen asetteluja. Niitä havainnollistetaan aineistolainausten avulla, jotka voivat olla aineistoa kuvaava esimerkki tai perustelu tutkijan tekemälle tulkinnalle tekstiä elävöittämässä. Teemoittelu vaatii onnistuakseen teorian ja empirian vuorovaikutusta. Laadullinen aineisto on yleensä esitetty teemoittain. Analyysia voi kuitenkin jatkaa pidemmälle rakentamalla vastauksista yleisempiä tyyppisiä. (Aaltola & Valli 2007, 143–145.)

Tässä tutkimuksessa nauhojen auki kirjoittamisen jälkeen aineistoa luettiin läpi useaan kertaan ja perehdyttiin sisältöön perusteellisesti. Seuraavaksi etsittiin aineistosta alkuperäisilmauksia, joista muodostettiin pelkistettyjä ilmauksia. Alaluokat muodostettiin yhdistämällä pelkistettyjä ilmauksia. Yhdistämällä alaluokkia syntyivät yläluokat. Yläluokkia yhdistämällä saatiin pääluokat, jotka muodostivat aineiston teema-aiheet.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1 Keskosen ravitseminen

Haastatteluissa kysyttiin millaista on keskosen hyvä ravitseminen. Hyvän ravitsemuksen todettiin takaavan lapsen hyvän kasvun ja kehityksen. Ravitsemuksen kerrottiin myös suojaavan lasta infektioilta ja auttavan sairauksista toipumisessa. Vastaajat kertoivat hyvän ravitsemuksen perustuvan yksilöllisyyteen, syntymäpainoon, syntymäviikkoon ja kasvuun. Haastatteluissa nousi esiin, että keskosen ravitsemuksen on tarkoitus seurata sikiöajan kasvua. Äidinmaidon todettiin olevan parasta ravintoa keskosille, mutta erityisesti pikkukeskoset tarvitsevat myös ravintolisiä.

*Hyvä ravitseminen vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen.  
No, kyllä varmaan se äidinmaito on se kaikista paras.*

Vastaajat kertoivat keskosen ravitsemuksen eroavan täysiaikaisen lapsen ravitsemuksesta. Keskokosten ravitsemuksen kerrottiin olevan tarkempaa ja säännöllisempää, koska erityisesti pikkukeskokosten kanssa ei voida alussa mennä vauvantahtisesti vaan keskosta pitää herätellä syömään. Vastaajat kertoivat keskosen tarvitsevan huomattavasti enemmän energiaa kuin täysiaikainen vauva. Haastateltavat toivat esiin sen, että keskokosten syömiä maitomääriä tulee seurata ja huomioida, että kokonaisvuorokausiannos on tärkeämpi kuin yksittäiset ruokailut. Vastaajien mukaan rautalisät ja soseet aloitetaan keskosilla aikaisemmin kuin täysiaikaisilla vauvoilla.

*Et kyllä siinä (ravitsemuksen hoitamisessa) tarvitaan niinkuin millilitramittaa ja tota kelloa et kyl se on tarkkaa, tarkkaa hommaa.  
Ja kun niitä maitomääriä lasketaan se kokonaisvuorokausiannos on se mihin kannattaa tähdätä.*

Erityisesti pikkukeskokosten kerrottiin tarvitsevan ravintolisiä. Vastaajat kertoivat ravintolisien annon riippuvan lähtöpainosta ja kasvusta. Ohjeet ravintolisiin tulevat sairaalasta. Haastatteluissa nousi esiin keskosille annettavat

Keskostipat, jotka sisältävät A, E ja B12-vitamiineja sekä foolihappoa ja joita annetaan siihen asti kuin keskonen on noin 3,5 kiloa. Vastaajat kertoivat, että keskosille annetaan D-vitamiinia samoin kuin täysiaikaisille lapsille. Lisäraudan antamisen puolestaan kerrottiin aloitettavan noin kuukauden iässä ja sitä annetaan lähelle vuoden ikää.

*Se (ravintolisien antaminen) riippuu varmaan siitä lähtöpainosta. Rauta aloitetaan sitten, lisärauta, siellä kuukauden tienoilla suunnilleen.*

Vastaajat kertoivat, että lisäruokien antaminen aloitetaan keskosilla usein aikaisemmin kuin täysiaikaisella vauvalla. Imetetyillä lapsilla voi mennä lisäruokiin jo 3-6 kuukauden iässä riippuen tyytyväisyydestä kun taas korvikelapsilla lisäruokiin voidaan siirtyä 4 kuukauden iässä. Vastauksista kävi ilmi, että lisäruokien anto kannattaa aloittaa aluksi kasvissoseilla ja maissivellillä ja myöhemmin vasta siirtyä liharuokiin.

*Aluksi kasvissoseita, maissivelliä.*

Haastatteluissa nousi esiin se, että ravitsemukseen liittyvät ohjeet tulevat sairaalasta. Sairaalan ravitsemusohjeiden kerrottiin joskus poikkeavan neuvolan ohjeista ja silloin noudatetaan vauvan kohdalla sairaalan ohjeita. Vastaajat kertoivat, että neuvolasta voidaan soittaa sairaalaan ja kysyä lisäohjeita tai selvennystä annettuihin ohjeisiin. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että sairaalasta saadut ohjeet käydään tarkasti läpi neuvolassa yhdessä vanhempien kanssa.

*Lääkärihän sen sit päättää viimekädessä et mikä se on se oikee ravinto ja mitä lisiä annetaan. Et meillä (neuvolassa) ei muuta kun sit katotaan et ne tekee sen mukaan ja käydään sillä lailla läpi ne ohjeet.*

Haastatteluissa nousi esiin, että kasvun seuranta on olennainen osa ravitsemuksesta huolehtimista ja erityisen tärkeää keskoselle. Vastaajat kertoivat, että keskosen painon kehitystä kontrolloidaan neuvolassa usein, että voidaan varmistua siitä, että keskosen saa riittävästi ravintoa kasvaakseen. Yksi

vastaajista kertoi, että pikkukeskosina syntyneillä on keskimäärin heikompi glukoosinsieto ja korkeampi verenpaine kuin täysiaikaisina syntyneillä. Samoin luustontiheysmassa on pienempi.

Pienillä keskosilla on kehitysseurannat sairaalassa neuvolan lisäksi, kun taas noin kaksi kiloiset ja sitä suuremmat keskoset käyvät vain neuvolan seurannassa. Neuvola- ja sairaalakäyntien kerrottiin olevan eriluonteisia. Käynnit pyritään suunnittelemaan niin, etteivät ne osu lähekkäin. Yksi haastateltavista toi esiin sen, että olisi hyvä jos terveydenhoitaja voisi käydä sairaalassa tapaamassa keskosperhettä ennen kotiutumista. Sen arveltiin vahvistavan terveydenhoitajan ja keskosperheen vuorovaikutusta sekä helpottavan kotiutumista.

