



Elina Sallinen Susanna Roto

# Opintojakson valmistaminen kätilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien ihokontakti

Metropolia Ammattikorkeakoulu  
Kätilö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Päivämäärä 23.11.2011

Tekijät Otsikko	Elina Sallinen, Susanna Roto Opintojakson valmistaminen kätilökoulutukseen aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien ihokontakti
Sivumäärä Aika	32 sivua + 1 liitettä 23.11.2011
Tutkinto	kättilö
Koulutusohjelma	hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Ohjaajat	Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia sisältöalueita tutkitun tiedon perusteelta löytyy vanhempien ja vauvan välisestä ihokontaktista. Tiedon pohjalta suunnittelimme aiheesta opintojakson, joka tuotettiin Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman (2010) mukaisesti. Opinnäytetyö tehtiin Hyvä syntymä – hankkeeseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää aiheeseen liittyvää opetusta kätilöiden koulutuksessa.</p> <p>Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, joka tehtiin soveltamalla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Valitun aineiston pohjalta suunnittelimme opintojakson sisällön ja tavoitteet. Aineisto haettiin seuraavista tietokannoista: Cinahl, PubMed ja Ovid. Aineisto koostui neljästätoista tieteellisestä tutkimuksesta.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella ihokontaktista on hyötyä sekä vauvalle että vanhemmille. Ihokontakti helpottaa vastasyntyneen sopeutumista kohdun ulkoiseen elämään, lisää vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, toimii kivunlievityskainona vastasyntyneelle sekä vaikuttaa suotuisasti imetyksen onnistumiseen. Tutkimusten pohjalta poimimme keinoja, joiden avulla kätilö voi edistää ihokontakti toteutumista sekä ihokontaktin toteutumista estäviä tekijöitä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tulokset osoittavat, että ihokontaktia toteutetaan vaihtelevasti ja toteutustapa ei ole yhdenmukainen. Ihokontaktin eduista on vahvaa näyttöä, joten sitä tulisi toteuttaa yhä useammin ja kätilön tulisi kannustaa vanhempia pitämään vauvaa ihokontaktissa. Tutkimuksemme johtopäätöksenä voimme todeta, että ihokontakti monien etujen takia kätilöiden tulisi tiedostaa ihokontaktin hyödyt ja osata toteuttaa sitä yhdenmukaisesti.</p>	
Avainsanat	ihokontakti, kätilö

Authors Title	Elina Sallinen, Susanna Roto Title
Number of Pages Date	32 pages + 1 appendices 23 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Midwifery
Instructor(s)	Pirjo Koski, Lecture
<p>The aim of this final project was to gather research information on skin-to-skin contact between newborns and parents. We planned a study module based on the information on skin-to-skin contact. We planned the study module according to the Metropolia University of Applied Studies Curriculum. Our Study was part of the good Birth –project by Helsinki Metropolia University of Applied Sciences. The aim was to developed midwifery education in the school.</p> <p>Our final project was a literature review. Based on the literature we planned contents and aims of the study module. The research material used in this study was gathered from the EBSCOhost (Cinahl), PubMed and Ovid databases. The selected material consisted of 14 studies.</p> <p>The results indicated that skin-to-skin contact has benefits for the newborn and for the parents. Skin-to-skin contact with the mother after birth creates an optimal environment for the adaptation of newborn infants to extrauterine life. Skin-to-skin contact increased parent-newborn interaction, it reduced pain reactions in newborn infants and it increased the successfulness of breastfeeding.</p> <p>The results indicated that the methods in skin-to-skin contact with the newborn and the parents are not in line. There is strong evidence on the benefits of skin-to-skin contact. For that reason, midwives should put skin-to-skin contact into action and midwives should encourage parents to keep their newborn in skin-to-skin contact. In conclusion we can mention that skin-to-skin contact has many benefits and that is why midwives should know all them and practice the method of skin-to-skin contact.</p>	
Keywords	skin-to-skin contact, midwife



## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Teoreettiset lähtökohdat .....	2
2.1	Vanhempien ja vauvan välinen ihokontakti .....	2
2.2	Vauvamyönteisyysohjelma.....	3
2.3	Opintojakso .....	4
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	5
4	Tiedonkeruu ja aineiston valinta.....	6
4.1	Kirjallisuuskatsaus .....	6
4.2	Aineiston haku ja valintakriteerit .....	7
4.3	Aineiston valinta ja analyysi.....	8
5	Opintojakson tuottaminen prosessina.....	10
5.1	Opintojakson sisältö.....	10
5.1.1	Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle ja vanhemmille.....	11
5.1.2	Ihokontaktin edistäminen kättilön työssä .....	18
5.1.3	Ihokontaktin estävät tekijät.....	20
5.2	Opintojakson tavoitteet .....	22
6	Pohdinta ja johtopäätökset.....	23
6.1	Tulosten tarkastelu .....	24
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja työskentelyn arviointia.....	26
6.3	Johtopäätökset.....	28
6.4	Jatkotutkimusehdotuksia .....	28

## 1 Johdanto

Iho on ihmisen suurin tuntoelin, joka välittää tietoa ympäröivästä maailmasta hermojärjestelmälle. Iho rekisteröi lämmön, kylmän, paineen, kosketuksen ja kivun. Juuri ihon kautta saamme käsityksen ympäröivästä maailmasta ja pystymme sopeutumaan siihen. Ihossa on erityyppisiä reseptoreja, jotka rekisteröivät eri asioita; toiset kipua, toiset lämpöä ja jotkut kevyttä kosketusta. (Uvnäs-Moberg 2007: 113–114.)

Jo raskauden varhaisessa vaiheessa sikiö on eri tavoin vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa. Aisteista ensimmäisenä alkaa kehittyä ihon tuntoaisti, joka jäsentää monin tavoin ympäristöä ihmiselle. Lapsiveden värähtelyn ansiosta sikiö on vuorovaikutuksessa äitinsä kanssa äänien, liikkeiden, kosketuksen, rytmien, makujen ja tuntoaistin välityksellä. Vastasyntyneellä on syntymästään lähtien kommunikaatiota mahdollistavia biologisia, kognitiivisia, emotionaalisia ja sosiaalisia taitoja. Lapsi pystyy jo heti syntymästään lähtien aktiiviseen vuorovaikutukseen. Alkuun lapsi kykenee viestimään tarpeitaan itkun ja kehonkielen avulla. (Korhonen 2009: 311–312.)

Synnytys ja sikiön siirtyminen kohdunulkopuoliseen elämään on suuri muutos, joka aiheuttaa korkean stressitason. Ihokontaktilla voidaan helpottaa adaptaatiota kohdunulkopuoliseen elämään. Ihokontakti edesauttaa muun muassa vauvaa pitämään sopivan ruumiinlämmön, hengittämään paremmin, vähentämään hengityskatkoksia, lisäämään äidin maidontuotantoa ja varhainen ihokontakti lyhentää jopa sairaalassaoloaikaa. (Ferber – Makhoul: 2004.)

WHO:n (1997) suositusten mukaan synnytyssalin tulisi olla mahdollisimman lämmin ja vauva tulisi kuivata heti syntymän jälkeen ja asettaa ihokontaktiin äidin rintakehän päälle. Varhaisessa ihokontaktissa vauva on alastomana äidin tai kumppanin paljasta ihoa vasten välittömästi syntymän jälkeen (Moore – Anderson – Bergman: 2009).

Suomalaisissa lähteissä ihokontaktia on tutkittu rajallisesti. Tutkimukset ovat koskeneet lähinnä sairasta lasta tai vanhempaa esimerkiksi keskosten hoidossa sekä päihdeäitien ja vauvojen vuorovaikutuksen haasteita. Esimerkiksi Pajulo ja Tamminen (2002) ovat tutkineet päihdeäidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen haasteita. Eniten löysimme kansainvälisiä tutkimuksia ihokontaktin edistävästä vaikutuksesta imetyksessä. Esimerkiksi Newman (2005) on havainnut, että onnistunut ensi-imetyks on yhteydessä vähintään tunnin kestäneeseen varhaiseen ihokontaktiin. Kotimaisista lähteistä Hannula – Kaunonen – Koskinen – Tarkka (2010) ovat tehneet suositukset imetyksen edistämiseksi.

Opinnäytetyössä käsittelemme ihokontaktin etuja vauvan ja perheen hyvinvoinnille. Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia sisältöalueita tutkitun tiedon perusteella löytyy vanhempien ja vauvan välisestä ihokontaktista. Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa keskitymme opintojakson suunnitteluun aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien ihokontaktin edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää aiheeseen liittyvää opetusta kättilöiden koulutuksessa.

Tiedon pohjalta suunnittelemme aiheesta opintojakson, joka tuotetaan Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman (2010) mukaisesti. Opinnäytetyö tehdään Hyvä syntymä – hankkeeseen. Hankkeen tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa synnyttäjän ja hänen kumppaninsa tukemisen toimintamalli, jota käytetään synnytyksen aikana. Hankkeen tavoitteena on edistää naisen omia voimavaroja, vahvistavaa synnytyksen hoitoa ja lisätä mahdollisuutta fysiologiseen synnytykseen, samoin kuin edistää lapsen ja vanhempien varhaista vuorovaikutusta. Hankkeen toisena tavoitteena on edistää näyttöön perustuvaa kättilötyötä. Opinnäytetyömme on ensimmäisiä hankkeeseen tehtäviä töitä aiheesta ihokontakti.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

### 2.1 Vanhempien ja vauvan välinen ihokontakti

Terve vauva syntyy uteliaana, ympäristöään tunnustelevana ja aistein äitiään etsivänä. Äidin tuttu haju, maku, äänet ja liikkeet ja uudenlainen kosketus johdattelevat vauvaa äidin luo. Synnytyksen jälkeen vauva makaa ilman vaatteita äidin tai kumppanin paljaalla iholla ja toipuu synnytyksestä. Ensihetken äidin iholla tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja häiriötön hetki vauvalle ja äidille, esimerkiksi vauvan punnitseminen, mittaaminen ja K-vitamiinin antaminen pistoksena voidaan tehdä myöhemmin. (Niemi – Siltala – Tamminen 2003: 26–27.)

Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelma (2009) suosittelee äidille ja vauvalle järjestettäväksi häiriintymättömän ihokontaktin synnytyksen jälkeen vuorovaikutusta varten. Keisarileikkauksessa pyritään järjestämään ainakin lyhyt ihokontaktihetki äidin ja vastasyntyneen välille leikkaussalissa. Pidempi ihokontakti ja ensi-imetys järjestetään niin nopeasti kuin mahdollista (Vauvamyönteisyys-ohjelma 2009.) Tutkimuksen mukaan ihokontaktissa vauvat pysyvät paremmin lämpimänä ja itkevät vähemmän. Lisäksi vauvat

imevät rintaa pidempään, jos ovat olleet varhaisessa ihokontaktissa syntymän jälkeen. (Moore ym. 2007.)

Ihokontakti välittömästi synnytyksen jälkeen on tärkeää, koska se mahdollistaa äidin ja vauvan välille katsekontaktin ja ensi-imetyksen. Ihokontaktissa vauva reagoi äidin läheisyyteen ja alkaa hamuilla rintaa. Koko perheelle ensi-imetyksen onnistuminen on tärkeä tapahtuma. Ihokontakti ja ensi-imetys onnistuvat, jos äiti on tarpeeksi virkeä. (Deufel – Montonen 2010: 411.) Vauvan luontainen imemisrefleksi toimii parhaiten, jos vauva saa olla häiriintymättömässä ihokontaktissa syntymän jälkeisen tunnin (Hannula 2009: 304).

Vauvalle on tärkeää muodostaa varhainen kiintymyssuhde myös isään. Tämä tapahtuu samoin kuin äitiinkin: katse- ja ihokontaktissa ollessa. (Deufel ym. 2010: 411) Mikäli äiti ei voi toteuttaa varhaista ihokontaktia vauvaan, sairaalan henkilökunta kannustaa isää ottamaan vauvan ihokontaktiin (Vauvamyönteisyys-ohjelma 2009). Suomessa käytäntö, jossa isä pitää vauvaa ihokontaktissa, tuntuu monille isille vielä jossain määrin hämmentävältä. Tästä tulisi keskustella vanhempien kanssa jo neuvolassa, jotta käsite tulisi myös isille tutuksi ennen synnytystä. (Deufel ym. 2010: 411.)

## 2.2 Vauvamyönteisyysohjelma

Suomessa Vauvamyönteisyys-ohjelma käynnistyi vuonna 1991. Alkuperäinen toimintamalli on WHO:n ja UNICEFIN vuonna 1989 käynnistämä maailmanlaajuinen Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI, vauvamyönteinen sairaala -aloite. Tavoitteena on imeytyksen suojeleminen, edistäminen ja tukeminen. Ohjelma pyrkii vastasyntyneiden ravitsemuksen ja terveyden edistämiseen. Ohjelma koskee kaikkia niitä yksiköitä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä äitejä ja/tai vastasyntyneitä ja imeväisikäisiä lapsia. (Deufel ym. 2010: 12–14.)

WHO:n Vauvamyönteisyys-ohjelman (2009) mukaan äitejä ohjataan ensikontaktiin ja varhaisimetykseen vauvan ja äidin valmiuksien mukaan. Perheitä kannustetaan ympärivuorokautiseen vierihoidon. Synnytyssalissa äidille ja vauvalle järjestetään häiriintymättömän ihokontakti vuorovaikutusta ja ensi-imetystä varten. Terveen vauvan hoidon aloittamisessa ei ole kiire ja vauva saa olla vointinsa mukaan ihokontaktissa. Lapsivuosastolle siirrettäessä hoitajan tulee kannustaa ja ohjata äitiä pitämään vauvaa ihokontaktissa mahdollisimman usein.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2007) mukaan Ruotsissa kaikki synnytyksiä hoitavat sairaalat ovat saaneet Vauvamyönteisyys-tunnuksen ja Norjassa vastaava luku on 75 %. Suomessa neljällä 35:sta sairaalasta on Vauvamyönteinen sairaala -tunnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2009) julkaisussa Vauvamyönteiset sairaalat vuonna 2009 olivat Länsi-Uudenmaan sairaala, Keski-Uudenmaan keskussairaala, Vammalan aluesairaala ja Salon seudun sairaala. Vuonna 2010 Länsi-Uudenmaan sairaala menetti Vauvamyönteinen sairaala -tunnuksen Tammisaaren synnytys sairaalan lakkautuksen myötä ja samana vuonna Helsingissä Kätilöopiston sairaala sai tunnuksen. Edellytyksenä Vauvamyönteinen sairaala -tunnuksen saamiselle on, että koko sairaalan hoitohenkilökunta on saanut WHO:n ohjelman mukaisen imetysohjaajakoulutuksen. Suomessa imetys on lisääntynyt 1990-luvulla, mutta on edelleen huomattavasti alle suositusten.

Alkuperäisen ohjelman pohjalta on laadittu Suomen oloihin soveltuva toimintamalli. Sen ydin on "10 askelta onnistuneeseen imetykseen", jossa kerrotaan imetyksen käynnistymistä tukevat hoitokäytännöt. Näitä hoitokäytäntöjä ovat muun muassa ihokontaktin ja varhaisimetyksen mahdollistaminen. Ohjelma on imetysohjauksen jatkuvan laadun kehittämisen työväline, ja sen tavoitteena on terveydenhuoltohenkilöstön taitotietotason parantaminen ja ylläpitäminen. (Deufel ym. 2010: 12–14.)

Kansainvälisesti käytetyn WHO:n ja FIGO:n määritelmän mukaan lapsivuodeaika käsittää 42 päivää lapsen syntymästä eteenpäin. Lapsivuodeajaksi voidaan myös määrittää kahdeksan viikkoa, koska sinä aikana useimmat raskauden aikaiset anatomiset ja fysiologiset muutokset palautuvat synnytyksestä edeltäneeseen tilaan. Tämän jälkeen äidin katsotaan sopeutuneen uuteen elämäntilanteeseen ja lapsen hoitoon. Suomessa lapsivuodeajan takaraja on 12 viikkoa, jolloin jälkitarkastus on viimeistään tehtävä. (Väyrynen 2009: 269.)

### 2.3 Opintojakso

Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman lähtökohtana on suunnattu opetus tulevaisuuteen ja osaamisen kehittämiseen. Opetukselle antavat haastetta työelämässä tapahtuvat muutokset ja kehittämistarpeet sekä kansainvälisen yhteistyön vaatimukset. Opetussuunnitelmat ovat osaamisperusteisia, mikä tulee ilmi korostuneena opiskelijälähtöisyytenä ja oppimis- ja osaamisperustaisessa ajattelussa. Opintokokonai-

suus sisältää opetukselle määritellyt oppimistavoitteet, sisällön, opetus- ja arviointimenetelmät sekä käytettävän opetusmateriaalin. Opintokokonaisuudessa kerrotaan opetuksen menetelmät ja arvioinnin perusteet. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelmatyön ohje 2011–2012.) Työssämme käytämme Metropolia Ammattikorkeakoulun käyttämää rakennetta opintokokonaisuudesta. Opinnäytetyössämme keskitymme opintojakson suunnitteluun, jossa varhaisen ihokontaktin opetukselle määritellään tavoitteet ja sisältö näyttöön perustuvan tiedon pohjalta.

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin Suomessa keskustella 1990-luvun lopussa. Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ei ole yhtä olemassa olevaa määritelmää, vaan sitä on määritelty kansainvälisissä julkaisuissa eri tavoin. Näyttö tarkoittaa osoitusta, todistetta, totena pidettyä ja todistusaineistoa. Näyttöön perustuvalla toiminnalla tarkoitetaan parhaan saatavilla olevan ajantasaisen tiedon käyttöä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja terveyden edistämisessä. Toiminnan tavoitteena on parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta. (Sarajärvi – Mattila – Rekola 2011: 11.)

Opintokokonaisuuden yleisiä osaamistavoitteita ovat opiskelijan kyky ymmärtää, millaista osaamista häneltä vaaditaan ja miten hän arvioi omaa oppimistaan. Ne ohjaavat opiskelijaa keskittymään opiskelun kannalta keskeisiin asioihin. Opetus antaa valmiuksia toimia erilaisissa työtehtävissä. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, opetussuunnitelmatyön ohje 2011–2012.)

Vuoden 2011 opetussuunnitelman mukaan vauvan ja vanhempien välistä ihokontaktia opetetaan varhainen vuorovaikutus ja imetysohjaus opintojakson osana sekä aiheita sivutaan monissa muissakin opintojaksoissa (Metropolia Ammattikorkeakoulu, opintosuunnitelma 2011).

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää, millaisia sisältöalueita tutkitun tiedon perusteelta löytyy vanhempien ja vauvan välisestä ihokontaktista. Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa keskitymme opintojakson suunnitteluun aiheesta vastasyntyneen ja vanhempien ihokontaktin edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää aiheeseen liittyvää opetusta kättilöiden koulutuksessa.

Tutkimuskysymykset on jaettu opinnäytetyömme mukaisesti kahteen osaan, kirjallisuuskatsauksen mukaisesti ja opintojakson mukaisesti.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset:

- Mitä hyötyä ihokontaktista on vastasyntyneelle ja vanhemmille?
- Miten kätilö työssään edistää ihokontaktin toteutumista?
- Mitkä tekijät estävät ihokontaktin toteutumista?

Opintojakson tutkimuskysymykset:

- Mikä on opintojakson keskeinen sisältö tutkimusten perusteella?
- Millaiset tavoitteet opintojaksolle asetetaan tutkimusten perusteella?

