

Keskosen kenguruhoito äitien kokemana

NINA VÄNNI

Sh, TtM-opiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

RIIKKA IKONEN

TtM, TtT-opiskelija
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kertomana keskosen sairaalahoidon aikaista kenguruhoitoa. Tutkimusaineisto kerättiin enenaikaisen vauvan saaneilta äideiltä järjestöyh-teistyönä. Aineisto kerättiin Internet linkin avulla teemakyselynä ja analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalysillä.

Äidit (n=121) kertoivat keskosen kenguruhoi-don olleen sen toteuttamista aloittamalla ja osal-listumalla siihen, toteutuksen mahdollistumista riittävän tuen ja oman aktiivisuuden avulla, sekä toteutuksen estymistä. Esteiksi äidit nimesivät vauvaan, äitiin tai ympäristöön liittyvät esteet sekä saadun tuen riittämättömyyden. Äidit koki-vat vauvalle annetun kenguruhoi-don sekä merkityksellisenä että voimia vievänä. Äidit koki-vat merkityksellisenä kenguruhoi-don ainutlaa-tuisuuden, tärkeyden, sen tuoman hyvän olon, äitiyden kehittymisen tukemisen sekä kannattelevuuden. Lisäksi äidit kokivat sen olevan hyö-dyllistä vauvalle, edistävänä ja turvaavan imetys-tä. Kenguruhoito vei voimia, kun se koetteli äi-din omaa jaksamista ja aiheutti toteutusta han-kaloittavia tuntemuksia.

Hoitohenkilökunnan tulisi tiedostaa keskos-ten äitien halu olla fyysisesti lähellä vauvaansa ja tukea kenguruhoi-don toteuttamista näyttöön perustuvasti. Erityisesti hoitoketjun saumatto-muuteen ja äitien autonomian tukemiseen tuli-si kiinnittää huomiota.

Avainsanat: keskosen, vastasyntynyt, vanhem-muus, äitiys, kenguruhoito

ANNA LIISA AHO

TtT, dosentti, yliopisto-opettaja
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede

MARJA KAUNONEN

TtT, professori
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden yksikkö, hoitotiede
Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, yleishallinto

ABSTRACT

Mothers' experiences of Kangaroo care

*Nina Vänni RN, MNSc student
Riikka Ikonen, MNSc, Doctoral student
Anna Liisa Aho, PhD, Adjunct professor
Marja Kaunonen, PhD, Professor, Vice dean*

The study aim was to describe mothers' experi-ences in providing Kangaroo care (KC) for their premature infants. The data were collected from premature infants' mothers in 2013 using an electronic questionnaire with open questions. The data were analyzed with inductive content analysis.

The mothers (n=121) described how KC were executed by initiating it and how they partici-pated in KC. KC were enabled with sufficient support and mothers' own activity. Contrarily, obstacles concerning infants, mothers, and en-vironment, as well as insufficient support inhi-bited the execution of KC. KC were experienced as significant for motherhood, for the infant's well-being and for breastfeeding, but it also taxed mothers' resources.

Nurses should be aware of mothers' desire for physical closeness with their premature infants and support the mothers to implement KC, based on evidence based practice. Special at-tention should be paid on the continuation of the care, as well as on the mothers' autonomy.

Keywords: Infant, Premature, Mother-child rela-tions, Kangaroo care

Mitä tutkimusaiheesta jo tiedetään?

- Kenguruhoito tukee vanhempien roolia vanhempina ennenaikaisen vauvan sairaalassaolon aikana.
- Kenguruhoito auttaa vahvistamaan äiti-lapsisuhdetta, edistää imetyksen aloittamista ja auttaa osaltaan keskosien äitiä selviämään ennenaikaisesta synnytyksestä.

Mitä uutta tutkimus tuo?

- Äidit kokivat kenguruhoidon merkityksellisenä.
- Äitien kokemukseen kenguruhoidosta liittyi osana oman jaksamisen koettelevuus. Se ilmeni äitien haluttomuutena tai jaksamattomuutena kenguruhoidon toteuttamiseen. Hoitajille näistä tuntemuksista kertominen koettiin vaikeaksi.
- Riittävän tuen saaminen ja oma aktiivisuus mahdollistivat kenguruhoidon toteuttamisen, toisaalta toteuttamista esti vauvaan, äitiin ja ympäristöön liittyvät esteet ja saadun tuen riittämättömyys.

Mikä merkitys tutkimuksella on hoitotyölle, hoitotyön koulutukselle ja johtamiselle?

- Hoitotyössä tulisi luoda selkeät, näyttöön perustuvat toimintamallit kenguruhoidon toteuttamiselle.
- Tutkimuksesta saatua tietoa voidaan käyttää hyödyksi suunnitellessa kenguruhoidon ohjauksen sisällön kehittämistä ja koulutustarpeita.
- Hoitotyön johtamisen haasteena on hoitoketjun saumattomuuden varmistaminen, erityisesti siirryttäessä tehohoidosta jatkohoitoon.

Tutkimuksen lähtökohdat

Vauvan syntymä ennenaikaisesti on äidille psykkinisesti kuormittava ja traumaattinen kokemus (Nyqvist ym. 2013, Järvinen ym. 2013). Ennenaikaisen synnytyksen vuoksi äitiyteen kasvamisen prosessi ja siihen valmistautuminen jäävät kesken (Kantrowitz-Gordon 2013). Sen myötä äiti menettää unelman terveestä täysiaikaisesta vauvasta ja joutuu suremaan raskauden ennenaikaisesta päättymisestä (Black ym. 2009, Rossman ym. 2015). Keskosvauvan äideillä on rajoitetut mahdollisuudet hoitaa vauvaansa teho-osastolla ja heidän täytyy jakaa hoitamisen vastuu henkilökunnan kanssa, joka osaltaan myöhästyttää sitoutumista vanhemman rooliin (Rossman ym. 2015). Äideille erityisesti stressiä aiheuttavat kyvyttömyys auttaa ja suojella omaa lasta kivuliailta toimenpiteiltä sekä kyvyttömyys imettää (Sikorova & Kuchova 2012). Ennenaikainen syntymä ja pidentynyt sairaalassaolo häiritsevät normaalin kiintymyssuhteen muodostumista (Fegran ym. 2008).