*Painokehitys on tosi tarkkaa ja kasvun seuranta tärkeää. Painoa kontrolloidaan usein, niin et se taatusti lähtee niinku nousemaan. Me ollaan yritetty sovittaa niin, ettei neuvola ja poliklinikka käynnit ole perättäisillä viikoilla. Se (terveydenhoitajan käynti sairaalassa) ois semmonen asia mitä minä kyllä suosittelisin viritettäväksi uudelleen. Se auttaisi sitä kotiutumista ja yhteistä kieltä. Käynnillä tulee varmasti paljon enemmän juttua kun puhelimesta.*

Haastatteluissa ilmeni, että neuvolassa käytetään keskosien kasvun seurannassa kalenteri-ikä. Osa vastaajista kertoi käyttävänsä kasvun seurannassa vanhoja paperilla olevia keskosikäyriä, joissa käytetään korjattua ikää. Vastaajien mukaan neuvolan tietokoneella ei ole keskosikäyriä. Vastaajat kertoivat, että kasvun seuranta korjatun iän mukaan antaa enemmän informaatiota ja vähentää vanhempien ahdistusta. Vauvan pituutta voidaan myös suhteuttaa tällöin vanhempien pituuteen paremmin. Yksi vastaajista kertoi, että myös päänympäryksen pitäisi mennä omalla käyrällään. Haastattelussa kerrottiin, että korjattua ikää voidaan käyttää ainakin vuoden ikään asti.

*Koneelle ei saa mitenkään muuten kun se on ihan se, ne tulee sieltä (tietokone)ohjelmasta ne viikot. Kyllä mä vielä ainakin nään keskoset pistän tämmöseen eri (keskosikäyriin).*

*Antaa itselle paljon enemmän informaatiota korjattu ikä ja perheille tuntunut olevan vapauttava asia.*

*Siellä (tavallisella kasvukäyrällä) lapsi voi olla ihan miinuksella mutta kun mennään korjatun iän mukaan ei ollakaan niin miinuksella.*

## 5.2 Keskosen ruokailuun liittyvät ongelmat ja niiden ratkaisut

Haastateltavilta kysyttiin, millaisia ruokailuongelmia keskosilla on. Tavallisimmiksi ongelmiksi keskosien ruokailussa nousivat imemisen ja nielemisen vaikeus, tiheät syötöt ja syömisestä kieltäytyminen. Vastaajat kertoivat, että erityisesti pikkukeskosilla imeminen ja nieleminen voi olla vaikeaa elimistön kehittymättömyyden vuoksi. Lähes kaikki haastatteluun osallistuneet kertoivat, että keskosia pitää syöttää useammin kuin täysiaikaisia vauvoja. Keskoslapsi ei jaksa syödä kerralla paljon, eikä kestä pitkiä syöttövälejä. Vastaajat toivat esille pienten keskosten syömisestä säännöllisyyden; vauvan pitää syödä tiettyyn aikaan tietty määrä ja vanhempien pitää herätellä vauvaa syömään. Tiheiden syöttöjen todettiin olevan vanhemmille väsyttäviä ja haastavia.

*Se et pitää sen kellon kanssa elää kun pitää saada tietty määrä tiettyyn aikaan syötettyä.*

*No ainakin se, et ne ei jaksa imeä.*

*Vauva ei kestä pitkiä syöttövälejä, syötöt tiheästi.*

Haastatteluissa nousi esille myös keskosten tavallista runsaammat pulauttelut ja oksentelut sekä ilmavaivat ja vatsaongelmat. Vastaajat kertoivat myös, että vatsavaivoja ja itkuja aiheutuu myös siitä, kun vanhemmat syöttävät lasta liikaa. Raudan kerrottiin aiheuttavan keskoslapselle erilaisia vatsaongelmia; ummetusta, ripulia ja itkuja.

*Rautahan on semmonen, et se aiheuttaa vauvallekin vähän vatsavaivoja, voi tulla ummetusta, ripulia ja itkuja aika pahastikin.*

*Voi olla, et on pulauttelua enemmän.*

*Vanhemmat voivat myös tuputtaa ruokaa lapselle ja syöttää liikaa.*

Haastateltavat kertoivat, että keskosvauva voi kieltäytyä syömästä; erityisesti

kaikkein sairaimmat keskoset eivät halua syödä suuhun kohdistuneiden epämiellyttävien toimenpiteiden vuoksi. Keskoslapsen kerrottiin myös syövän liian vähän, mikä vaikuttaa kasvuun. Kiinteiden ruokien aloittamisessa kerrottiin olevan välillä ongelmia, koska lapsi työntää helposti soseen suustaan.

*Tavallisin ongelma on, että lapsi ei syö, ruokaa ei mene tarpeeksi. ...eikä ne halua syödä... ne on ollut näitä kaikista sairaimpia lapsia, niit on jouduttu imemään aika paljon ja niil on ollu syöttöletku pitkään ja kaikkee epämääräisiä tuntemuksia.*

Vanhempien kerrottiin olevan huolissaan ravitsemuksen vaikutuksesta vauvan kasvuun ja kehitykseen. Kaksi vastaajista mainitsi, että keskosilla on samanlaisia ruokailuun liittyviä ongelmia kuin täysiaikaisillakin lapsilla ja ne ovat tavallisia asioita neuvolassa.

*Usein he sit mieltii jo sitte tavallaan toisella aivopuoliskolla jo sitä tulevaisuutta että miten nää kaikki (ravitsemusongelmat) vaikuttaa niinku vauvan siihen kasvamiseen ja kehittymiseen noin muuten. Samoja ruokailuongelmia kuin täysiaikaisellakin.*

Ruokailuongelmia vastaajat kertoivat ratkaisevansa tukemalla, ohjaamalla ja neuvomalla. Vanhempien kanssa haluttiin ensiksi keskustella kunnolla ongelmien löytämiseksi. Vastaajat kertoivat antavansa vanhemmille ohjeita syömisrytmin parantamiseen ja vauvan herättelyyn syömistä varten. Yksi vastaajista toi esiin sen, että on tärkeää saada vanhemmat ymmärtämään, miksi syömisrytmi on tärkeä. Rauhallisen syöttötilanteen ja myönteisen palautteen kerrottiin auttavat ruokailuun liittyvissä ongelmissa, samoin se, ettei lasta syötetä pakolla. Pulautteluun ratkaisuksi annettiin maidon sakeuttaminen ja sakeammat soseet. Haastatteluissa nousi esiin myös se, että vanhempien kannattaa laittaa ylös vauvan syömiset tarkasti, niin saatetaan huomata, että vauva syökin ihan riittävästi. Useat vastaajista kertoivat, että ruokailuun liittyvissä ongelmissa otetaan tarvittaessa yhteys sairaalaan. Puheterapeutin kerrottiin olevan se henkilö, joka ihan pienimmillä keskosilla auttaa ruokailuongelmissa.