## 4 Tiedonkeruu ja aineiston valinta

### 4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaukset ovat koottua tietoa joltain rajatulta alueelta. Katsaus tehdään vastaamaan johonkin kysymykseen, yleensä tutkimuskysymyksiin tai tutkimusongelmiin. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää, että aiheesta on olemassa ainakin jonkin verran tutkittua tietoa. Kun kirjallisuuskatsauksen perusteella hahmotetaan olemassa olevaa tutkimuksen kokonaisuutta ja kootaan aiheeseen liittyvä tieto, saadaan kokonaiskuvaa siitä, paljonko tutkimustietoa on olemassa aiheesta ja, millaista tieto on sisällöllisesti. (Johansson – Axelin – Stolt – Ääri 2007: 2–3.)

Kirjallisuuskatsaus tehdään suunnitellusti erilaisten vaiheiden kautta. Aluksi asetetaan tutkimuskysymys ja määritetään kohderyhmä. Sen jälkeen tehdään kirjallisuushaku, jonka tavoitteena on löytää mahdollisimman paljon aiheeseen liittyviä tutkimuksia. Hakuprosessi tulee suunnitella hyvin ennen sen aloitusta. (Salanterä – Kuukkala – Hupli 2003.) Haut tulee kohdistaa niihin tietokantoihin, joista oletetaan saatavan tutkimustietoa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Jokaiseen tutkimuskysymykseen tehdään haut eri hakusanoilla ja -termeillä. Haut määritellään ja rajataan kuhunkin tietokantaan

erikseen. Kirjallisuuskatsaukseen hyväksyttävien tutkimusten valinta tapahtuu vaiheittain. (Johansson ym. 2007: 58–59.)

Kirjallisuuskatsauksista on hyötyä hoitotieteelle. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla merkittävä ja sopiva hoitotieteelliselle tutkimusalueelle. Katsauksen aiheen tulee olla merkityksellinen kliiniselle hoitotyölle ja johtopäätösten selkeitä ja sovellettavissa käytännön hoitotyöhön. (Johansson ym. 2007: 111.)

#### 4.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Kirjallisuushaku tehtiin helmikuussa 2011. Aloitimme hakemisen Medic-tietokannasta, josta löytyy kotimaisia tutkimuksia. Hakusanalla "ihokontakti" ei löytynyt yhtään osu-  
maa, joten päätimme jatkaa etsintöjä ulkomaisista tietokannoista. Teimme hakuja kolmeen eri tietokantaan: Cinahl, PubMed ja Ovid. Saimme hakuvinkkejä kirjaston informaattikolta ja kävimme ryhmäohjauksessa tiedonhaun pajassa. Lähdimme hakemaan tietoa ihokontaktista, joka toteutetaan äidin ja täysiaikaisen terveen vastasyntyneen välillä heti syntymän jälkeen.

Sisäänottokriteerit olivat, että tutkimus oli tieteellinen julkaisu, siinä oli kuvattu vanhempien ja vastasyntyneen välistä ihokontaktia, tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin, tutkimus oli suomen- tai englanninkielinen ja tutkimusartikkelit oli julkaistu vuosien 1999–2011 aikana. Muut sisäänottokriteerit jätimme avoimiksi. Cinahl-tietokannassa hakusanalla "skin-to-skin contact" hakutuloksia tuli 61. Näistä valitsimme otsikoiden perusteella 22. Hylkäsimme otsikon perusteella tutkimukset, joissa oli käsitelty aiheitamme muun muassa keskosuuden näkökulmasta. Hakusanalla "mother infant relations" AND "skin-to-skin contact" hakutuloksia oli 14 ja niistä valitsimme kahdeksan lähempään tarkasteluun. Otsikon perusteella valituista tutkimusartikkeleista luimme tiivistelmät ja karsimme vielä pois tutkimuksia, joissa näkökulma oli enemmän imetyksessä kuin ihokontaktissa. Lopulta valitsimme työhömmä 12 tutkimusartikkelia.

Taulukko 1. Hakutulokset 2/2011, Cinahl.

Skin-to-skin contact	61
mother infant relations AND skin-to-skin contact	14

PubMed-tietokannassa määritimme valintakriteereiksi vuodet 1999–2011, englannin kielen sekä iän vastasyntyneestä yhden kuukauden ikäisiin vauvoihin. Hakusanalla ”skin-to-skin contact” löytyi 125 hakutulosta, joista otsikon perusteella valitsimme kymmenen. Karsimme jälleen tutkimukset, joissa näkökulma oli keskosissa. Osa löydettyistä tutkimusartikkeleista oli samoja, joita Cinahl-tietokannasta olimme jo löytäneet, joten karsimme ne pois. Valitsimme otsikon perusteella ainoastaan tutkimusartikkeleita, karsimme pois ammattilehdissä olevat kirjoitukset aiheestamme. Luimme valituista tutkimusartikkeleista tiivistelmät ja lopulta valitsimme työhöme kaksi.

Taulukko 2. Hakutulokset 2/2011, PubMed.

Skin-to-skin contact	125
----------------------	-----

Ovid-tietokannassa valintakriteereiksi määrittelimme vuodet 1999–2011 ja kieleksi englannin. Rajasimme jälleen iän vastasyntyneestä yhden kuukauden ikäisiin vauvoihin. Hakusanana käytimme ”skin-to-skin contact”. Tuloksia tuli 43. Otsikoiden perusteella emme valinneet yhtään tutkimusartikkella työhöme. Karsimme jälleen näkökulman keskosuuteen ja osa oli samoja kuin aikaisemmissa hauissa.

#### 4.3 Aineiston valinta ja analyysi

Ensimmäisessä vaiheessa karsimme otsikon perusteella artikkeleita pois, jotka eivät mielestämme sopineet aiheeseemme. Tiivistelmien lukemisen jälkeen karsiutui vielä artikkeleita pois esimerkiksi sen takia, että ne käsittelivät yksinomaan imetystä tai vastasyntyneet olivatkin ennenaikaisesti syntyneitä. Myös päällekkäisyyksiä eri tietokannoista löytämien tutkimusartikkeleiden välillä oli. Joukossa oli myös katsauksia ja oheistuksia, mitkä karsimme pois. Ihokontaktista emme löytäneet yhtään suomenkielistä tutkimusartikkella. Kaikki löytämämme tutkimukset olivat englanninkielisiä ja niistä kolme tutkimusta oli tehty Ruotsissa. Muita maita, joissa tutkimukset oli tehty olivat Norja, Puola, Englanti, Venäjä, Italia, Espanja, USA, Israel, Japani ja Uganda.

Luimme artikkelit kokonaisuudessaan ja teimme niistä muistiinpanoja. Etsimme artikkeleista vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme opinnäytetyöhöme yhteensä 14

tutkimusartikkeliä, jotka olivat parhaiten työhömmе soveltuvia. Kaikki artikkelit olivat englanninkielisiä. Poimimme tutkimusartikkeleista pääkohdat analyysitaulukkoon (liite 1) ja taulukon viimeiseen sarakkeeseen huomattavaa – kohtaan poimimme tutkimusartikkelista opintojaksoomme soveltuvan sisällön ja tavoitteen.

Yksi kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksemme oli, mitä hyötyä ihokontaktista on vastasyntyneelle ja vanhemmille. Tähän saimme paljon vastauksia tutkimusartikkeleiden pohjalta ja suurin osa tutkimusartikkeleista vastasi tähän kysymykseen. Tämän tutkimuskysymyksen sisältö käsitteli ihokontaktia kivunlievityskеinona vastasyntyneellä, vauvan ja vanhempien välistä vuorovaikutusta, isän roolia ihokontaktin toteuttajana, ihokontaktin hyödyistä vauvalle ja äidille sekä sen vaikutuksesta onnistuneeseen imeytykseen. Jopa kahdessatoista tutkimusartikkelissa neljästätoista artikkelin sisältö vastasi juuri tähän tutkimuskysymykseemme.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, miten kätilö voi työssään edistää ihokontaktin toteutumista. Sisältö käsitteli asioita, joita kätilön tulee ottaa huomioon, jotta vanhemmat itsekin uskoisivat ihokontaktista olevat hyötyä. Tutkimusartikkelissa käytiin läpi kätilön ja vanhempien eriäviä mielipiteitä ihokontaktista sekä kätilön roolia ihokontaktin toteuttajana. Tutkimusartikkeleita tähän tutkimuskysymykseen vastaamaan löytyi vain kaksi. Ihokontaktia kätilön näkökulmasta on siis tutkittua huomattavasti vähemmän kuin ihokontaktin hyötyjä vastasyntyneelle ja vanhemmille. Silti tutkimusartikkeleista löytyi hyvää tutkittua tietoa opinnäytetyöhömmе.

Kolmas tutkimuskysymyksemme oli, mitkä tekijät estävät ihokontaktin toteutumista. Poimimme tähän monesta eri tutkimusartikkelista asioita, joista nousi esiin jokin ihokontaktia estävä asia. Sisältöä käsiteltiin jakamalla syyt äideistä johtuviin ja kätilöistä johtuviin syihin. Tutkimusartikkeleista esiin nousi myös synnytystavan merkitys ihokontaktin toteutumisessa.

Opintojakson tutkimuskysymykset olivat, mikä on opintojakson keskeinen sisältö tutkimusten perusteella ja, millaiset tavoitteet opintojaksolle asetetaan tutkimusten perusteella. Näihin kysymyksiin saimme sisällön tutkimusartikkeleiden tuloksista nousseista pääkohdista. Monissa tutkimuksissa tulokset olivat samankaltaisia ja vain vahvistivat opintojakson sisällön ja tavoitteiden muodostusta.