Lisäksi äitiyden sisäistäminen saattaa olla vaikeaa ja ahdistavaa (Emmanuel ym. 2011).

Kiintymyksen muodostuminen on keskeisin vanhemman ja lapsen välisen suhteen lujittaja. Tehokkaimpina vuorovaikutuksen keinoina vauvan ja vanhemman välillä pidetään kosketuksen avulla saavutettua läheisyyttä ja visuaalista kontaktia. Näiden avulla vanhemmat toimivat yhteistyössä vauvansa kanssa. (Fegran ym. 2008.) Äidit ponnistelevat oppiakseen tuntemaan, rakastamaan ja luodakseen syvemmän kontaktin vauvaansa (Black ym. 2009). Heillä on tarve saada takaisin ennenaikaisen syntymän johdosta menettämänsä yhteys vauvaan (Fegran ym. 2008).

Varhaisen vanhempi-lapsi läheisyyden hyödyistä on olemassa näyttöä keskosien hoitotyössä (Flacking ym. 2012). Kenguruhoito on yksi metodi tukea äitejä kiintymyssuhteen kehittämisessä keskosvauvaa kohtaan. Se on keskosien standardisoitu hoitomuoto, joka pohjautuu hoitosuosituksen

(Nyqvist ym. 2010). Metodissa ennenaikaisesti syntynyttä vauvaa hoidetaan suunnitelmallisesti ja säännöllisesti, puettuna vain vaippaan, ihokontaktissa äidin, isän tai muun perheen määrittelemän henkilön palaalla rinnalla tukisidoksella tuettuna. Kenguruhoito voidaan aloittaa yksilöllisesti hyvinkin pienen keskosen kohdalla ja sen katsotaan olevan sekä turvallinen että hyödyllinen hoitomuoto myös erittäin ennenaikaiselle keskoselle. Ainoastaan erittäin raskaan tehohoidon aikana kenguruhoitoa ei tule aloittaa. (THL 2014.)

Kenguruhoito on tehokas keino vastata keskosen tarpeisiin. Sen avulla pystytään huolehtimaan keskosen lämpötasapainosta, suojaamaan vauvaa infektioilta sekä tarjoamaan virikkeitä, turvallisuutta ja rakkautta. Kenguruhoidon on todettu tukevan keskosen vanhempien roolia osastolla ollessa (Blomqvist ym. 2013), vahvistavan äiti-lapsisuhdetta ja auttavan äitiä selviämään ennenaikaisesta synnytyksestä (Nyqvist ym. 2010). Kenguruhoidon on todettu edistävän maidoneritystä ja imetyksen aloittamista (Blomqvist & Nyqvist 2011, Flacking ym. 2011, Nyqvist ym. 2013) sekä vaikuttavan positiivisesti myös imetyksen kestoon (Flacking ym. 2011).

Keskosvauvoja hoitavissa sairaaloissa ollaan siirtymässä yhä perhekeskeisempään hoitotyöhön. Sairaalaympäristöjä suunnitellaan tukemaan tätä suuntausta luomalla yhden perheen huoneita myös tehoympäristöön, jolloin ehkäistään äidin ja vauvan erottaminen toisistaan. Hoitokulttuuri on muuttumassa perhelähtoisemmäksi, jolloin hoitotyöntekijät rohkaisevat vanhempia olemaan läsnä ja osallistumaan aktiivisesti vauvansa hoitoon. Kenguruhoidon etujen vuoksi sitä suositellaan toteutettavaksi kaikkialla, missä mahdollista, ympärivuorokautisena keskosen hoitokeinona (Nyqvist ym. 2010). Aiheena kenguruhoitoa on tutkittu runsaasti maailmanlaajuisesti ja myös suomalaisesta kontekstista jonkin verran. Sitä vastoin äitien näkökulmasta kenguruhoitosta ei ole juurikaan tietoa saatavilla.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää äitien kertomana keskosen sairaalahoidon aikaista kenguruhoitoa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy paremmin ymmärtämään äitien näkemyksiä kenguruhoidosta sekä siihen liittyviä tuen tarpeita ja sitä kautta edistämään sen toteuttamista. Tutkittua tietoa voidaan hyödyntää äitien kenguruhoidon toteutuksen tukemisessa sekä hoitohenkilökunnan toteuttaman keskosen hoitotyön perhekeskeisyyden lisäämisessä näyttöön perustuvien keinojen avulla.

Tutkimuskysymykset olivat:

- Mitä keskosten äidit kertoivat vauvan kenguruhoidosta?
- Millaisena äidit kokivat kenguruhoidon?