*Et opastaa vähän, et jos on vaikee herätellä, niin sit niitä kikkoja, et*

*miten sais hyvin hereille ja syömään ja sitten tota tukemalla kauheen tarkasti.  
Vanhempien kannattaa laittaa ylös kaikki tipatkin.  
Meillä sitten on erinäköisiä maidon sakeuttajia kyllä olemassa, jota voi käyttää.*

### 5.3. Keskosten vanhempien ohjaus ja tuki

Haastateltavilta kysyttiin, millaista ohjausta keskosten vanhemmat tarvitsevat terveydenhoitajan/ lääkärin näkökulmasta. Vastauksissa nousi esiin rohkaiseva ja kannustava ote sekä vuorovaikutus vanhempien kanssa. Vastaajat kertoivat, että ohjauksessa on hyvä lähteä keskustelupohjalta ja kysellä mitä mieltä vanhemmat ovat. Haastatteluissa kerrottiin, että joskus on hyvä selvittää asioita perheen kuulleen neuvolakäynnillä, vaikka tietysti niitä voi selvittää myös käynnin jälkeen ja ottaa yhteyttä vanhempiin myöhemmin. Vastaajat pitivät myös tärkeänä oman ammatillisuuden käyttöä yksilöllisen ohjauksen toteutumiseksi.

*Hyvin semmosta niinku rohkaisevaa ja kannustusta ja semmost ihan järkiperaistä ohjausta.  
Et lähtee sellai keskustelupohjalta, et ei säksätetä mitään niinku ohjeita suoraan niinku et näin tehdään vaan että voi kysyä, et miten ne vanhemmat ite on ajatellu ja miks..*

Yksityiskohtaisia ja tarkkoja ohjeita pidettiin tärkeänä. Muutamat vastaajista toivat esiin myös kirjallisten ohjeiden merkityksen; keskoslapsen kanssa on muutenkin niin paljon muistettavaa, että yksinkertaisiakin asioita kannattaa kirjoittaa muistiin vanhemmille. Hyvänä koettiin se, että laittaa itselleen ylös keskosen ravitsemukseen liittyviä tärkeitä asioita, että muistaa, mistä on keskustellut perheen kanssa. Ruokapäiväkirjan kerrottiin myös auttavan ravitsemusohjauksessa. Vastaajien mukaan ravitsemuksesta huolehtiminen on tärkeää, mutta ravitsemus on vain yksi osa kokonaisuutta. Keskosten vanhempien kerrottiin tarvitsevan kokonaisvaltaista ohjausta ja tukea.

*Esimerkiksi joku tavallinen d-vitamiini, mikä sit taas normaaliaikaiselle on ihan niinku et se sanotaan täällä vaan et muistakaa antaa, niin varmaan sellaisenkin asian pistäisin ihan*

*lapulle, et muistakaa sit täs vaiheessa alottaa.  
Lähtisin varmaan jos ei löytyis mitään valmista materiaalia ni ihan kirjallisesti antamaan niitä ohjeita, koska ei niit sit muista et ku siin on muutenkin paljon asioita, mitä pitää huomioida.  
Yksityiskohtaisuus on tärkeää.  
Elämä ei saa pyöriä vaan ravitsemuksen ympärillä.*

Ohjauksessa pidettiin tärkeänä antaa vanhemmille tietoa siitä, mitä ruokia ja ravintolisiä keskoslapselle pitää antaa, minkä takia ja kuinka usein niitä annetaan ja mitä jos ne jäävät ottamatta. Vastaajien mukaan vanhemmat tarvitsevat tietoa siitä missä mennään ja saako lapsi kaiken tarvittavan. Haastatteluissa nousi esiin myös se, että vanhemmille tulee kertoa milloin vauvan voinnista tulee huolestua. Vastaajien mukaan kaikki vanhemmat eivät välttämättä tiedä milloin tulee huolestua vaan he saattavat luulla että vauva on esimerkiksi vain tavallista väsyneempi. Vanhempien tulisikin vastaajien mielestä saada laaja-alaista tietoa keskosen hoidosta.

*Ainaki mä pitäisin huolen siitä, et ne (vanhemmat) tietäis, et millon pitäis huolestuu, et jos vauva väsähtää tai muuta.  
Jos ajatellaan et kenellä keskosella sit on näitä erilaisia tippoja tai vitamiinilisiä, et minkä takia niit annetaan, kuinka pitkään niit annetaan, mitä jos jää ottamatta tai jos tulee vatsavaivoja, niin mitä sitten.  
Kyl ne (vanhemmat) tarvii varmaan aika kans semmosta laaja-alaista tietoa.*

Keskosten vanhempien tuen tarve nousi esille kaikissa haastatteluissa. Vanhempien kerrottiin tarvitsevan enemmän tukea, kannustusta ja rohkaisua kuin täysiaikaisen, terveen lapsen vanhemmat. Tuen tarpeeseen kerrottiin vaikuttavan sen, onko keskoslapsi perheen ensimmäinen lapsi vai onko perheessä jo aikaisempia lapsia. Vastaajat kertoivat, että keskosten vanhemmat ovat usein herkästi huolissaan ja peloilla ja epävarmuudella on vaikutusta vanhemmuuteen. Vanhemmuuden kehittymisen kerrottiin myös jääneen kesken vauvan ennenaikaisen syntymän vuoksi. Haastateltavat pitivät tärkeänä vanhemmuuden tukemista sekä vanhempien kannustamista, että he luottaisivat omiin kykyihinsä ja uskoisivat olevansa parhaat vanhemmat vauvalle. Yhdessä haastattelussa nousi esiin se, että vanhempien herkkyyden vuoksi terveydenhoitajan kannattaa miettiä, kuinka ilmaisee asioita.

*Juuri he ovat paras äiti ja paras isä vauvalle.  
He ovat usein herkempiä ja pelokkaampia.  
Sitähän ne tarttee kaikkeist eniten, sitä tukee ja semmosta.  
Et vanhemmat aistii hirveen herkästi ja pitää kyetä niinku  
sanomaan asioita oikeella tavalla ettei perhe säikähdä heti, koska  
ne on hyvin, hyvin herkkiä siinä vaiheessa kun on tollanen pieni,  
pieni nuppu siinä kotona ja pelottaa ja arveluttaa kaikki.*

Vanhempien itsestä huolehtimisesta pidettiin tärkeänä. Vastaajat kertoivat, että keskosen äidin pitäisi muistaa huolehtia vauvasta ja itsestään ja jättää epäolennaiset asiat taka-alalle. Tukiverkko nousi myös esiin muutamissa haastatteluissa; erityislapsen synnyttyä perheen tukiverkko saattaa kadota läheisimpiä ihmisiä lukuun ottamatta. Vastaajien mukaan neuvolassa olisi hyvä kysellä vanhempien jaksamisesta ja tarvittaessa järjestää vanhemmille lisää tukitoimia.