## 5 Opintojakson tuottaminen prosessina

Tutustuimme Metropolia Ammattikorkeakoulun kättilötyön opetussuunnitelmaan 2011. Varhainen vuorovaikutus ja imetysohjaus opintojakso kuuluu osana ohjausosaamisen opintokokonaisuutta. Tässä opintojaksossa tavoitteena on, että opiskelija osaa ohjauksen ja varhaisen vuorovaikutuksen keinoin tukea perheen vuorovaikutuksen kehittymistä vastasyntyneen kanssa. Vasta vuoden 2011 opetussuunnitelmassa varhaiselle vuorovaikutukselle on oma opintojaksonsa, sitä ennen aihetta opetettiin hajautetusti eri opintojaksoissa.

Ihokontaktia vastasyntyneen ja vanhemman välillä opetetaan kyseisessä opintojaksossa, mutta opetukseen toivottiin enemmän tutkimustietoa aiheesta. Rajasimme opinnäytetyömme aihetta yhdessä ohjaavan opettajan kanssa ohjauksissa ja saimme hyvää palautetta seminaareissa. Lisäksi meillä oli omakohtaisia kokemuksia harjoitteluista ja siitä, miten ihokontaktia meidän mielestämme synnytyssairaaloissa toteutetaan.

Aloitimme kirjallisuuskatsauksen tekemisen pohtimalla, mitä tiedämme ihokontaktista etukäteen. Omista aiemmista opinnoista kuten Perhevalmennuksen ja imetysohjauksen – opintojaksolta tiesimme, mitä ihokontakti tarkoittaa ja miten sitä tulisi toteuttaa.

Tietokantahakujen perusteella teimme opinnäytetyöllemme tavoitteet ja sisältöalueen rungon, jonka lähetimme lehtori Jaana Sillankorvalle ja lehtori Eija Raussi-Lehdolle. Heiltä saimme palautetta, jossa he toivoisivat lisää tietoa estävistä ja edistävästä tekijöistä ihokontaktin toteutumisessa. He kaipasivat myös tietoa siitä, miten yleiset kipulääkkeet ja naisen oma hormonitoiminta vaikuttavat ihokontaktin onnistumiseen. Tämän jälkeen aloimme tuottamaan työhömmme sisältöä. Pohdimme, mitä tietoa jo nyt löydetyistä tutkimusartikkeleista on noussut esiin ja mietimme voisimmeko löytää tutkittua tietoa lisää vastaamaan näihin kysymyksiin. Aloimme kirjoittaa opinnäytetyön sisältöä ja työssä poimimme kirjallisuuskatsauksen pohjalta keskeiset tulokset ja niistä muodostamme opintojakson sisällön ja tavoitteet.

### 5.1 Opintojakson sisältö

Tuotimme opintojakson sisällön keräämällä tietoa ihokontaktista yhteensä 14 tieteellisestä tutkimusartikkelista. Jaoin sisällön tutkimuskysymysten mukaisesti. Ihokontaktin hyödyistä vastasyntyneelle ja vanhemmille esiin nousi muun muassa ihokontak-

tin edut hypotermian ehkäisyssä ja vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. Ihokontaktin toteutumisen edistäminen kätilöön työssä korostui kätilön antaman informaation ja tuen tärkeys. Sisällön viimeisessä osassa käsitellään ihokontaktin toteutumista estävät tekijät, jossa tulee ilmi kätilöiden työmäärän suuruus ja henkilökunnan omat asenteet ihokontaktia kohtaan.

### 5.1.1 Ihokontaktin hyödyt vastasyntyneelle ja vanhemmille

Ihokontaktissa alaston vastasyntynyt asetetaan äidin paljaan rinnan päälle välittömästi tai heti, kun se on mahdollista syntymän jälkeen (Gouchon – Gregori – Picotto – Patrucco – Nangeroni – Di Giulio 2010). Ihokontaktista on hyötyä sekä vauvalle että äidille. Bystrova – Ivanova – Edhborg – Matthiesen – Ransjö-Arvidson – Mukhamedrakhimov – Uvnäs-Moberg – Widström (2009) tutkimuksessa todettiin, että syntymän jälkeinen noin kaksi tuntia kestävä ihokontakti vaikuttaa merkittävästi äidin sensitiivisyyteen sekä vauvan itsesäätelyyn ja ärtyisyyden vähenemiseen. Myös äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen katsottiin parantuneen ihokontaktin ansiosta verrattuna kapalossa olleisiin vauvoihin, kun perheitä haastateltiin vuosi syntymän jälkeen.

Ihokontakti helpottaa ja kasvattaa vauvan kykyä kohdata ympäristöstä tulevat ärsykkeet. Äidin keho antaa suojaa vauvalle, ja vauva tuntee olonsa turvalliseksi. Tutkimuksessa on todettu, että ihokontaktissa olleet vauvat ovat rentoutuneempia, näyttävät levollisimmilta ja nukkuvat pidempään kuin vauvat, jotka eivät olleet ihokontaktissa. He, olivat itkuisempia ja levottomampia. (Ferber – Makhoul 2004.)

Gray – Watt – Blass (1999) tutkivat, kuinka ihokontakti vaikuttaa kantapääpistoksen aikana vauvan itkuun, kasvojen liikkeisiin ja sydämen sykkeeseen. Tutkimus toteutettiin Bostonissa 30 terveelle vastasyntyneelle, jotka jaettiin sattumanvaraisesti ihokontaktiryhmään ja kontrolliryhmään, jossa ihokontakti ei toteutunut. Tutkimuksessa vastasyntyneet olivat ihokontaktissa 10–15 minuuttia ennen kantapääpistoa. Tutkimuksessa selvisi, että ihokontaktissa olevat vauvat itkivät 82 % vähemmän ja kasvojen irvistys oli 65 % vähäisempää kuin kontrolliryhmän vauvoilla. Itku ja kasvojen irvistys oli vähäisempää ihokontaktissa olleilla vauvoilla myös kantapääpiston jälkeisenä kolmena minuuttina, jolloin vauvat toipuivat ikävästä kokemuksesta. Myös Walters – Boggs – Luddington-Hoe – Price – Morriso (2007) tutkimuksessa todettiin, että ihokontakti auttoi vastasyntyneitä pysymään rauhallisena kantapääpistoksen aikana. Yksi yhdeksästä



tutkimuksessa mukana olleesta vauvasta irvisti pistoksen aikana, kolme vastasyntynyttä itki lyhyesti (alle 15 sekuntia) ja kaksi vastasyntynyttä itkivät voimakkaasti (15 sekuntia). Gray ym. (1999) tutkimuksessa tuotiin esille, että ihokontakti on tehokas kivunlievityskeino kantapääpiston aikana, mikäli äiti pysyy rentoutuneena ihokontaktin aikana.

Gray ym. (1999) tutkimuksessa sydämen syke pysyi ihokontaktissa olleilla vauvoilla tasaisempuna sekä kantapääpistoksen aikana että sen jälkeen. Ihokontaktissa olleilla vauvoilla sydämen syke nousi vain 8-10 lyöntiä minuutissa, kun taas kontrolliryhmän vauvoilla sydämen syke nousi minuutissa 36–38 lyöntiä. Korkea sydämen syke kontrolliryhmän vauvoilla kesti yhden minuutin ajan kantapääpiston jälkeen. Tuloksena voitiin siis todeta, että ihokontakti toimii hyvänä, helppona sekä turvallisena lääkkeettömänä kivunlievittäjänä terveillä vastasyntyneillä kantapääpiston aikana.

Ihokontaktia on tutkittu myös äidin kivunlievityksen näkökulmasta. Marin – Llana – Lopez – Fernandez – Romero – Touza (2010) ovat tutkineet voiko ihokontaktista olla hyötyä kivunlievitysmenetelmänä äidin välilihan repeämisen korjaamisen aikana. Tutkimuksessa oli mukana 137 äitiä. Vauva sai olla heti syntymästään lähtien äidin paljaalla rinnalla kaksi tuntia. Vauvaa ei otettu pois istukan synnyttyä ja välilihan repeämisen aikana. Äitien kokemaa kipua arvioitiin VAS asteikolla (The Visual Analogue Scale). VAS asteikolla on luvut 0–10. Arvo 0 tarkoittaa kivutonta tilaa ja arvo 10 pahinta mahdollista kipua. Ihokontakti ryhmän äidit kokivat kivun olevan VAS asteikolla keskimäärin 1.4 ja verrokkiryhmän äidit kokivat se olevan 1.3. Ihokontakti ei siis vaikuttanut merkittävästi kipukokemukseen vaan äidit olivat jopa hieman kivuliaampia. Tuloksista voidaan todeta, että kumpikaan ryhmä ei kokenut merkittävää kipua toimenpiteen aikana. Syynä tähän oli epiduraalipuudutus, jonka sai keskimäärin 95 % äideistä.

Ihokontaktin hyödyistä sekä äidille että vauvalle alatiesynnytyksen jälkeen on tutkittu hyvin viimeisten 25 vuoden aikana. Vauvan synnyttyä ensimmäiset elintunnit ovat todettu olevan herkkää aikaa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Erlanndsson – Dsilna – Fagerberg – Christensson 2006.) Bystrova ym. (2009) suosittelevat, että äitiä ja vauvaa ei saa erottaa syntymän jälkeen, ellei siihen ole lääketieteellisiä syitä. He suosittelevat, että vauva saa olla ihokontaktissa äidin rintakehän päällä ja toipua syntymän aiheuttamasta stressistä. Mikäli ihokontaktia ei voida toteuttaa heti syntymän jälkeen, se voidaan korvata myöhemmin ensi-imetyksellä, joka tapahtuu ihokontaktissa.