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistujat ja aineiston keruu

Tutkimusaineisto on kerätty ennenaikaisesti vauvan saaneilta suomalaisilta äideiltä helmi-maaliskuussa 2013 Imetyksen tuki ry:n Esteetön Imetys-projektissa yhteistyössä Kevyt- keskosvanhempien yhdistyksen, MLL Meilahden yhdistys ry:n kanssa. Aineisto kerättiin teemakyselyn avulla ja kenguruhoitoa koskevaan osioon saatiin 121 äidin vastaukset. Äitien toivottiin pohtivan aihetta seuraavien kolmen kysymyksen avulla: Mikä oli sen merkitys Sinulle ja vauvallesi? Miten siihen ohjattiin? Miten koit ihokontaktihetket? Äitien taustatietoja selvitettiin suljetuilla kysymyksillä. Aineisto on kerätty jakamalla Internet-linkkiä kyselylomakkeeseen sosiaalisessa mediassa (Facebook), josta oli pääsy teemakyselyyn. Aineiston keräämiseen saatiin lupa molempien järjestöjen puheenjohtajilta. Niille äideille, jotka ilmaisivat halukkuutensa tutkimukseen osallistumisesta linkin avaamalla, annettiin asianmukaiset tiedot tutkimukseen osallis-

tumisen vapaaehtoisuudesta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteesta sekä tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Sisäänotto-kriteerit tutkimukseen osallistumiseen olivat: lapsi oli syntynyt ennen 37 raskausviikkoa tai oli syntymäpainoltaan alle 2500 grammaa ja oli ollut vastasyntyneiden teho/valvontaosastolla hoidossa. Tämän lisäksi äidin tuli olla halukas osallistumaan tutkimukseen.

Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston metodiseksi lähtökohdaksi valittiin laadullinen tutkimusote äitien kuvaillessa omin sanoin keskosien kenguruhoitoa sairaalassaolon ajalta. Analyysi suoritettiin induktiivisella sisällönanalyysillä, jonka avulla tutkittavaa ilmiötä jäsennettiin ja kuvailtiin tiivistetyssä muodossa (Elo & Kyngäs 2008). Vastausten pituus vaihteli muutamasta sanasta seitsemään lauseeseen.

Tutkimuskysymyksiin vastaavat lausekonaisuudet pelkistettiin ja alkuperäisiä pelkistystyksiä saatiin 601. Saadut pelkistykset ryhmiteltiin (klusterointi) sisällöllisesti sa-

mankaltaisten pelkistysten kanssa, jonka jälkeen ryhmät nimettiin kuvaavalla alaluokan nimellä. Seuraavassa ryhmittelyn vaiheessa alaluokista muodostettiin sisältöä kuvaavia yläluokkia (Kylmä & Juvakka 2007, Elo & Kyngäs 2008.) Tutkimustulosten annettiin ohjautua aineistosta käsin, jolloin saatiin esiin äitien näkemykset kenguruhoitosta. Esimerkki aineiston analyysin etene- misestä alaluokan muodostumisen osalta on taulukossa 1.

Tutkimustulokset

Äitien taustatiedot

Äidit (n=121) olivat iältään 21–50-vuotiaita (ka=34, kh=5,7), vauvat painoivat syntyessään 550 g–3180g (ka=1430 g, kh=699,2) ja olivat hoidettavina sairaalassa 0–476 vuorokautta (ka=42, kh=59,2). Tutkimusohjelman virheen vuoksi 38 äidin tiedot vauvojen syntymäraskausviikoista ja syntymäpainosta eivät tallentuneet ohjelmistoon. Vastaukset päätettiin ottaa mukaan aineistoon,

Taulukko 1. Analyysiesimerkki alaluokan muodostumisesta

Alaluokka	Pelkistys	Alkuperäinen ilmaisu
	Omatoimisuus kenguruhoiton toteuttamisessa	<i>"Meillä keskolassa ei ollut tukea ibokontaktiin. Minä tein sen iban omin aloiteesti"</i>
<i>Oma aktiivisuus toteuttamisessa</i>		<i>"Pidin vauvoja omatoimisesti ibokontaktissa ja koin sen luontevana tapana olla yhdessä ja tutustua toisimme."</i>
	Pyysi itse vauvaa kenguruun	<i>"Itse sairaalassa yleensä pyysin vauvaa kenguruun mutta en muista että ikinä olisi pyyntöön subtauduttu negatiivisesti"</i>
	Oli päättänyt pitää lasta kenguruhoitossa	<i>"Mutta itse olin päättänyt että pidän lasta sylissä aina kun olen paikalla."</i>
	Kysyi henkilökunnalta mahdollisuutta pitää vauvaa kenguruhoitossa	<i>"Itselläni tuli yhtenä päivänä jostain takaraivon sopukoista, että keskostaban pitää ibokontaktissa. Kysyin sitten henkilökunnalta, että pitäisköhän tuota lasta pitää ibolla..."</i>

koska tieto vauvan osastohoidosta oli säilynyt. Äitien antaman kenguruhoiton aloitusajankohta vaihteli pian vauvan syntymän jälkeen aloitetun ja kenguruhoiton aloittamattomuuden välillä.

Kenguruhoito äitien kertomana

Äidit kertoivat keskosten kenguruhoiton olleen **kenguruhoiton toteuttamista, toteutuksen mahdollistamista ja toteutuksen estymistä** (Taulukko 2).

Äidit kertoivat **kenguruhoiton** konkreettisesta **toteuttamisesta**. Äidit aloittivat *kenguruhoiton* saatuaan siihen luvan, oman tai vauvan voinnin sen salliessa. He kertoivat pitäneensä vauvaa päivittäin paljon kengurussa ja että he saivat toteuttaa kenguruhoitoa omassa rauhassa. Osa äideistä kertoi kenguruhoiton toteuttamisen olleen aina mahdollista. Myöskään vauvan

tarvitsemat laitteet eivät estäneet kenguruhoitoa. Toisaalta osa äideistä ilmoitti, ettei kenguruhoitanut vauvaa tai varsinaisen kenguruhoiton sijaan piti vauvaa sylissä. *Kenguruhoiton* toteutukseen *osallistuivat* molemmat vanhemmat tai vain isä. Osalla myös mummi toteutti kenguruhoitoa. Vanhemmat vuorottelivat kenguruhoitoa toteuttaessaan.