*Vanhempien pitää muistaa huolehtia itsestään, syömisestään,  
juomisestaan ja hygieniastaan.  
Sitte on kuitenkin niitä tukitoimia, mitä me täälläkin voidaan sit  
järjestää, kotiapua ja muuta pahimpaan hetkeen.*

Haastatteluissa nousi esiin se, että imetys on yksi osa-alue, missä vanhemmat tarvitsevat tukea ja ohjausta. Vastaajat kertoivat, että imetyksen aloittaminen keskoslapsen kanssa voi olla ongelmallista. Vastaajien mukaan imetyksessä voi olla mekaanisia ongelmia keskosen koon vuoksi. Keskosen imetyksen kerrottiin olevan helposti väsyttävää ja raskasta tiheiden syöttöjen vuoksi.

Eryyisesti pikkukeskosten vanhempien kerrottiin tarvitsevan tukea imetykseen. Vanhempien kerrottiin tarvitsevan myös tietoa imetyksestä. Imetysotteen tarkistamista pidettiin tärkeänä osana imetysohjausta. Haastateltavat kertoivat kenguruhoiton ja ihokontaktin vaikuttavan imetyksen onnistumiseen ja siksi äitejä olisi hyvä kannustaa pitämään vauvaa paljon ihokontaktissa. Haastatteluissa nousi myös esiin maidon lypsäminen tarvittaessa ennen kuin keskosvauva osaa imeä kunnolla rinnasta. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että äitejä ohjataan ihan kädestä pitäen ja kannustetaan heitä luottamaan itseensä.

*Tuki on siinä (imetyksessä) niinkun se kaiken a ja o. Kotikäynneillä ainakin mulla on semmonen tapa, et on se sitten keskonen tai täysaikainen niin ihan kädestä pitäen niinku näytetään nille äideille, et usein enssynnyttäjät ei tiedä yhtään mitään siitä. Imetys on kokopäivätyötä. Et siinä jo se vauvan keskosuus on semmonen yks stressitekijä siinä perheessä sitten, et ei siit kannata tehdä mitään niinku peikkoa (imetyksestä). Ja siihen kenguruhoito on yksi, joka ilmeisesti auttaa hyvin ja kaiken kaikkiaan tää iho iholla pito mahdollisimman paljon.*

Haastatteluiden mukaan vanhemmat tarvitsevat tukea imetyksen lisäksi myös kiintymyssuhteen kehittymiseen. Haastatteluissa kävi ilmi, että sairaalassa olo vaikuttaa lapsen ja vanhempien kiintymyssuhteen muodostumiseen ja vanhempien pitääkin tehdä töitä kiintymyssuhteen luomiseksi sairaalassa. Vastaajat pitivät tärkeänä sitä, että vanhempia kannustetaan pitämään vauvaa lähellä, ihokontaktissa. Haastateltavat toivat esiin sitä, että läheisyys ja sylittely on tärkeintä.

*No varmaan sitten ois se et vaikka on kuinka rankkaa niin se läheisyys ja sylittely ja se semmonen on kaikkein tärkeintä, et vaikka siit ravitsemuksesta pitää pitää huolta. Kannustaminen siihen et vanhemmat pitävät vauvaa lähellä, ihokontaktissa. Kiintymyssuhteen kehittyminen on tärkeää, vauva rinnalle saamana läheisyyttä ja lämpöä.*

Haastatteluissa kävi ilmi, että terveydenhoitajan tavoitettavuus oli tärkeä osa perheiden tukemista. Vastaajat kertoivat, että erityisesti alussa keskosilla on tavallista tiiviimmät neuvola käynnit. Tiiviimmillä neuvolakäynneillä pystytään seuraamaan painon kehitystä ja perheen arjen sujumista kotona. Tiheämpien käyntien kerrottiin olevan tärkeitä myös imetyksen tukemisessa. Vastaajat toivoivat, että neuvolaan olisi matala kynnyks tulla ja helppo ottaa yhteyttä tarvittaessa. Yksi vastaajista piti terveydenhoitajien puhelinaikoja ongelmallisina ja toivoi että puhelimeen vastattaisiin aina kuin mahdollista eikä ainoastaan puhelintunneilla.

*Sen hetkinen tilanne arvioidaan ja tarvittaessa vaikka päivittäin yhteydenotto äidin tukemiseksi. Mut että niin kauan ja niin usein kun on tarvis, et varmasti nähään*

*et se paino nousee ja et se homma sujuu siellä kotona sillä äidillä.  
Sitten otetaan vaikka puhelintunnilla sitte käymään että ei jätetä  
sinne seuraavaan viikkoon sit sitä ja sanota, et odota, et katotaan,  
et täyttä on, et tuu ens viikolla.  
Et tehään semmonen matala kynnyks.*

Haastattelemamme terveydenhoitajat kertoivat roolistaan keskosten vanhempien ohjaajana ja tukijana. Terveydenhoitajan kerrottiin olevan tukihenkilö, jolta voi kysyä mitä vaan ja joka auttaa vanhempia luottamaan omiin mahdollisuuksiinsa. Vastaajien mukaan terveydenhoitaja kannustaa ja seuraa kuinka vanhemmat noudattavat keskosten hoitoon liittyviä ohjeita sekä muistuttaa tärkeistä asioista. Terveydenhoitajan on vastaajien mielestä osattava toimia eteenpäin ja tarvittaessa kysyttävä neuvoa sairaalasta. Hänen on myös tiedettävä milloin vauvan vointi vaatii yhteydenottoa sairaalaan. Osa vastaajista kertoi kaipaavansa lisää keskosiin liittyvää koulutusta.

Vastaajien mukaan on tärkeää, että terveydenhoitaja tekee päätökset yhdessä vanhempien kanssa. Haastateltavat kertoivat, että keskosperheet tulisi kohdata neuvolassa samoin kuin muutkin neuvola-asiakkaat, mutta huomioiden tuen ja tiedon tarve.

*Terveydenhoitaja on tukipylväs, jolta voi kysyä mitä vaan, tyhmiä kysymyksiä ei ole.  
Terveydenhoitaja on tavoitettavissa ja osaa toimia eteenpäin, jos on neuvoton.  
Terveydenhoitaja kannustaa ja kertoo, kuinka tärkeää ohjeiden noudattaminen on.  
(Keskosten vanhemmat kohdataan) niinkun kenet tahansa neuvola-asiakkaan, tokihan ne tarttee paljon enemmän tukea ja tietoa.*

## 6. POHDINTA

### 6.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Korhosen (2003) tutkimuksessa keskosten vanhempien vanhemmuuteen liittyi pelkoja ja huolta. Tutkimuksessamme vastaajat kertoivat havainneensa keskosten vanhemmilla pelkoja ja epävarmuutta. Epävarmuuden ja huolien kerrottiin vaikuttavan vanhemmuuteen. Haastatteluissa nousi esiin erityisesti vauvan käsittelyyn liittyvä epävarmuus ja huoli tulevaisuudesta. Kuten Korhosen (2003) tutkimuksessa, myös tutkimuksessamme tuli esiin keskosten vanhempien tiedon tarve vauvan hoitoon liittyvissä kysymyksissä.