Bystrova ym. (2009) arvioivat tutkimuksessaan sitä, miten heti syntymän jälkeen ja koko sairaalassaoloajan jatkettu äidin ja vauvan välinen ihokontakti vaikutti äidin ja vauvan vuorovaikutukseen pitkällä aikavälillä. Äitejä ja vauvoja havainnoitiin sairaalassaoloaikana ja heidät tavattiin vuosi synnytyksen jälkeen, jolloin vuorovaikutusta havainnoitiin videoimalla. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että mikäli äitiä ja vauvaa ei eroteta toisistaan heti syntymän jälkeen ja vauva saa olla mahdollisimman paljon ihokontaktissa, se vaikututti positiivisesti äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen. Äidit olivat herkempiä vastaamaan lapsen tarpeisiin, lapsen itsesäätelykyky oli parempi ja vuorovaikutus oli molemminpuolista. Lisäksi voitiin todeta, että vauvan kapaloimisella oli negatiivisia vaikutuksia äidin herkkyyteen vastata vauvan tarpeisiin. Tutkimustulokset tukevat sitä, että vauvan syntymän jälkeen on olemassa varhainen sensitiivinen vaihe, jonka aikana äidin ja vauvan välinen läheinen yhteys vaikuttaa pitkällä aikavälillä positiivisesti vuorovaikutukseen ja kiintymyssuhteen syntymiseen.

Varhaisen vuorovaikutuksen viivästymiseen on usein yhdistetty keisarinleikkaus. Velandia – Matthisen – Uvnäs-Moberg – Nissen (2010) tutkimuksessa kiinnitettiin erityisesti huomiota vanhempien vuorovaikutukseen vauvaa kohtaan keisarinleikkauksen jälkeen. Tutkimuksen päällimmäisenä tuloksena voitiin huomata, että vauvan ollessa ihokontaktissa vanhemman sylissä sekä äiti että isä vastasivat vauvan viesteihin herkemmin juttelemalla ja hoivaamalla vauvaa enemmän.

Erlandsonin ym. (2006) mukaan keisarinleikkaus usein viivästyttää ihokontaktia. Monissa sairaaloissa on hoitorutiini, jossa vauva synnyttyään keisarinleikkauksella kääritään kapaloon. Tutkimuksessa vastasyntyneet saivat olla ihokontaktissa isän rintakehällä kaksi tuntia keisarinleikkauksen jälkeen. Tutkimuksessa tutkittiin vastasyntyneen itku- ja hamuamiskäyttäytymistä. Vastasyntyneistä 15 oli ihokontaktissa isänsä rinnalla ja 14 oli käärittynä kapaloon isänsä viereen. Tutkimuksen merkittävin tulos oli ihokontaktin positiivinen vaikutus vauvan itkuaikaan. Ihokontaktissa olleet vauvat lopettivat itkemisen keskimäärin 15 minuutin kuluttua syntymästä, kun kapalossa olleet vauvat lopettivat itkemisen keskimäärin 30 minuutin kuluttua. Ihokontaktissa pidetyt vauvat saavuttivat uneliaan tilan keskimäärin 60 minuutissa kuin kapalossa olleet vauvat rauhoittuivat vasta 110 minuutin iässä. Toinen merkittävä tulos oli, että ihokontaktissa pidetyt vauvat alkoivat hamuilla nopeammin ja pidemmän aikaa, kuin kapalossa hoidetut vauvat. Isillä on tärkeä rooli vauvan hamuamisrefleksien kehittämisessä. Tästä syystä on huomioitava, että isien tulisi olla vauvan ensisijaisia hoivan antajia silloin kuin äiti ei siihen pysty.

Isän tärkeää roolia ihokontaktin toteuttajana keisarinleikkauksen jälkeen tukee toinenkin tutkimus. Velandian ym. (2010) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten ihokontakti vaikuttaa keisarinleikkauksen jälkeen vauvan ja vanhempien vuorovaikutussuhteen syntymiseen. Tutkimuksessa mitattiin myös vauvan itkuaikaa. Tutkimus toteutettiin siten, että vauva oli ensin äidin sylissä ihokontaktissa 5 minuuttia, jonka jälkeen vauva jäi äidin syliin tai siirtyi isän syliin ihokontaktiin. Tutkimusaineisto kerättiin videomalla vastasyntynyttä ja hänen vanhempansa, joko äitiä tai isää. Videointi aloitettiin heti, kun lapsi oli syntynyt ja sitä jatkettiin 30 minuutin ajan. Havaintoja tehtiin vauvan itkusta ja ääntelystä sekä siitä, miten vanhemmat puhuivat vauvalle ja olivat tilanteessa läsnä. Merkittävä tulos oli, että vauvat itkivät vähemmän isän ihokontaktissa kuin äidin. Syitä tähän löytyi muutamia. Keisarinleikkauksen jälkeen äitien iholla saattoi leikkauksessa käytetyn desinfektioaineen haju, joka estää vauvaa tunnistamasta äidin tuttua tuoksua. Normaalin alatiesynnytyksen jälkeen äidin rinnasta lähtevät tuoksut rauhoittavat vauvan ja houkuttelevat hänet rinnalle. Syy vauvan itkuisuuteen saattoi olla äidin saama epiduraalipuudutus, joka aiheutti äidin lämmönhukan. Äidin kehon lämpötila ei ollut riittävä vauvan lämmön ylläpitämiseksi.

Ferber – Makhoul (2004) tutkivat ihokontakti hyötyjä vauvalle. Tutkimus toteutettiin Israelissa ja siihen osallistui yhteensä 47 äiti-vauva paria, jotka oli jaettu satunnaisesti ihokontaktiryhmään ja kontrolliryhmään, jossa ihokontakti ei toteutunut. Tutkimus osoitti, että ihokontaktilla on hyviä vaikutuksia vastasyntyneeseen synnytyksen jälkeen. Ihokontakti edisti vastasyntyneen sopeutumista kohdunulkoiseen elämään. Ihokontaktissa olevat vastasyntyneet nukkuivat enemmän, kun taas kontrolliryhmän vauvat, jotka olivat kapaloituina. Kontrolliryhmän vauvat itkivät enemmän ja heidän mielentilansa vaihtuivat tiheään. He myös ilmaisivat tahtoaan voimakkaammin ja elehtivät kasvoiltaan enemmän. Ihokontaktin vähentää stressikokemuksia ja helpottaa vauvan sopeutumista kohdun ulkoiseen elämään.

Ihokontaktia on tutkittu myös vastasyntyneen lämmönsäätelyn näkökulmasta. Walterin ym. (2007) tutkimuksessa vastasyntyneen lämpötilaa tutkittiin 90 minuutin ajan synnytyksen jälkeen asettamalla vauva yhden minuutin iässä äidin rinnalle. Tutkimukseen osallistui yhdeksän vastasyntynyttä. Vastasyntyneiltä mitattiin alkulämpötila ja heidän selkensä päälle laitettiin peitto. Lämpötilaa mitattiin 1, 5, 15, 30, 45, 60, 75 ja 90 minuutin iässä. Tuloksissa kahdeksalla yhdeksästä vastasyntyneestä kehon lämpötila nousi 0,4–1,5 astetta. Lämpötila nousi joka 15 minuutti aina 60 minuuttiin asti. Yhdellä vastasyntyneellä lämpötila laski ensimmäisen puolentoista tunnin aikana ihokontaktista huolimatta 38 asteesta 37,3 asteeseen. Kukaan vastasyntyneistä ei kärsinyt

hypotermiasta ihokontaktin aikana. Mori – Khanna – Pledge – Nakayama (2010) tutkivat myös vastasyntyneen lämpötilaa syntymän jälkeen ja totesivat, että ihokontakti on tehokas tapa nostaa ja ylläpitää vastasyntyneen lämpötilaa, etenkin sellaisissa ympäristöissä, missä huoneilma on viileää tai muita keinoja pitää vauva lämpöisenä ei ole.

Marín ym. (2009) Espanjassa tehdyssä tutkimuksessa tutkimustulokset osoittivat myös ihokontaktin positiivisista vaikutuksista vastasyntyneen kehon lämpötilaan. Tutkimukseen osallistui yhteensä 137 äiti-vauva-paria. Jo 5 minuutin iässä vauvojen lämpötila pysyi vakaamana kuin kontrolliryhmän vauvoilla, jotka olivat kapaloissa. Keskimääräinen lämpöero oli 0,07 astetta. Myös Morin ym. (2010) tutkimus vahvistaa, että ihokontaktilla on positiivinen vaikutus vastasyntyneen lämpötilaan, koska se pysyi korkeamana eikä päässyt laskemaan.

Bergström – Okong – Ransjö-Arvidson (2007) tutkittiin äidin rintakehän lämmön nousua synnytyksen jälkeen kun, vastasyntynyt asetettiin ihokontaktiin. Tutkimus tehtiin Ugandassa ja siihen osallistui 39 äitiä. Tutkimuksessa todettiin, että äidin rintakehän lämpötila nousi 0.5 astetta ihokontaktin aloituksen jälkeen. Äidin rintakehän lämmön nousu auttoi vauvaa pitämään oman ruumiinlämpönsä tasaisena, eikä vauvalla ollut riskiä saada hypotermiaa. Äidin lämpötila laski vasta 10 minuutin kuluttua ihokontaktin päättymisen jälkeen.

Gouchon ym. (2010) tutkivat, miten ihokontakti vaikutti vastasyntyneen lämpötilaan keisarileikkauksen jälkeen. Tutkimus toteutettiin Italialaisessa sairaalassa, jossa vuonna 2006 28.1 % synnytyksistä oli keisarileikkauksia. Tutkimukseen osallistui 34 äiti-vauva paria, ja heidät jaettiin kahteen ryhmään: ihokontaktiryhmään ja kontrolliryhmään. Tutkimuksessa selvisi, että ihokontaktissa olleiden vauvojen lämpötila oli vakaampi ja korkeampi kuin kontrolliryhmän vauvoilla. Ihokontaktissa vastasyntyneillä oli pienempi riski joutua hypotermiaan.