”Niissä hetkissä aika tuntui pysähtyvän ja huomasimme istuvamme tunti tolkulla keinutuolissa vauvojen kanssa.”
(äiti140)

”...kilpailimme mieheni kanssa siitä kumman vuoro oli pitää kengurussa.”
(äiti31)

Kenguruhoiton **toteutuksen mahdollistamista** äidit kuvasivat *riittävän tuen saamisena* sekä *omaa aktiivisuuttaan* ken-

Taulukko 2. Äitien kertomus ja kokemus kenguruhoitosta, alaluokat ja yläluokat

Yläluokka	Alaluokka
Kenguruhoiton toteutus	Kenguruhoiton aloitus Kenguruhoitoon osallistuminen
Toteutuksen mahdollistaminen	Riittävän tuen saaminen Oma aktiivisuus toteuttamisessa
Toteutuksen estyminen	Kenguruhoiton toteutuksen vähäisyys Vauvaan liittyvät esteet Äitiin liittyvät esteet Ympäristöön liittyvät esteet Saadun tuen riittämättömyys
Kenguruhoiton merkityksellisyys	Kokemuksen ainutlaatuisuus Kenguruhoiton tärkeys äidille Kenguruhoito hyvän olon tuojana Äitiyden kehittymisen tukeminen Kannattelevuus Äitien kokemus kenguruhoitosta isyyttä vahvistavana Kenguruhoiton hyödyllisyys vauvalle Kenguruhoito imetyksen edistäjänä ja turvaajana
Kenguruhoiton voimia vievyys	Omaa jaksamisen koettelevuus Toteutusta hankaloittavat tuntemukset

guruhoidon *toteuttamisessa*. *Riittävän tuen saaminen* oli hoitajien antamaa ohjausta, omahoitajien opastusta tai kirjallisen materiaalin antamista. Se sisälsi hyvän ohjauksen antamisen, oli ammattitaitoista, luontevaa ja rohkaisevaa. Äideille kerrottiin vauvan kenguruhoitamiseen vaikuttavat kriteerit tai ohjattiin vauvan letkuruokinnan yhdistäminen kenguruhoitoon. Saatuun tukeen liittyi myös hoitajien avustaminen äitiä ja vauvaa saavuttamaan hyvä ja rento asento sekä joihien teippaamisessa pois tieltä. Riittävä tuki oli hoitajien antamaa kannustusta tai hoitajien lähettyvillä oloa kenguruhoiton aikana luoden turvallisuuden tunnetta. Onnistumisen tukeminen oli sekä hoitajien että lääkärin antamaa rohkaisua kenguruhoiton toteuttamiseksi. Saatuun tukeen kuului myös henkilökunnan myönteinen suhtautuminen kenguruhoitoa kohtaan ja äidin toiveiden huomioon ottaminen sen toteuttamisessa. Äidit kuvasivat *omaa aktiivisuuttaan* kenguruhoiton *toteuttamisessa* omatoimisena toteuttamisena, omana pyyntönä tai päätöksenä pitää vauvaa kenguruhoitossa.

”Ohjaus oli loistavaa ja aina sitä ehotettiin ja siihen rohkaistiin hoitajien ja lääkäreiden puolelta” (äiti32)

”Olin itse tietoinen ihokontaktin tärkeydestä ja alusta alkaen pyrimme olemaan mahdollisimman paljon ihokontaktissa lapseni kanssa.” (äiti20)

Kenguruhoiton **toteutuksen estymistä** äidit kuvasivat *kenguruhoidon vähäisyytenä, vauvaan, äitiin tai ympäristöön liittyvien esteiden* sekä *saadun tuen riittämättömyytenä*. *Kenguruhoidon toteutuksen vähäisyys* oli ensimmäisten päivien tai ylipäättään kenguruhoiton vähäisyyttä tai sen estämistä hoitajien taholta. Lisäksi äidit kertoivat kenguruhoitoa vähentäneen ajankäyttöön liittyvät ongelmat perheen vauvojen ollessa hoidettavana eri sairaaloissa. *Vauvaan liittyvät kenguruhoiton esteet* olivat yhteydessä vauvan huonoon vointiin, kosketusarkuuteen, pienuuteen tai asentoon ja toisaalta vauvan isoon kokoon tai hyvään vointiin. Osa äideistä kertoi kengu-

ruhoitukseen siirtämisen rasittaneen vauvaa tai vauvan saamisen hyvään asentoon olleen vaikeaa. Myös äidin huolestuneisuuden vauvan lämmön laskemisesta kerrottiin hankaloittaneen vauvan riisumista kenguruhoitoa varten. *Äitiin liittyvät* toteutuksen *esteet* ilmenivät äidin sektiohaavan kivuliaisuuden, äidin tiellä olemisen kokemuksen ja kenguruhoiton merkityksen oivaltamattomuuden esiintuomisena. *Ympäristöön liittyvät esteet* olivat yhteydessä osaston tilojen ahtauteen, muista tekijöistä johtuviin kenguruhoiton keskeytyksiin sekä kenguruhoitohetkien järjestämisen vaikeuksiin. Myös osaston puolella ollut ruuhka vähensi toteutusta. Kenguruhoitohetket eivät myöskään aina tuntuneet äideistä rentouttavilta johtuen kykenemättömyydestä rentoutua kunnan tuolien tai sängyn puuttuessa. Kenguruhoito koettiin myös stressaavana hälytysten soidessa tai rauhaton ympäristö esti kenguruhoiton kokemisen miellyttävänä. Lisäksi äidin vauvan hoitoon osallistumista rajoitettiin hoitohenkilökunnan taholta.

Saadun tuen riittämättömyyttä äidit kuvailivat ohjauksen puutteellisuuden tai ohjausta vaille jäämisen kautta. Äidit kertoivat yhdeksi ohjauksen esteeksi vauvan hyvän voinnin. Tuen riittämättömyys oli yhteydessä hoitajien kiireeseen tai heidän huoleen vauvan lämmöstä, jolloin kenguruhoito estyi. Teho-osastolla äitien jääminen ilman tukea oli kenguruhoiton toteuttamiseen tarvittuun tuen puuttumisesta ja osan äitien kohdalla kenguruhoitosta ei ollut puhuttu lainkaan. Jatkohoitopaikassa saadun tuen riittämättömyys ilmeni kokemuksena ohjauksen ja tuen puuttumisesta sekä kenguruhoitosta puhumattomuutena, joka esti kenguruhoiton jatkumisen. Se ilmeni myös äidin kokemuksena joutumisesta vaatimalla vaatimaan vauvoja kenguruun.