Räisäsen ym. (1998) tutkimuksen mukaan pulauttelu ja imemisvaikeudet ovat keskosilla yleisempiä kuin täysiaikaisilla lapsilla. Erityisesti pikkukeskosilla on enemmän vaikea-asteisia ruokintaongelmia. Myös omassa tutkimuksessamme vastaajat kertoivat keskosilla olevan pulautteltaa ja imemiseen ja nielemiseen liittyviä ongelmia enemmän kuin täysiaikaisilla. Tutkimuksessamme, kuten Räisäsen ym. tutkimuksessa, ruokintaongelmien todettiin kuitenkin olevan yleisiä kaikilla vauvoilla. Tutkimuksemme mukaan keskosille aletaan antaa kiinteää ruokaa aikaisemmin kuin täysiaikaisille lapsille. Räisäsen ym. (1998) tutkimuksessa puolestaan kiinteän ravinnon aloittamisikä vaihteli, mutta pikkukeskosille kiinteä ravinto aloitettiin keskimäärin myöhemmin kuin täysiaikaisille.

Räisäsen (1998) ym. tutkimus osoitti, että keskosia imetetään harvemmin ja lyhyemmän aikaa kuin täysiaikaisia lapsia. Haastatteluissamme nousi esiin se, että keskosen imetyksessä voi ilmetä monenlaisia ongelmia, erityisesti se, että lapsi ei jaksaa imeä. Ohjauksen, tuen ja kannustamisen kerrottiin auttavan imetyksen onnistumiseen. Tarkan (1996) ja Hannulan (2003) tutkimusten mukaan johdonmukainen ohjaus ja tuki auttavat äitiä imetyksen onnistumisessa, samoin kuin äidin hyvät tiedot imetyksestä. Hannulan (2003) tutkimuksen mukaan äidit kaipaavat yksilöllistä, konkreettista ohjausta, joka olisi hienotunteista ja äidin toivomuksia kunnioittavaa. Tutkimuksessamme vastaajat

pitivät imetysohjausta tärkeänä ja pyrkivät antamaan sitä yksilöllisesti ja ”kädestä pitäen”.

Tutkimuksessamme vastaajat pitivät vuorovaikutusta tärkeänä keskosten vanhempien ohjaamisessa. Hyvänä pidettiin myös kannustavaa, rohkaisevaa ja yksilöllistä ohjausta sekä tarkkoja, yksityiskohtaisia ohjeita. Korhosen (2003) ja Lassilan (2006) tutkimusten mukaan keskosten vanhemmat toivovat ohjaukselta yksilöllisyyttä ja suunnitelmallisuutta sekä ohjaajan lämmintä suhtautumista. Kuten näissä tutkimuksissa, tutkimuksessamme nousi myös esille vanhempien tarpeiden huomioiminen ja ratkaisujen tekeminen yhdessä vanhempien kanssa.

Heimon (2002) tutkimuksen mukaan ohjaus, ratkaisujen pohtiminen ja rohkaisu ovat terveydenhoitajien keskeisiä tukemiskeinoja neuvolassa. Myös tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kertoivat tukevansa keskosten vanhempia rohkaisemalla heitä, ohjaamalla keskosten hoitoon liittyvissä asioissa ja pohtimalla ratkaisuja yhdessä vanhempien kanssa. Kuten Heimon (2002) tutkimuksessa, myös tässä terveydenhoitajat kertoivat ohjaavansa vanhemmat tarvittaessa toisen asiantuntijan luokse. Tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kertoivat ottavansa myös itse herkästi yhteyttä lääkäriin tai sairaalaan keskosten hoitoa koskevissa asioissa.

Heimon (2002) tutkimuksen mukaan terveydenhoitajat auttoivat perheitä suunnitelmallisesti antamalla neuvola-aikoja ja puhelinaikoja. Ajan antaminen perheelle nousi esiin myös tässä tutkimuksessa: keskosperheille kerrottiin järjestettävän tavallista tiheämmät käynnit varsinkin alussa. Tavoitettavuutta pidettiin tärkeänä perheen tukemisessa. Työntekijän saavutettavuus nousi esiin myös Korhosen (2003) tutkimuksessa.

Tavoitteenamme oli haastatella lääkäriä ja terveydenhoitajia, jotka ovat työskennelleet keskoslasten parissa. Tämä tuli esille myös saatekirjeessä. Haastattelemallamme lääkärillä oli pitkä kokemus keskosten hoidosta ja suurin osa terveydenhoitajista oli ollut työssä lastenneuvolassa vuosikymmeniä. Terveydenhoitajat kertoivat kuitenkin, että he olivat koko työuransa aikana

kohdanneet vain muutaman pikkukeskosen, yli kaksikiloisia keskosa enemmän. Yksi terveydenhoitajista ei ollut neuvolatyössä tavannut keskospäihettä, mutta hänellä oli muuten kokemusta keskosten hoidosta.

Tutkimuslupaa hakiessamme tarkoituksenamme oli haastatella lääkärin ja terveydenhoitajien lisäksi ravitsemusterapeuttia. Emme kuitenkaan saaneet ravitsemusterapeuttia haastatteluun. Ravitsemusterapeutin haastattelusta olisimme toivoneet tietoa erityisesti keskosen ravitsemuksen erityispiirteistä ja ruokailuun liittyvien ongelmien ratkaisusta. Ravitsemusterapeutti olisi mahdollisesti voinut kertoa tarkemmin keskosten ruokailuongelmista ja antaa konkreettisia keinoja niiden ratkaisemiseksi.

## 6.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tarkastellaan, miten onnistuneesti tutkittava ilmiö saadaan esiin, perustuuko tulos aineistoon ja antaako se lisävalaistusta tutkittavaan aiheeseen. Luotettavuuden arviointi kohdistuu koko tutkimusprosessiin, niin aineiston keräämiseen, analysointiin kuin raportointiin. Luotettavuuden tarkastelu alkaa tutkimustehtävän tarkastelusta ja siitä, antaako tutkimusaineisto vastauksen tutkimuskysymykseen. Luotettavuuteen vaikuttaa myös se, onko aineiston määrä tarkoituksenmukainen ja riittävä. Analyysin valinta ja toteutus sekä tutkimustuloksen tarkastelu ovat myös osa luotettavuutta. Tulosta tarkastellessa pohditaan, onko tutkittu sitä aihetta mitä oli tarkoitus ja vastaako tutkimustulos tutkittavaa ilmiötä. (Krause & Kiikkala 1996, 130–132.)

Tietojen käsittelyssä luottamuksellisuus ja anonymiteetti ovat tärkeitä. (Eskola & Suoranta 1998, 57). Haastattelututkimuksessa on selvitettävä, kuinka haastateltavien suostumus hankitaan, millaista tietoa heille annetaan ja millaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2001, 26). Tässä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvilla henkilöillä lähetettiin saatekirje ennen haastatteluja. Siinä kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastateltavien henkilökohtaiset tiedot eivät tule esille

työssämme. Käsittelimme aineiston niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Hävitimme aineiston silppuamalla haastattelunauhut niin, ettei niitä voi enää kuunnella.