Waltersin ym. (2007) tutkimuksessa tutkittiin vastasyntyneen verensokeriarvoja 60 minuutin iässä. Tutkimuksessa todettiin, että verensokeritaso kaikilla tutkimuksessa mukana olleilla yhdeksällä vastasyntyneellä pysyi ihokontaktissa normaalilla tasolla. Kolme vastasyntynyttä oli ehtinyt imeä rintaa, ennen kun verensokeriarvo otettiin tunnin iässä. Vastasyntyneillä, jotka eivät olleet imeneet rintaa, verensokeriarvo oli 43–85 mg/dl. Ne vastasyntyneet, jotka olivat imeneet rintaa, arvo oli 43–118 mg/dl. Ihokontakti edistää ensi-imetyksen onnistumista ja pitää vastasyntyneen verensokeriarvot vakaana.

Englantilainen tutkija Henry Dale löysi 1906 aivolisäkkeestä aineen, jonka hän nimesi oksitosiiniksi. Oksitosiini on kehossa veren kautta välittyvä hormoni ja hermojärjestelmän välittäjäaine, joka nopeuttaa synnytystä ja lisää maidoneritystä. Oksitosiini stimuloi supistuvia lihaksia kohdussa ja rinnassa, mikä saa aikaan lapsen työntymisen ulos kohdusta ja maidonerityksen alkamisen. Oksitosiini edistää kivunsietoa ja aiheuttaa rauhallisuuden tunteen. Oksitosiinin taso nousee muun muassa imetettäessä ja tämä saa rintamaidon erittymään, mikä taas edistää äidin ja vauvan rauhoittumista ja rentoutumista. (Uvnäs- Moberg 2007:67,75,96,101.)

Oksitosiini laajentaa ihon alueen verisuonia imetyksen aikana, joka saa aikaan ihon lämpenemisen. Näin ollen äiti voi antaa vauvalleen myös lämpöä pitämällä vauvaa iho-kontaktissa. Vaikka imetys alentaa tehokkaasti stressiä ja huolta, on havaittu, että kosketuskin voi saada aikaan samanlaisen rauhoittumisreaktion. Kosketus ja miellyttävä lämpö lisäävät oksitosiini tasoa, joka taas alentaa verenpainetta ja stressihormonipitoisuuksia. Oikeantyyppisestä kosketuksesta on myös hyötyä ihmisen kasvuille ja terveydelle, koska kasvuhormonin erittyminen ja ravinnon varastointi ovat oksitosiinin vaikutuksen alaisia toimintoja. Oksitosiini osallistuu myös äidinvaiston kehittymiseen ja yhteyden syntymiseen äidin ja vastasyntyneen välille. Oksitosiinia alkaa vapautua naisilta vastasyntyneen lapsen ensimmäisen rinnankosketuksen ja imetysyrityksen seurauksena. Sen lisäksi, että oksitosiini lisää maidoneritystä se myös edesauttaa äidin ja lapsen välisen suhteen kehittymistä rakastavaksi, lämpimäksi ja turvalliseksi. (Uvnäs-Moberg 2007:105, 115–117,125.)

Mikiel-Kostyra – Mazur – Boltruszko (2002) tutkivat ihokontaktia ja sen vaikutusta imetykseen. Heidän tutkimus toteutettiin Puolassa ja siihen osallistui 1250 vauvaa ja heidän vanhempansa. Tutkimuksen kesto oli 3 vuotta ja aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Heidän tutkimuksessaan selvisi, että mitä kauemmin vastasyntyneet olivat iho-kontaktissa, sitä pidempään äidit imettivät. Tutkimukseen osallistuvista äideistä 94.8 % olivat osittain imettäneet ja 91.4 % olivat täysi-imettäneet vauvaansa. Äidit osittain imettivät vauvojaan keskimäärin viisi kuukautta ja täysi-imettivät keskimäärin kaksi kuukautta. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 13.3 % täysi-imettivät yli kuusi kuukautta. Suurimmassa osassa tapauksista ihokontakti oli toteutunut (81.6 %) ja heidän kohdallaan (96.7 %) ihokontakti oli aloitettu ensimmäisen 10 minuutin aikana synnytyksestä. Keisarileikkauksen jälkeen vain 11.2 % vauvoista pääsi äidin ihokontaktiin ja puolessa tapauksista vauva asetettiin ihokontaktiin vasta tunnin tai yli tunnin kuluttua syntymästä. Kaikkiaan vain 5.5 % tutkimukseen osallistuvista äideistä piti vauvaa iho-kontaktissa puoli tuntia tai pidempään. Erityisen tehokasta imetyksen onnistumiselle oli

ihokontakti, joka oli kestänyt puoli tuntia tai pidempään. Myös se, että äitiä ja vauvaa ei erotettu yli tunniksi toisistaan, takasi pidemmän imetyksen. Ne äidit, jotka toteuttivat ihokontaktin ja ensi-imetyksen synnytyksen jälkeen, imettivät vauvojaan pidempään. Tutkimuksessa todettiin myös, että korkeammin koulutetut äidit täysi-imettivät vauvojaan pidempään kuin alhaisemmin koulutetut. Vauvoille, jotka eivät olleet ihokontaktissa syntymän jälkeen, annettiin useammin tuttipullosta lisämaitoa ja heidän kanssaan käytettiin useammin rintakumia. Ihokontaktilla ei ollut vaikutusta huvitutin käyttöön. Ihokontakti, joka kesti vähintään 20 minuuttia oli kaikista tehokkain ja siitä oli eniten hyötyä. Jos ihokontakti oli kestänyt alle 20 minuuttia, vain 30 % vastasyntyneistä alkoi imeä äidin rintaa ensimmäisen puolen tunnin aikana.

Bramson – Lee – Moore – Mothgomery – Neish – Bahjri – Lopez-Melcher (2010) tutkivat myös ihokontaktin vaikutusta imetykseen erityisesti sairaalassaoloaikana. Tutkimus toteutettiin heinäkuu 2005 kesäkuu 2006 välisenä aikana yhdeksässätoista sairaalassa Kaliforniassa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 21 842 äiti-vauva paria. Ennen synnytystä äideistä enemmistö suunnitteli täysi-imettävänsä vastasyntyntä ainakin aluksi. Ne äidit, jotka täysi-imettivät sairaalassa, olivat tutkimuksen mukaan koulutukseltaan lukion käyneitä, ja he olivat jo ennen synnytystä päättäneet haluavansa täysi-imettää. He olivat synnyttäneet alakautta eivätkä he olleet käyttäneet keskushermostoon vaikuttavaa kivunlievitystä tai olleet nukutuksessa. Täysi-imettävät äidit olivat lisäksi pitäneet vastasyntyntä enemmän kuin yhden tunnin ajan ihokontaktissa ensimmäisen kolmen tunnin aikana synnytyksestä. Tutkimuksen tulokset puoltavat sitä, että tarpeeksi pitkä ihokontaktiaika heti synnytyksen jälkeen, edistää täysi-imetyksen onnistumista synnytys­sairaalassa. Tutkimuksessa pohdittiin, auttaisiko varhainen ihokontakti lisäämään imetysmyönteisyyttä niiden äitien joukossa, jotka ovat vähemmän innokkaita imettämään vauvaansa. Äidit, jotka olivat päättäneet täysi-imettää vauvojaan, olivat monesti lukeneet aiheesta raskausaikana ja sitä kautta jo tutustuneet ihokontaktin etuihin. Näin ollen he osasivat tuoda ilmi toiveensa ihokontaktiin synnytyksen aikana.

Marinin ym. (2010) tutkimuksessa 84,7 % äideistä, jotka pitivät vauvaansa ihokontaktissa täysimettävät sairaalasta kotiutuessa, kun vastaava luku kapalossa pidetyillä vauvoilla oli 70 %. Äideille soitettiin vauvan ollessa kuukauden ikäinen ja kysyttiin, onko täysimetys jatkunut. Ihokontaktiryhmän äideistä 65 % imetti edelleen ja verrokkiryhmän äideistä 65,5 %. Ihokontakti vaikuttaa selkeästi imetyksen onnistumiseen vauvan synnyttyä, mutta ei välttämättä takaa motivaatiota jatkaa sitä myöhemmin.

Waltersin ym. (2007) tutkimuksessa tutkittiin ihokontaktin vaikutusta ensi-imetykseen. Tutkimukseen osallistui yhdeksän äiti-vauva paria. Tutkimuksessa huomattiin, että

kahdeksan yhdeksästä vastasyntyneestä ryömi itse äidin vatsan päältä rinnalle 22–74 minuuttia synnytyksen jälkeen. Äideille soitettiin kahden viikon kuluttua synnytyksestä ja kysyttiin, olivatko he jatkaneet sairaalassa aloitettua imetystä. Kaikki yhdeksän äitiä kertoivat, että olivat jatkaneet imetystä ja kokivat ihokontaktin olleen positiivinen kokemus.

Gouchon ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin ihokontaktin vaikutusta ensi-imetyksen onnistumiseen keisarileikkauksen jälkeen. Hoitajat tarkkailivat vastasyntyneiden hamuamisrefleksejä. Tutkimuksessa todettiin, että ihokontaktissa olevat vauvat tarttuivat ensimmäistä kertaa äidin rintaan keskimäärin 22 minuuttia äidin palattua leikkaussalista. Kontrolliryhmän vauvat, jotka eivät olleet ihokontaktissa, tarttuivat rintaan vasta keskimäärin 43 minuutin kuluttua. Imeminen oli molemmissa ryhmissä yhtä tehokasta. Ensimmäisen puolen tunnin aikana yhdeksän ihokontaktissa olevaa vastasyntynyttä ja neljä kontrolliryhmän vastasyntynyttä olivat imeneet rinnalla. Ensimmäisen kahden tunnin aikana seitsemän ihokontaktiryhmän vauvaa ja kaksi kontrolliryhmän vauvaa oli imenyt rinnalla. Viisi ihokontaktissa ollutta vauvaa ja seitsemän kontrolliryhmän vauvaa ei alkanut imemään tutkimuksen aikana. Kaiken kaikkiaan yhteensä 13 ihokontaktissa ollutta vauvaa ja 11 kontrolliryhmän vauvaa alkoivat imeä rintaa jossain vaiheessa. Kun perheeseen otettiin puhelimitse yhteyttä kolmen kuukauden kuluttua, 11 ihokontaktiryhmän vauvaa imi edelleen rintaa ja kontrolliryhmän vauvoista kahdeksan. Ihokontaktissa olleiden vauvojen äidit imettivät keskimäärin pidempään ja heistä useampi äiti täysi-imetti vauvaansa. Kun tutkimukseen osallistuvilta ihokontaktiryhmän äideiltä kysyttiin tyytyväisyyttä ihokontaktiin, seitsemän äitiä seitsemästätoista oli vakuuttuneita siitä, että juuri ihokontakti edisti imetyksen onnistumista.