”Se olisi ollut tärkeää, mutta siihen ohjattiin/annettiin mahdollisuuksia silloin hyvin vähän. Vauvojen vointi oli toki niin buono pitkään, että sekin vaikutti asiaan. Hetket eivät myöskään olleet ko-

vin rentouttavia, kun ei ollut edes kunnan tuolia, saati sänkyä...” (äiti15)

”...piti vaatimalla vaatia että saisin kaksoiset kenguruun vaikka voimme ei ollut ikinä mitään moittimista.” (äiti128)

Äitien kokemus kenguruhoidosta

Äidit kokivat vauvalle annetun **kenguruhoidon merkityksellisenä** sekä **voimia vievänä** (Taulukko 2). **Kenguruhoidon merkityksellisyyttä** äidit kuvasivat *ainutlaatuisena kokemuksena, itselleen tärkeänä, kenguruhoidon tuomana hyvänä olona, äitiyden kehittymistä tukevana, äitiä kannattelevana, äitien kokemuksena kenguruhoidosta isyyttä vahvistavana, kenguruhoitoa hyödyllisenä vauvalle sekä kenguruhoitoa imetyksen edistäjänä ja turvaajana.*

Kenguruhoitoa *ainutlaatuisena kokemuksena* äidit kuvasivat sanoinkuvaamattomien tunteiden herättämisen tai ainutlaatuisina hetkinä pitämisen kautta. Äidit kertoivat pitäneensä ensimmäistä kenguruhoitokertaa uskomattomana tai sen olleen tunteiden vuoristorataa. Osa toi esille muistavansa ensimmäisestä kenguruhoitokerrasta vain vähän. Kenguruhoito *itselleen tärkeänä* oli sen pitämistä yleisesti tärkeänä molemmille vanhemmille. Se koettiin päivän parhaana ja arvokkaimpana hetkenä. Äidit toivat esille ensimmäisen tai vähäisiksi jääneiden kenguruhoitokertojen tärkeyden. Kenguruhoitokerrat nähtiin tärkeiksi vuorovaiutukselle vauvan kanssa ja äideistä ne korostivat kosketuksen tärkeyttä. Kenguruhoito oli kaikki kaikessa ja sillä oli suuri merkitys äidille. Sen tärkeänä pitäminen sai äidin jatkamaan kenguruhoidon toteuttamista jatkohoitopaikassa. Kenguruhoidon *tuomaa hyvän oloa* äidit kuvailivat kenguruhoidon mahtavana pitämisenä niin itselle kuin vauvalle, vauvan voinnin parantuessa. Äidit pitivät kenguruhoitohetkestä. Ne olivat sekä miellyttäviä että ihania hetkiä tuoden äideille hyvää oloa ja he nauttivat niistä. *Äitiyden kehittymistä tukevana* ensimmäinen kenguruhoitokerta sai vauvan tuntuun omalta konkreetisoiden äitiyden. Kenguruhoidon koettiin olleen paras tapa hoi-

taa haasteellisesti alkanutta äitiyttä ja äidiksi itsensä kokeminen kehittyi kenguruhoitokertojen myötä. -Se auttoi äidin ja vauvan toisiinsa tutustumisessa sekä mahdollisti vauvan lähellä olon. Samalla mahdollistui rauhassa olo vauvan kanssa. Kenguruhoito oli äideistä siteen luomista vauvan ja äidin välillä sekä äidinrakkauden syventämistä. Äidit kokivat luontevaksi jutella vauvalle kenguruhoidon aikana. He tunsivat kenguruhoidossa lämpöä, rakkautta ja hellyyttä vauvaa kohtaan. Se sai äidit tuntemaan myös toivoa. Äidit pitivät kenguruhoitoa luontevana tapana olla yhdessä. Kenguruhoito *äitiä kannattelevana* oli äitiä voimaannuttava, parantava ja eheyttävä kokemus. *Äitien kokemus kenguruhoidosta isyyttä vahvistavana* ilmeni kokemuksena kenguruhoidosta auttamassa isää siteen luomisessa vauvaan tai vakuuttuneisuutena isän tarvitsevan sen avulla saatuja läheisiä hetkiä vauvan kanssa.

Kenguruhoitoa hyödyllisenä vauvalle äidit kuvasivat vauvan ainoana läheisinä ja tärkeinä hetkinä sairaalassa kasvun, kehityksen ja selviämisen kannalta. Äidit kertoivat kenguruhoidon olleen tärkeää vauvan lämmön säilymiseksi tai kyyneensä sen avulla rauhoittamaan vauvaa. He kokivat kenguruhoidon olleen paras ja hyödyllinen tapa hoitaa vauvaa. Siinä vauvan vointi kohentui, monitoriarvot paranivat ja lisähapen tarve väheni. Äidit tunsivat vauvan nauttivan kenguruhoidosta ja vauvalla oli hyvä olla siinä. Se tuntui voimaannuttavan vauvaa ja nopeuttavan vauvan kotiutumista. Äidit kokivat *kenguruhoidon imetyksen edistäjänä ja turvaajana* sen korvatessa imetyksen epäonnistumista tai edistäessä imetyksen onnistumista sekä tehostaessa maidon nousua. Vauvan kerrottiin olleen rinnalla ensimmäistä kertaa kenguruissa ja äidit jatkoivat kenguruhoitoa vauvan päästyä kotiin maidon lypsämisen tehostamiseksi.