Haastattelututkimuksen raportista tulisi ilmetä, mitä haastatteluteemoja tutkittavalle on esitetty. Jos haastattelijan esittämät kysymykset ovat suppeita tai liian kapea-alaisia, tutkittavan oman näkemyksen esiintulo vaikeutuu ja tutkimuksen luotettavuus vähenee. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 217.) Tutkimuksemme haastattelukysymykset pyrimme tekemään sopivan laajoiksi. Näin tutkittavilla oli mahdollisuus tuoda esille oma näkemyksensä, mutta aineisto pysyi kuitenkin kohtuullisen kokoisena.

Nauhoitimme haastattelut kahta lukuun ottamatta. Yhdessä haastattelussa tutkittava ei halunnut, että haastattelu nauhoitetaan ja yhden haastattelun nauhoitus epäonnistui. Teimme tarkat muistiinpanot näiden haastattelujen aikana ja saimme mielestämme niistä hyvää aineistoa analyysia varten. Pyrimme kirjoittamaan muistiin tutkittavien kommentteja sanatarkasti, jotta oma tulkintamme vaikuttaisi mahdollisimman vähän. Teimme muistiinpanoja myös muista haastatteluista. Litteroimme haastattelut mahdollisimman pian niiden teon jälkeen, kun haastattelut olivat vielä tuoreessa muistissa.

### 6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet

Tutkimustulokset osoittivat, että keskosen ravitsemuksesta huolehtiminen on haastavampaa kuin täysiaikaisen lapsen. Tutkimusaineiston perusteella keskosten ravitsemuksen erityispiirteitä ovat ravintolisien anto ja erilainen aikataulu lisäruokien aloittamisen suhteen. Tutkimustulosten mukaan keskosilla on elimistön kehittymättömyyteen liittyviä ruokailuongelmia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että keskosten vanhemmat tarvitsevat ohjausta ravitsemukseen ja keskoslapsen hoitoon liittyvissä asioissa. He tarvitsevat myös tavallista enemmän tukea.

Neurolakäynnit ovat tärkeitä keskosten kasvun ja hyvinvoinnin seurannassa. Pienet keskoset käyvät sairaalassa kontroleissa, joissa seurataan kehitystä. Neuvolassa taas korostuu perheiden arki ja yleinen terveysneuvonta. Neuvolan vastuulle jäävät myös tärkeänä ryhmänä noin kaksikiloiset ja sitä suuremmat keskoset, joista suurella osalla ei ole lainkaan kontroleja sairaalassa. Näillä isommilla keskosilla on kuitenkin varsinkin alussa syömiseen liittyviä ongelmia tavallista enemmän ja heihin olisi syytä kiinnittää erityisesti huomiota.

Tutkimuksen pohjalta nousi esiin muutamia kehittämissuhteita neuvolan terveydenhoitajien työhön sekä neuvolan ja sairaalan yhteistyöhön liittyen. Nämä kehittämissuhteet ovat terveydenhoitajan käynti sairaalassa, korjatun iän käyttö neuvolassa, keskosuuden huomiointi lapsen kasvaessa ja lisäkoulutuksen tarve.

Terveydenhoitajan olisi hyvä käydä tapaamassa keskosperhettä sairaalassa ennen heidän kotiutumistaan. Tapaaminen edistäisi terveydenhoitajan ja perheen yhteistyötä ja lisääisi keskinäistä luottamusta. Silloin perheen olisi myös tarvittaessa helpompi ottaa yhteyttä neuvolaan.

Yksi tutkimuksen pohjalta noussut kehittämissuhteus on korjatun iän käyttö. Osa terveydenhoitajista kertoi käyttävänsä vanhoja paperilla olevia keskoskäyriä, koska tietokoneen kasvukäyrille ei ole mahdollista saada korjattua ikää. Osa terveydenhoitajista taas käytti vain tietokoneella olevia kasvukäyriä lapsen keskosuudesta huolimatta. Korjatun iän käyttö antaa enemmän informaatiota kasvusta ja näin helpottaa vanhempien ahdistusta. Neuvolassa olisikin tärkeää käyttää korjattua ikää keskosten kasvun seurannassa.

Haastatteluissa nousi esiin pikkukeskosena syntyneiden heikompi glukoosinsieto, korkeampi verenpaine ja pienempi luustontiheysmassa kuin täysiaikaisena syntyneillä. Pikkukeskosena syntyneillä saattaa olla suurempi riski sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, mutta terveelliset elämäntavat puolestaan vähentävät riskiä. Tämän vuoksi keskosuus olisi hyvä huomioida

myös lapsen kasvaessa, vaikkei lapsella olisi enää keskosuuteen liittyviä ongelmia. On tärkeää huolehtia jokaisen lapsen terveellisistä elämäntavoista, mutta erityisen tärkeää se on keskosena syntyneiden kohdalla.

Haastatteluiden perusteella kehittämisehdotukseksi nousi myös lisäkoulutuksen tarve. Lähes kaikilla haastattelemillamme terveydenhoitajilla oli pitkä kokemus lastenneuvolatyöstä. He kertoivat, että yhdelle terveydenhoitajalle sattuu työuran aikana vähän keskosia. Etenkin pikkukeskosia on harvoin asiakkaana. Lisäkoulutus koettiin tarpeelliseksi tietojen päivittämiseksi. Vastaajien mukaan erityisesti kokemattomimmat terveydenhoitajat hyötyisivät lisäkoulutuksesta.

#### 6.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen tutkimusprosessin aikana

Aloitimme opinnäytetyön tekemisen syksyllä 2006. Alussa ideoimme aihetta ja kysyimme aihe-ehdotuksia Kevyt-yhdistykseltä. Rajattuamme aiheen päätimme haastatella terveydenhuollon ammattilaisia tutkimukseemme. Vuoden 2007 aikana hioimme tutkimussuunnitelmaamme. Keväällä 2008 haimme tutkimuslupaa ja saimme sen 16.4.2008. Teimme haastattelut samana keväänä ja seuraavana syksynä. Syksyllä 2008 analysoimme haastattelut ja viimeistelimme opinnäytetyön.

Kuluneen kahden vuoden aikana ammatillisuutemme on kehittynyt paljon. Alussa ajattelimme opinnäytetyömme aihetta lähes pelkästään keskosien ravitsemuksen kannalta. Tutkimusprosessin aikana näkökulmamme on laajentunut pelkästä ravitsemuksesta myös vanhempien ohjaukseen ja tukemiseen. Ajattelemme, että ”ravitseminen on vain yksi osa kokonaisuutta”, kuten yksi vastaajista sanoi. Keskosperhe tarvitsee kokonaisvaltaista tukea ja ymmärrystä. Terveydenhoitajalla on tärkeä rooli perheen auttamisessa. Tutkimuksen teko on opettanut meitä kohtaamaan kaikki asiakkaat yksilöllisesti. Tutkimus on entisestään lisännyt kiinnostustamme neuvolatyöhön, ja toivommeikin joskus työskentelevämme neuvolassa.