### 5.1.2 Ihokontaktin edistäminen kättilön työssä

Unicefin ja WHO:n määrittelemiin vauvamyönteisyyskriteereihin kuuluu yhtenä osana riittävän pitkä ihokontakti vauvan kanssa heti syntymän jälkeen. Sheridanin (1999) Englannissa tehdyn tutkimuksen tarkoitus oli tutkia kättilöiden ja äitien mielipidettä ihokontaktista sekä ottaa selvää, mitkä tekijät estävät tai edistävät ihokontaktin toteutumista syntymän jälkeen. Tavoitteena oli saada selville, kuinka usein ihokontakti toteutui ja toteutuessaan, kuinka kauan ihokontakti kesti. Tutkimuksessa tuli hyvin esiin sekä äidin että kättilön näkökulma haastattelujen avulla. Ennen vauvan syntymää tehtyjen haastattelujen mukaan sekä kättilöt että äidin suhtautuivat positiivisesti ihokontaktiin, ja

olivat halukkaita toteuttamaan sitä. Vain yksi kymmenestä tutkimukseen osallistuneista äideistä toivoi, että vauva pestään ennen ihokontaktiin asettamista. Haastattelujen perusteella sekä kätilöiden että äitien mielipiteet ja mielipide-erot ihokontaktista selkiytyivät. Yhtä mieltä oltiin siitä, että ihokontakti tukee äidin ja vauvan vuorovaikutusta. Mielipide-ero oli imetyksessä. Kätilöt olivat vahvasti sitä mieltä, että ihokontakti edistää imetyksen onnistumista, kun taas yksikään äiti ei ollut sitä mieltä, että ihokontakti edistäisi imetystä. Gouchon ym. (2010) tutkimuksessa taas, jossa kyseltiin 17 äidiltä mielipidettä synnytyssalissa tapahtuneesta ihokontaktista, seitsemän äitiä oli vakuuttunut siitä, että ihokontakti oli edistänyt imetyksen onnistumista. Sheridanin (1999) tutkimuksessa äitien näkökulma oli enemmänkin siinä, että he tahtoivat sylitellä vauvaa ja pitää häntä katsekontaktissa. Tutkimuksen otos oli pieni, mutta se antaa selkeästi viitteitä siitä, että äideille on hyvä kertoa etukäteen ihokontaktista ja sen hyödyistä, jotta vauvan syntymähetkellä voidaan olla yhtä mieltä ihokontaktin toteuttamisesta ja motivaatio sen toteuttamiseen on olemassa.

Ihokontaktin toteutumisen estäviä ja edistäviä tekijöitä on tutkittu myös Calais – Dalbye – Nyquist – Berg (2010) tutkimuksessa, joka toteutettiin vuonna 2010 sekä Ruotsissa että Norjassa. Kummassakin sairaalassa ihokontaktin toteuttaminen kuuluu synnytysosastojen rutiinihoitoon ja henkilökunta on saanut koulutuksen ihokontaktin hyödyistä vauvalle ja perheelle. Kaikille vanhemmille jaettiin tietoa ihokontaktista jo ennen vauvan syntymää. Vauvan synnyttyä äidit pitivät vastasyntyntä ihokontaktissa siihen saakka kunnes ensi-imetys oli ohi. Kätilö kertoi samalla ihokontaktin hyödyistä äidille ja vauvalle ja antoi kirjalliset ohjeet. Lapsivuodeosastolla kätilöt kannustivat ja auttoivat vanhempia pitämään vauva mahdollisimman paljon ihokontaktissa tai ainakin sylissä. Kaksi viikkoa vauvan syntymän jälkeen vanhemmille lähetettiin vielä kyselylomake, äidille oma ja isälle oma, jossa tiedusteltiin kokemuksia sairaalassaoloajasta sekä perheen saamasta tuesta pitää vauvaa ihokontaktissa. Verrokkiryhmänä olivat perheet, jotka eivät saaneet tietoa etukäteen eikä heitä erityisemmin kannustettu ihokontaktiin vauvan kanssa. Tutkimuksen tuloksena voitiin huomata, että mikäli perheet olivat saaneet etukäteen tietoa ihokontaktista ja sen monista hyvistä puolista osana syntymän hoitoa, toteutui ihokontakti useammin ja pidempään kuin verrokkiryhmällä. Perheet kokivat kätilön läsnäolon, tuen ja informaation olevan avainasemassa ihokontaktin toteutumisessa. Vanhemmat kokivat olevansa myös tyytyväisempiä synnytyskokemukseen ja vanhemmuuteen silloin, kun ihokontakti oli toteutunut.

Gouchon ym. (2010) tutkimuksessa selvitettiin perheen tyytyväisyyttä ihokontaktiin. Perheeltä esitettiin kysymyksiä liittyen ihokontaktiin. Tutkimuksessa selvittiin äitien



kokemuksia ja tyytyväisyyttä ihokontaktista. Tuloksista selvisi, että 12/17 äidistä oli erittäin tyytyväisiä sairaalassa toteutuneeseen ihokontaktiin. He olivat myös vakuuttuneita, että ihokontakti edisti läheisen suhteen muodostumista vastasyntyneeseen. Vain yksi isä tunsu jäävänsä ulkopuoliseksi, kun äiti ja vastasyntynyt olivat ihokontaktissa. Muut isät eivät tunteneet samankaltaista ulkopuolisuuden tunnetta. Kukaan äideistä ei ollut tyytymätön ihokontaktiin. Silti kaksi äitiä seitsemästätoista ei osannut kertoa, mitä hyötyä ihokontaktista oli ollut heille. Yksitoista äitiä oli valmis suosittelemaan ihokontaktia ystävilleen ja kahdeksan äitiä aikoi jatkaa vauvan pitämistä ihokontaktissa myös kotona. Äidit olivat yhtä mieltä siitä, että ihokontakti loi positiivisia tunteita vastasyntynyttä kohtaan.

Bystrovan ym. (2009) tutkimuksen mukaan vanhemmille tulisi kertoa, että synnytyksen jälkeen alkaa noin kaksi tuntia kestävä vaihe, jonka on tutkittu olevan erityisen sensitiivistä aikaa vauvan ja vanhemman väliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. Vanhemmille tulisi kertoa ihokontaktin monista positiivisista vaikutuksista varhaiseen vuorovaikutukseen, luomatta kuitenkaan paineita siitä, että tämä olisi ainoa hetki aloittaa vauvaan tutustuminen. Terveystieteiden ammattilaisten pitäisi kertoa vanhemmille, että tämä on erityisen herkkä vaihe, mutta ei niin kriittinen, että mitään peruuttamatonta voisi tapahtua. Äidin ei pidä tuntea syyllisyyttä ja masentua, mikäli ihokontaktia ei voida heti toteuttaa. Lisäksi perheiden ja henkilökunnan tulisi yhdessä miettiä, pitäisikö kapaloimia välttää kokonaan, sillä se estää vauvaa liikkumasta ja se estäisi näkemästä vauvan kehonkieltä, jolloin on haasteellisempaa vastata vauvan tarpeisiin.

### 5.1.3 Ihokontaktin estävät tekijät

Ihokontaktin estäviä tekijöitä on tutkittu yhdessä edistävien tekijöiden kanssa. Sheridanin (1999) tutkimuksessa, jossa äitejä ja kätilöitä oli haastateltu ennen vauvan syntymää, tutkimus tulos oli yllättävä. Ennen vauvan syntymää 9/10 äidistä tahtoi vauvan ihokontaktiin heti syntymän jälkeen. Lopputulos oli kuitenkin päinvastainen, vain 1/10 äidistä piti vauvaansa ihokontaktissa ja loput tahtoivat vauvan pestäväksi ja kapaloon. Syytä siihen, ettei ihokontakti toteutunut oli useita. Ne voitiin jakaa äidistä johtuviin ja kätilöstä johtuviin. Tutkimuksessa mukaan ihokontakti synnytyssalissa keskeytyi usein siksi, että työmäärä osastolla oli suuri ja työntekijöitä liian vähän. Työntekijä resursseja ei ollut tarpeeksi ja henkilökunnalla oli kiire. Esimiehet painostivat kätilöitä siirtämään äidit nopeasti lapsivuodeosastolle pois synnytyssalista, jotta synnytyssaleja vapautuisi

uusille synnyttäjille. Vaikka osa kätilöistä olikin sitä mieltä, että äidit ja vauvat oli saata-  
va nopeasti pois synnytyssaleista, toisten kätilöiden mielestä äideille tuli antaa enem-  
män aikaa toipua synnytyksestä ennen pesuja ja lapsivuodeosastolle siirtoa. Työmää-  
rän lisääntyessä kätilöt joutuvat huolehtimaan enemmän kuin yhdestä synnyttäjistä  
kerrallaan, ja tämä lisäsi myös ihokontaktin keskeytymisen lukumäärää tai ihokontakti  
kesti vain hetken aikaa. Waltersin ym. (2007) tutkimuksessa taas todettiin, että hoitaji-  
en mukaan työmäärä synnytyssalissa ei lisääntynyt ihokontaktin toteuttamisen takia.