”... ja tunne oli uskomaton. Itketti ja nauratti samalla kertaa.” (äiti118)

”...kun tunsin hengitysliikkeet ja vauvan painon ibolla, niin Äidinrakkkaus syveni. Silloin vauva tuntui enemmän omalta eikä niin sairaalan vauvalta...” (äiti33)

*”Vauva rauhoittui kenguruhoitoon heti ja nautti siinä useiden tuntien ajan läheisyydestä ja turvallisuuden tunteesta.”
(äiti63)*

Kenguruhoitoa **voimia vievänä** äidit kuvailivat *omaa jaksamista koettelevana* ja kenguruhoidon *toteutusta bankaloittavina tunteuksina*. *Omaa jaksamista koettelevana* äidit toivat esille kenguruhoidon toteuttamisen raskaan joutuessaan olemaan kokoajan paikoillaan tai kokiessaan kenguruhoidon yleisesti ottaen raskaana. Se oli myös äitien haluttomuutta tai jaksamattomuutta vauvan kenguruhoitamiseen. Hoitajille näistä tunteuksista kertominen koettiin vaikeaksi. *Toteutusta bankaloittavina tunteuksina* äidit toivat esille pelokkuuden ensimmäisillä kenguruhoitokerroilla johtuen vauvan lisähapen tarpeen lisääntymisestä tai vauvan voinnin huonontumisesta kenguruhoidon aikana. Osa äideistä pelkäsi jatkuvasti vauvan voinnin huononemista kenguruhoitossa. Äidit kertoivat jännittäneensä ensimmäisillä kerroilla itse kenguruhoitoa tai vauvan voinnin epävakaus sai jännittämään sekä tilannetta että kenguruhoidon toteutuksen onnistumista. Alkuun äidit kokivat epävarmuutta sopivasta kenguruhoidon ajankohdasta tai eivät osanneet vaatia vauvaa kenguruun. Osa äideistä myös koki kenguruhoidon jollain tapaa teennäisenä. Äidit kertoivat kokeneensa teho-osastolla kenguruhoidon stressaavana vauvan sairauden vuoksi. Tilanteissa, jolloin vauvoja oli enemmän kuin yksi, koettiin riittämättömyyden tunteita.

*”Toki tilanne jännitti varsinkin kun lapsen tila oli vielä epävakaa ja vauva apneoi useasti myös kenguruboidossa.”
(äiti48)*

”Välillä en olisi halunnut/jaksanut kenguroida mutta hoitajalle sitä oli vaikea sanoa.” (äiti5)

Pohdinta

Tutkimuksen eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Tutkimusaihe ja -tapa olivat eettisesti perusteltuja, sillä Suomessa on tutkittu vain vähän äidin näkökulmasta keskosvauvan kenguruhoitoa. Tämän tutkimuksen aineisto kerättiin osana Esteetön Imetys -projektia, jossa äidit saivat kertoa kenguruhoitokokemuksistaan. Tutkimusluvut aineiston keräämiseen saatiin Imetyksen tuki ry:n ja Kevyt ry:n puheenjohtajilta. Tutkimukseen osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen (Kylmä & Juvakka 2007), ja kyselyn avaaminen tutkimustiedotteen lukemisen jälkeen käsitettiin tietoiseksi suostumukseksi. Tutkimusaineiston keräys suoritettiin Internet-linkin avulla, jolloin osallistujien anonymiteetti säilyi läpi koko tutkimusprosessin. Tutkijan vaikutus osallistujien tuotamaan aineistoon oli vähäinen, sillä osallistujat eivät tavanneet tutkijaa (Kylmä & Juvakka 2007).

Tässä tutkimuksessa luotettavuutta tarkasteltiin laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerien uskottavuus, vahvistettavuus ja siirrettävyys mukaan (Graneheim & Lundman 2004, Cope 2014). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta oli oleellista tuoda esiin äitien näkemys keskosten kenguruhoitosta äitien kertomana ja kokemana. Tutkimusprosessin eteneminen vaiheelta on kuvattu mahdollisimman tarkasti tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen vahvistettavuutta on lisätty kuvaamalla analyysi vaihe vaiheelta, jolloin lukija pystyy seuraamaan, miten tutkija on päätenyt tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tulosten siirrettävyyden varmistamiseksi tutkimuksessa on tuotu esiin osallistujien luonne ja konteksti, jossa osallistujien näkemystä aiheesta tarkasteltiin. Tämän lisäksi kuvattiin aineiston kerääminen ja analyysiprosessi (Graneheim & Lundman 2004, Cope 2014.)

Tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää tutkimuksen toteuttaminen verkko-kyselynä, jolloin tutkija ei voinut tarkistaa, vastasivatko tutkimustulokset osallistujien käsityksiä aiheesta. (Cope 2014). Luotetta-

vuotta saattoi osaltaan heikentää myös kyselyyn osallistuneiden valikoituminen käytettäessä verkkokyselyä ja vertaistuen järjestöjen verkostoja (Hamilton & Bowers 2006). Toisaalta aineiston keruuseen liittyvää harhaa saattaa vähentää tutkimuksen suuri osallistujamäärä ja väärin tietojen antaminen verkkokyselyissä on harvinaista (Whitehead 2007).

Tulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kenguruhoidon toteutus vaihteli pian vauvan syntymän jälkeen aloitetun, kenguruhoidon vähäisyyden tai toteuttamattomuuden välillä. Kenguruhoidon toteutuksen mahdollistumista ja estymistä äidit kuvailivat samansuuntaisten seikkojen avulla kuin aiemmissa vastaavissa tutkimuksissa, joissa toteutuksen mahdollistumista on todettu lisäävän tuen saanti, rohkaisu, ohjaus ja opettaminen (Johnson 2007, Blomqvist & Nyqvist 2011, Blomqvist ym. 2013). Blomqvistin ym. (2013) tutkimuksessa kenguruhoitoa edistivät osaltaan yksityisyys ja perhehuoneen olemassaolo. Myös läsnäolon rajoittamattomuuden on havaittu edistävän kenguruhoidon toteuttamista (Flacking ym. 2011, Blomqvist ym. 2013, Heinemann ym. 2013), joka tässä tutkimuksessa tuli esille osan äitien kertoessa kenguruhoidon olleen aina mahdollista. Kenguruhoidon estymisen syyt olivat pääosin samansuuntaisia kuin aiemmissa tutkimuksissa ja äidit kertoivat niiden liittyneen vauvaan, äitiin tai ympäristöön. Myös vaille tukea ja ohjausta jäämisellä oli vaikutusta kenguruhoidon toteuttamiseen (Johnson 2007, Blomqvist & Nyqvist 2011, Blomqvist ym. 2013). Keskeisenä erona aikaisempiin tutkimuksiin ilmeni se, että äidit toivat esille vauvan hyvän voinnin sekä ison koon estäneen kenguruhoidon. Aineistosta ei käynyt tarkemmin ilmi, miksi vauvan hyvä vointi esti kenguruhoidon toteutumisen, mutta synnä tälle voisi olla muun muassa kenguruhoidon tärkeyden korostaminen tehohoitovaiheen interventiona tai vauvan vaatetus siirryttäessä inkubaattorista sänkyyn. Ympäristön vaikutusta kenguruhoitoa vähentävänä äidit kuvasivat yksityisyyden

puuttumisen, tilojen ahtauden tai sopivien huonekalujen puuttumisen sekä ympäristön meluisuuden kautta (Blomqvist & Nyqvist 2011, Blomqvist ym. 2013). Kenguruhoitoa vähensivät osaltaan kenguruhoidon keskeytykset (Blomqvist ym. 2013, Heinemann ym. 2013) sekä tässä tutkimuksessa esiin tulleet kenguruhoitohetkien järjestämisen vaikeudet ja kokemus vauvan hoitoon osallistumisen rajoittamisesta hoitajien toimesta. Myös hoitajien kiire vaikutti kenguruhoitoa vähentävästi (Blomqvist & Nyqvist 2011, Heinemann ym. 2013).

Tutkimuksen tulokset vahvistavat aiempien aiheesta tehtyjen tutkimusten tuloksia äitien kokiessa kenguruhoidon tukevan äiti-lapsi suhdetta (Tallandini & Scalembra 2006, Heinemann ym. 2013), ollen paras tapa hoitaa haasteellisesti alkanutta äitiyttä (Tallandini & Scalembra 2006, Edéll-Gustafsson ym. 2015) sekä korostavan vauvan lähellä olemisen merkittävyyttä (Leonard & Mayers 2008, Blomqvist & Nyqvist 2011, Blomqvist ym. 2013, Edéll-Gustafsson ym. 2015).

Tässä tutkimuksessa osa äideistä kertoi kokemuksistaan kenguruhoidosta voimia vievänä. Se ilmeni kenguruhoidon kokemisena omaa jaksamista koettelevana ja sen toteutusta hankaloittavina tuntemuksina. Kenguruhoito koetteli jaksamista äidin joutuessa olemaan kokoajan paikoillaan. Aiemmissä tutkimuksissa äidit ovat kokeneet turhautuneisuutta paikallaanolosta (Blomqvist & Nyqvist 2011), liikkumisen rajoittamisesta (Leonard & Mayers 2008) tai yöaikaisen kenguruhoitamisen hankalana pitämistä paikallaanolon ja riittämättömän unen määrän vuoksi (Blomqvist & Nyqvist 2011, Blomqvist ym. 2013). Tässä tutkimuksessa äidit toivat esille myös haluttomuutta ja jaksamattomuutta vauvan kenguruhoitamiseen. Aiemmista tutkimuksista poiketen, he kokivat hoitajille näistä tuntemuksista kertomisen hankalana. Tässä tutkimuksessa esiin tulleet äitien kenguruhoidon toteutusta hankaloittavat tuntemukset koskien ensimmäisiin kenguruhoitokertoihin liittyviä pelkoja, olivat samansuuntaiset aikaisempiin tutkimuksiin nähden (Johnson 2007, Leonard & Mayers 2008, Edéll-Gustafsson

ym. 2015). Lisäksi äidit kokivat alussa epävarmuutta sopivasta kenguruhoidon ajankohdasta tai eivät osanneet vaatia vauvaa kenguruun.

Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa kenguruhoito kuvautui äideille merkityksellisenä, mutta myös voimia vievänä hoitomuotona. Riittävä tuen saaminen ja äidin oma aktiivisuus mahdollistivat kenguruhoidon toteutumisen, mutta toteutusta esti vauvaan, äitiin ja ympäristöön liittyvät esteet sekä tuen vähäisyys. Kenguruhoidon mahdollistama läheisyys vauvan kanssa auttaa äitiä vanhemmaksi kasvamisen prosessissa ja saa vauvan tuntumaan omalta. Kenguruhoito tulisi ottaa aktiivisesti mukaan myös äidin imetyspyrkimysten tueksi. Toisaalta toteutuksen tulee perustua äidin tietoon perustuvaan suostumukseen, ja äideille tulee antaa tilaa tuoda ilmi myös jaksamattomuus kenguruhoitoon.