Olemme opinnäytetyöprosessin aikana kasvaneet ammatillisesti myös

tutkijoina. Tutkimusprosessi on selkiytynyt opinnäytetyötä tehdessä. Tutkimuksen laajuus ja työmäärä yllätti meidät. Kiinnostus aiheeseen on pysynyt yllä koko opinnäytetyöprosessin ajan ja jopa lisääntynyt ajan kuluessa ja työn edistyessä. Tekisimme mielellämme myös jatkossa lisätutkimusta keskosiin liittyvistä aiheista.

Opinnäytetyöprosessimme jatkuu, koska teemme terveydenhoitajan opinnäytetyönä internetsivut keskosen ravitsemuksesta ja keskosten vanhempien ravitsemusohjauksesta. Käytämme internetsivujen pohjana tässä tutkimuksessa saatuja tuloksia. Pyydämme palautetta tekemistämme internetsivuista keskoslasten vanhemmilta Kevyt-yhdistyksen kautta ja muokkaamme sivuja heidän palautteensa perusteella.

## LÄHTEET

- Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus
- Armanto, Annukka & Koistinen, Paula 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi
- Aro, Antti; Mutanen, Marja & Uusitupa, Matti 2005. Ravitsemustiede. Helsinki: Duodecim.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2007. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Feldman, Ruth; Eidelman, Arthur I.; Sirota, Lea & Weller, Aron 2002. Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics*, 110,16–26
- Haaranen, Ari 2003: Lapsiperheiden terveyden edistäminen. Virikkeitä antava haastattelu ja terveydenhoitajan työ. Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Hall, Robert T. 2000. Prevention of Premature Birth: Do Pediatricians Have a Role? *Pediatrics*, 105, 1137–1140.
- Hannula, Leena 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C, osa 195.
- Harrison, Lynda Law; Williams, Anita Kay; Berbaum, Michael L.; Stem, John T.; & Leeper, James 2000. Physiologic and Behavioral Effects of Gentle Human Touch on Preterm Infants. *Research of Nursing and Health*, 23, 435–446

- Hasunen, Kaija; Kalavainen, Marja; Keinonen, Hilikka; Lagström, Hanna; Lyytikäinen, Arja; Nurttila, Annika; Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja.
- Heimo, Eija 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Painosalama Oy. Turku.
- Heinonen, Kirsti 1987. Keskosen ruokinta. *Duodecim*, 103 (20), 1224.
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2001. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi
- Hollo, Outi 1999. Alipainoisena syntyminen merkittävä riskitekijä lapsen koulusuoriutumiseksi. *Suomen Lääkärilehti* vol 54, no 29/1999, 3561
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007a. Keskosen kasvun seuranta. Viitattu 26.11.2007. [www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi). Lastentaudit. Vastasyntynyt.
- Järvenpää, Anna-Liisa 2007b. Keskoslapsi avohoidossa. Viitattu 27.11.2007. [www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi)
- Kalland, Mirjam 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Mirjam Kalland & Jari Sinkkonen (toim.) *Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen*. Helsinki: WSOY, 198–233
- Keskosvanhempien yhdistys Kevyt. Viitattu 1.10.2008. [www.kevyt.net](http://www.kevyt.net)
- Korhonen, Anne 1996. Keskosen hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, Anne 1999. *Elämän ensitaidot*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Korhonen, Anne 2003. Vauvaperhetyö keskosten äitien tukena. Tuen sisällölliset piirteet, kustannukset ja vaikutukset keskosten ensimmäisen elinvuoden hoitokustannuksiin. Väitöskirja, Medica 760. Oulu: Oulun yliopisto.
- Korhonen, Anne & Sukula, Seija 2004. Vauvaperhetyö. PS-kustannus:

Jyväskylä

- Krause, Kaisa & Kiikkala, Irma 1996. Hoitotieteellisen tutkimuksen peruskysymyksiä. Hygieia. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Kääriäinen, Maria & Kyngäs, Helvi 2005. Käsite-analyysi ohjauksen käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede Vol.17, no 5/2005, 250–257.
- Lassila, Regina 2006: Keskosien vanhempien hoitohenkilökunnalla saama ohjaus sairaalahoidon aikana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Lee, Peter; Chernausk, Steven; Hokken-Koelega, Anita & Czernichow, Paul 2001. International Small for Gestational Age Advisory Board Consensus Development Conference Statement: Management of Short Children Born Small for Gestational Age. Pediatrics Vol. 111 No. 6 June 2003, 1253–1261
- Logren, Aija 2007. Neuvominen imetysohjaustilanteessa. Tampereen yliopisto. Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos. Kandidaatintutkielma.
- Mattila, Tuija 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma
- McGuire, William; Henderson, Ginny & Fowlie, Peter W. Feeding the preterm infant. British Medical Journal, 329,1227–1230
- Mäntymaa, Mirjami 2006. Early Mother-Infant Interaction. Determinants and Predictivity. University of Tampere.
- Neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmänaineisto 2003. Luonnos suositukseksi lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa: Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.9.2008.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm).
- Orell-Kotikangas, Helena 2005. Ravitsemuskäsikirja. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Paganus, Aila 2001. Keskoslapsen ruokaopas. Viitattu 26.11.2007.  
[www.hengitysliitto.fi](http://www.hengitysliitto.fi)
- Paunonen, Marita & Vehviläinen-Julkunen, Katri 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY

- Pelto-Huikko, Antti; Karjalainen, Karoliina & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2006: Terveyden edistämisen toimintamallit. Terveyden edistämisen hankkeissa kehitettyjen toimintamallien arviointi ja kehittäminen. Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 4/2006. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus.
- Pietilä, Anna-Maija; Eirola, Raija & Vehviläinen- Julkunen, Katri 2002. Työmenetelmät terveyttä edistävässä asiakastyössä. Teoksessa Anna-Maija Pietilä, Tuovi Hakulinen, Eila Hirvonen, Päivikki Koponen & Kirsi Sirola (toim.) Terveyden edistäminen, uusiutuvat työmenetelmät. Juva: WSOY, 148–171
- Riikola, Teija 2007. Kehitysseurannat tasoittavat keskosen tietä. Viitattu 26.11.2007. [www.kevyt.net/pankki/kehitysseurannat.pdf](http://www.kevyt.net/pankki/kehitysseurannat.pdf).
- Räisänen, Sari; Nuutinen, Outi; Heinonen, Kirsti & Kalavainen, Marja 1998: Keskosten ravitsemus imeväisiässä, Suomen Lääkärilehti 4/1998 Vol 53, 267.
- Saaranen, Anita & Puusniekka, Anna 2007. Menetelmäopetuksen valtakunnallinen tietovaranto. Tampereen yliopisto: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 25.11.2007. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/index.html>
- Schulman, Marja 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Pirkko Niemelä, Pirkko Siltala & Tuula Tamminen (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. WSOY: Helsinki, 151–169
- Siimes, Martti; Antikainen, Marjatta & Syvänen, Pirkko 1992. Lastentautiopin ydin. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003. Lastenneuvolat lapsiperheiden tukena. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Viitattu 24.8.2008 <http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/10/pr1098955086116/passthru.pdf>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille. Helsinki.
- Stakes 2003. Viitattu 21.9.2008

- [http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedotteet/Tt24\\_03pdf](http://www.stakes.info/files/pdf/Tilastotiedotteet/Tt24_03pdf)
- Tallandini, Maria Anna & Scalembra, Chiara 2006. Kangaroo Mother Care and Mother-Premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health Journal* Vol. 27(3), 251–275.
- Tarkka, Marja-Terttu 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjien selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. *Acta universitatis Tamperensis. Ser A vol 518*. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
- Tossavainen, Kerttu 2000. Terveydenhoitajan työn edellyttämä osaaminen. Sairaanhoitajan, terveydenhoitajan ja kättilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa. Viitattu 26.11.2007.  
[http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20\\_15/moniste.htm](http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/mon20_15/moniste.htm)
- University of Virginia 2004. Viitattu 22.10.2008  
<http://www.healthsystem.virginia.edu>
- Vertio, Harri 2003. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä: Tammi.
- Vilen, Marika; Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2002. *Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla*. Helsinki: WSOY
- Viljamaa, Marja-Leena 2003. *Neuvola tänään ja huomenna. Vanhemmuuden tukeminen, perhekeskeisyys ja vertaistuki*. Jyväskylän yliopiston tutkimus 212. Jyväskylä: University Printing House & ER-paino Ky.

## LIITE 1: Saatekirje

9.5.2008

## HYVÄ TUTKIMUKSEEN OSALLISTUJA

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Diakonia-ammattikorkeakoulusta Helsingin toimipaikasta. Teemme opinnäytetyötä yhteistyössä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Keskosvanhempien yhdistys Kevyt kanssa aiheesta ”Keskosen ravitsemuksen seuranta ja ohjaus neuvolassa”. Tämän opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata keskosen hyvää ravitsemusta ensimmäisen elinvuoden aikana sekä keskosen vanhemmille annettavaa ravitsemusohjausta. Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa terveydenhoitajia ohjaamaan ja tukemaan keskoslaster vanhempia entistä paremmin vauvan ravitsemuksen hoidossa. Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus.

Te terveydenhoitaja, joka työskentelette neuvolassa keskoslaster ja heidän vanhempiensa kanssa, voisitteko osallistua opinnäytetyömme teemahaastatteluun ja kertoa omista kokemuksista keskoslaster ravitsemuksen seurannasta ja ohjauksesta neuvolassa.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksia käytetään vain tähän tutkimukseen.

Käsitlemme jokaisen teemahaastattelun luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyys paljastu julkaistavassa tutkimusraportissa. Opinnäytetyötämme ohjaavat lehtorit Raili Suojoki ja Pirjo Käyhkö.

Meihin voi ottaa yhteyttä sähköpostitse tai puhelimella.

Kiitos osallistumisesta

Emilia Koivuniemi  
Terveydenhoitajaopiskelija  
[emilia.koivuniemi@student.diak.fi](mailto:emilia.koivuniemi@student.diak.fi)  
044-0840107

Maiju Nironen  
Terveydenhoitajaopiskelija  
[maju.nironen@student.diak.fi](mailto:maju.nironen@student.diak.fi)  
044-2978090

## LIITE 2: Teemahaastattelurunko

### TEEMAHAASTATTELURUNKO:

#### 1. Hyvä ravitseminen

- Millaista on keskoslapsen hyvä ravitseminen?
- Mitä erityispiirteitä siinä on, kuinka se eroaa täysiaikaisen lapsen ravitsemuksesta?
- Milloin keskonen tarvitsee ravintolisiä?
- Millaista imetysohjausta keskoslasten vanhemmat tarvitsevat?
- Kuinka keskoslapsen ravitsemusta seurataan neuvolassa?

#### 2. Ruokailuun liittyvät ongelmat ja niiden ratkaisu

- Mitä ongelmia keskoslapsen ruokailussa voi olla?
- Miten näitä ruokailuongelmia voi ratkaista?
- Millaisia käytännön ohjeita on ongelmien ratkaisemiseksi?

#### 3. Ohjaus

- Millaista ohjausta ja tietoa vanhemmat tarvitsevat keskoslapsen ravitsemuksesta?
- Miten vanhempia voi kannustaa keskosvauvan hoidossa?
- Miten keskoslasten vanhemmat tulisi kohdata neuvolassa?

### LIITE 3: Esimerkki aineiston luokittelusta

<b>Alaluokka</b>	<b>Yläluokka</b>	<b>Pääluokka</b>	
Imeminen ja nieleminen aiheuttavat ongelmia Tiheät syötöt Ohjeet kuinka tukea syömisrytmiä	Ruokailuongelmat  Ruokailuongelmien ratkaisut	ruokailuongelmat ja niiden ratkaisut	
<b>Alkuperäisilmaisuja</b>	<b>Ilmaisuja</b>	<b>Alaluokka</b>	
"...se tota nieleminen, et oppii sen nielemisrefleksin..."	nielemisrefleksin oppiminen	Imeminen ja nieleminen aiheuttavat ongelmia	
"...no ainakin se, et ne ei jaksa imeä..."	ei jaksa imeä		
"...tota se on tää koko imeminen ja nieleminen..."	Imeminen ja nieleminen	Tiheät syötöt	
"...ettei jaksa imee tai et ei opi sitä nielemistä..."	ei jaksa imeä, ei opi nielemistä		
"...on tiiviit syötöt..."	tiivit syötöt		
"...vauva ei kestä pitkiä syöttövälejä..."	lyhyet syöttövälit		
"...keskosta täytyy imettää usein..."	imetetään usein		
"...tiivimmät syötöt kahden, kolmen tunnin välein..."	tiivimmät syötöt		
"...et opastaa vähän, et jos on vaikee herätellä niin sit niitä kikkoja, et miten sais hyvin hereille..."	opastaa kikkoja miten saisi hereille ja syömään		Ohjeet kuinka tukea syömisrytmiä
"...jos se on ihan tämmönen syömärytmi niin siihen pyritään yhes vaikuttamaan..."	pyritään vaikuttamaan yhdessä syömisrytmiin		
"...yritetään niin, et perhe... hyväksyy sen ja sisäistää ja ymmärtää et miksi pitää niin usein herätellä vauvaa syömään..."	yritetään, että perhe hyväksyy, sisäistää ja ymmärtää, miksi vauvaa pitää herätellä		
"...et opetetaan ja neuvotaan, et miks herätellään ja kuinka usein..."	opetetaan ja neuvotaan, miksi herätellään ja kuinka usein		