Äidit kertoivat saaneensa ohjausta ja tukea kenguruhoidon toteuttamiseksi. Oikea, oikea-aikainen ja yksilöllinen ohjaus tukee äitien autonomiaa, joka tunnistettiin tässä tutkimuksessa toteutuksen mahdollistavana tekijänä. Toisaalta osa äideistä toi esille oh-

jauksen ja tuen puutteita. Hoitajat tarvitsisivat lisää tietoutta kenguruhoidon toteutuksesta ja siitä saatavista hyödyistä, niin vauvan kuin äidin ja perheen näkökulmasta. Erityisesti ensimmäisten kenguruhoitokerrojen yhteydessä äidit tarvitsevat hoitajan saatavilla oloa ja tukea, jotta kenguruhoidosta muodostuu äideille turvallisen tuntuinen kokemus. Lisäksi kenguruhoidon toteuttamisen lisäämiseksi ympäristön tulisi olla suunniteltu toteutusta tukeväksi, niin tilojen kuin sopivien huonekalujen osalta. Myös ympäristön rauhoittaminen olisi tärkeää.

Kenguruhoidon toteutuksen näyttöön perustuvan ohjeistuksen implementointi käytäntöön ja selkeiksi toimintamalleiksi sekä kenguruhoidon hoitoketjun saumattomuuden varmistaminen teho- ja jatkohoidon osalta olisi tärkeää. Tässä tutkimuksessa kuvattiin kenguruhoitoa äitien näkökulmasta. Jatkossa olisi hyödyllistä tutkia aiheetta keskosten isien näkökulmasta.

VASTUUALUEET

Tutkimuksen suunnittelu NV, RI, ALA, MK, aineistonkeruu RI, aineiston analysointi NV, kirjoituksen kirjoittaminen NV, kommentointi RI, ALA, MK.

LÄHTEET

- Black BP, Holditch-Davis D. & Miles MS. (2009) Life course theory as a framework to examine becoming a mother of medically fragile preterm infant. *Research in Nursing & Health* **32**(1), 38–49.
- Blomqvist YT., Frörlund L., Rubertsson C. & Nyqvist KH. (2013) Provision of kangaroo mother care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **27**(2), 345–353.
- Blomqvist YT. & Nyqvist KH. (2011) Swedish mothers' experience of continuous kangaroo mother care. *Journal of Clinical Nursing* **20**(9-10), 1472–1480.
- Cope DG. (2014) Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. *Oncology Nursing Forum* **41**(1), 89–91.
- Edéll-Gustafsson U., Angelhoff C., Johnsson E., Karlsson J. & Mörelius E. (2015) Hinderling and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing* **24**(5-6), 717–727.
- Elo S. & Kyngäs H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* **62**(1), 107–115.
- Emmanuel EN., Greedy DK., St John W. & Brown C. (2011) Maternal role development: the impact of maternal distress and social support following childbirth. *Midwifery* **27**(2), 265–272.
- Flacking R., Ewald U. & Wallin L. (2011) Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing* **40**(2), 190–197.

- Flacking R., Lehtonen L., Thomson G., Axelin A., Ahlqvist S., Hall Moran V., Ewald U. & Dykes F. (2012) Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica* (Review) **101**(10), 1032–1037.
- Fegran L., Helseth S. & Fagermoen MS. (2008) A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* **17**(6), 810–816.
- Graneheim H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105–112.
- Hamilton RJ. & Bowers BJ. (2006) Internet Recruitment and E-Mail Interviews in Qualitative Studies. *Qualitative Health Research* **16**(6), 821–835.
- Heinemann A-B., Hellström-Westas L. & Nyqvist KH. (2013) Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica* **102**(7), 695–702.
- Johnson AN. (2007) The maternal experience of kangaroo holding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* **36**(6), 568–573.
- Järvinen N., Niela-Vilen H. & Axelin A. (2013) Vanhempien kokema stressi ja masennus vastasyntyneiden teho-osastolla. *Hoitotiede* **25**(3), 183–193.
- Kantrowitz-Gordon I. (2013) Expanded care for women and families after preterm birth. *Journal of Midwifery & Women's Health* **58**(2), 158–166.
- Kylmä J. & Juvakka T. (2007) *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima Oy, Helsinki, 112–155.
- Leonard A. & Mayers P. (2008) Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. *Health SA Gesondheid* **13**(4), 16–28.
- Nyqvist KH., Häggkvist A-P., Hansen MN., Kylberg E., Frandsen AL., Maastrup R., Ezeonodo A., Hannula L. & Haiek LN. (2013) Expansion of the baby-friendly hospital initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. *Journal of Human Lactation* **29**(3), 300–309.
- Nyqvist KH., Anderson GC., Bergman N., Cattaneo A., Charpak N., Davanzo R., Ewald U., Ludington-Hoe S., Mendoza S., Pallás-Allonso C., Peláez JG., Sizun J. & Wiström AM. (2010) State of the art and recommendations. Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta Paediatrica* **99**(6), 812–819.
- Rossman B., Greene MM. & Meier PP. (2015) The role of peer support in the development of maternal identity for "NICU Moms". *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* **44**(1), 3–16.
- Sikorova L. & Kucova J. (2012) The needs of mothers to newborns hospitalised in intensive care units. *Biomedical Papers* **156**(4), 330–336.
- Tallandini MA. & Scalembra C. (2006) Kangaroo mother care and mother-premature infant dyadic interaction. *Infant Mental Health Journal* **27**(3), 251–275.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2014) Kenguruhoito. *Lastenneuvolakäsikirja* <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/kenguruhoito> / (3.2.2015)
- Whitehead LC. (2007) Methodological and ethical issues in Internet mediated research in the field of health: An integrated review of the literature. *Social Science & Medicine* **65**(4), 782–791.

Nina Vänni, sb, TtM- opiskelija, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala, 33521 Tampere, nina.vanni@psbp.fi

Riika Ikonen, Ttm, TtT-opiskelija, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampere, riikka.e.ikonen@uta.fi

Anna Liisa Aho, TtT, dosentti, yliopisto-opettaja, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede, 33014 Tampere, anna.l.aho@uta.fi

Marja Kaunonen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, Terveystieteiden yksikkö, Hoitotiede 33014 Tampere, marja.kaunonen@staff.uta.fi