Muitakin kätilön puolelta olevia esteitä ihokontaktin toteutumiselle tai sen aloituksen  
viivästymiselle olivat äidin välilihan repeäminen ja sen korjaaminen, vauvan tutkiminen  
ja punnitseminen, vauvan mahdollinen virvoittelu ja istukan synnytys. Lisäksi kätilöt  
olivat sitä mieltä, että pätevää henkilökuntaa, joka tietää ihokontaktista ja osaa toteut-  
taa sitä ei ollut riittävästi. (Sheridan 1999.)

Äitien puolelta ihokontakti viivästyi tai estyi usein siksi, että äiti tahtoikin, että vauva  
pestään ennen ihokontaktiin asettamista. Myös äidin mukavuudenhalu ja kumppanin  
halu pitää vastasyntynyttä omassa sylissä kapalossa estivät ihokontaktin toteutumisen.  
Äidit kokivat tärkeämpänä pitää vauvaa kapalossa ja saada olla katsekontaktissa vau-  
van kanssa kuin pitää vauvaa ihokontaktissa. (Sheridan 1999.)

Bramson ym. (2010) tutkimuksessa todettiin, että ihokontaktin toteutumiseen vaikutti  
erityisesti, oliko äidillä aikomuksena imettää vauvaansa. Jos äiti oli ennen synnytystä  
suunnistellut imetystä, vauva nostettiin herkemmin ihokontaktiin. Tämän lisäksi synny-  
tystavalla oli merkitystä ihokontaktin toteutumisessa. Alakautta syntyneet vauvat ase-  
tettiin varmemmin ihokontaktiin verrattuna keisarileikattuihin vauvoihin.

Mikiel-Kostyra ym.(2002) tutkimuksessa selvisi, että lyhyt vain muutamia minuutteja  
kestävä ihokontakti tapahtui yleensä sairaaloissa, joissa ei suhtauduttu kovinkaan  
myönteisesti imetykseen.

Merkittävimmäksi estäväksi tekijäksi kuitenkin katsottiin informaation ja kannustuksen  
puute. Estäväksi tekijäksi katsottiin myös vauvaa katsomaan tulleet vieraat, jotka tah-  
toivat pitää vauvaa sylissä. Ikävän synnytyskokemuksen ei huomattu olevan estävä  
tekijä ihokontaktin toteutumiselle. (Calais ym. 2010.)

## 5.2 Opintojakson tavoitteet

Opintokokonaisuuksien tavoitteet ohjaavat opetuksen suunnittelua ja toteutusta. Tavoitteet ovat opettajien tärkeitä työ- ja apuvälineitä, jotka luovat opetuksen ja sen arvioinnin perustan. Tavoitteet myös ohjaavat opiskelijaa oppimaan ja ponnistelemaan hyvää oppimista kohden. Mitä paremmin opiskelija tietää, mitä häneltä vaaditaan, sitä paremmin hän suuntaa energiansa ja tarkkaavaisuutensa sen saavuttamiseen (Uusikylä ym. 2005:72)

Metropolia Ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmat (2011) ovat osaamisperustaisia. Osaamisella tarkoitetaan tietojen, taitojen ja pätevyyden yhdistelmää; laaja-alaista kykyä hyödyntää tietoja, taitoja ja pätevyyttä työ ja opintotilanteissa sekä yhteiskunnan jäsenenä. Osaamisperustaisessa opetussuunnitelmassa korostuvat opiskelijälähtöisyys sekä oppimis- ja osaamisperusteinen ajattelu. Opetuksen ja oppimisen tavoitteena on osaamisen kehittäminen, oppimisen vahvistaminen ja työelämälähtöisten opintokokonaisuuksien kehittäminen. Osaamistavoitteet kertovat opiskelijalle, minkälaista osaamista häneltä vaaditaan sekä auttavat häntä arvioimaan omaa oppimistaan. Osaamistavoitteet johdattavat opiskelijaa keskittymään osaamisen kannalta keskeisiin asioihin. Osaamistavoitteet selventävät myös työelämälle, mitä korkeakoulututkinnon suorittanut osaa. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelmatyön ohjeet 2011–2012.)

Osaamisperustaisessa opetussuunnitelmassa keskeiseksi muodostuu oppimistulosten ja osaamistavoitteiden määrittely. Oppimistulokset kuvaavat, mitä oppija tietää, ymmärtää ja pystyy tekemään oppimisprosessin päätteeksi. Osaamistavoitteet määritellään opintojaksoille ja niistä muodostuville kokonaisuuksille. Osaamistavoitteet kertovat, mitä opiskelijalta edellytetään, jotta hänen voidaan katsoa saavuttaneen vaadittavan osaamisen. (Metropolia Ammattikorkeakoulu, Opetussuunnitelmatyön ohjeet 2011–2012.)

Opinnäytetyössämme suunnitellun opintojakson tavoitteena on, että opiskelija oppii monipuolisesti ihokontaktin hyödyt sekä vastasyntyneelle että vanhemmille. Hänen tulee ymmärtää, miten kättilö työssään edistää ihokontaktin toteutumista ja, mitkä tekijät estävät sen toteutumista. Opinnäytetyöhömmme valituista tutkimuksista mietimme

sisällön lisäksi tavoitteen. Kustakin tutkimuksesta nostimme esiin yhden tavoitteen opintojaksoon, jotka ovat merkittynä analyysitaulukoissa. Lopulta asetimme tavoitteet Metropolia Ammattikorkeakoulun mukaisiksi osaamaperustaisiksi tavoitteiksi.

Opinnäytetyöhöme valituista tutkimuksista muodostimme kaksi päätavoitetta ja kuusi osatavoitetta.

Päätavoitteet:

Opiskelija ymmärtää

- 1) monipuolisesti ihokontaktin hyödyt sekä vastasyntyneelle että vanhemmille.
- 2) miten kätilö työssään edistää ihokontaktin toteutumista ja, mitkä tekijät estävät sen toteutumista.

Osatavoitteet:

Opintojakson jälkeen:

- 1) Opiskelija ymmärtää varhaisen ihokontaktin tuomat hyödyt sekä vanhemmille että vauvalle.
- 2) Opiskelija ymmärtää, miten ihokontakti vaikuttaa positiivisesti vauvan sopeutumiseen kohdun ulkopuoliseen elämään, vauvan elintoimintoihin sekä vauvan kivun lievitykseen.
- 3) Opiskelija ymmärtää ihokontaktin merkityksen onnistuneen imetyksen saavuttamiseksi jo sairaalassaoloaikana ja sen jälkeen.
- 4) Opiskelija ymmärtää isän roolin ihokontaktin antajana, esimerkiksi silloin kun äiti ei siihen pysty.
- 5) Opiskelija ymmärtää, miten ihokontaktia voidaan toteuttaa sairaalassa ja miten positiiviset kokemukset vaikuttavat äidin ja vauvan vuorovaikutukseen ja hyvinvointiin.
- 6) Opiskelija tietää miten kätilö edistää toiminnallaan ja ohjauksellaan ihokontaktin toteutumista ja tiedostaa mitkä tekijät voivat olla estävänä tekijänä.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli selvittää, millaisia sisältöalueita tutkitun tiedon perusteelta löytyy vanhempien ja vauvan välisestä ihokontaktista. Opinnäytetyön toiminnallisessa osassa keskityimme opintojakson suunnitteluun aiheesta vastasyntyneen ja vanhempi-

en ihokontaktin edistäminen. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää aiheeseen liittyvää opetusta kättilöiden koulutuksessa. Opinnäytetyön aihe oli alusta asti meitä kiinnostava ja teimme työtä suurella mielenkiinnolla. Tutkimus artikkeleiden tulokset olivat odotettavissa, mutta ihokontaktin etujen monipuolisuus yllätti silti.

## 6.1 Tulosten tarkastelu

Syntymän jälkeen noin kahden tunnin kestäväällä ihokontaktilla todettiin olevan paljon positiivisia vaikutuksia niin äidille kuin vauvallekin. Bystrova ym. (2009) totesivat tutkimuksessa, että ihokontakti edisti vauvan itsesäätelykykyä ja sopeutumista kohdun ulkoiseen elämään. Ihokontaktin todettiin olevan tehokas ja turvallinen kivunlievitysmenetelmä kantapääpistoksen aikana. Samanlaisia tuloksia tutkimuksessaan saivat myös Walters ym. (2007). Heidän tutkimuksessaan todettiin, että ihokontakti auttoi vastasyntyntä pysymään rauhallisena kantapääpiston aikana. Tulokset ihokontaktin vaikuttavuudesta kantapääpiston aikana olivat yllättävän positiivisia. Ihokontakti edisti huomattavasti vastasyntyneen pysymistä rauhallisena kantapääpiston aikana verrattuna kontrolliryhmän vauvoihin ja tämän takia ihokontaktia tulisi mielestämme käyttää enemmän kivunlievityskeinona sairaaloissa sokeriliuoksen sijaan.

Ihokontaktilla on tärkeä rooli varhaisen vuorovaikutuksen kehittymiselle vauvan ja vanhempien välillä. Äidit olivat herkempiä vastaamaan vauvan viesteihin ja vuorovaikutus oli molemminpuolista. Tutkimuksessa tuotiin selvästi esille, kuinka varhainen ihokontakti ja sitä kautta läheinen yhteys vaikuttavat pitkällä aikavälillä positiivisesti vuorovaikutussuhteen ja kiintymyssuhteen syntymiselle. (Bystrova ym. 2009.) Keisarinleikkauksen jälkeen ihokontakti isän paljaalla rinnalla vähensi vastasyntyneen itkuisuutta selvästi. Tutkimuksessa korostettiin, että isän tulisikin olla ensisijainen hoivan antaja silloin kun äiti ei siihen pysty. (Erlandson ym. 2006.) Isät saavat pitää vastasyntyntä halutessaan ihokontaktissa lapsivuodeosastolla. Monien isien mielestä ihokontakti saattaa tuntua oudolta ja siksi kättilöiden tulisi kannustaa ja kertoa ihokontaktin hyödyistä myös isän toteuttaessa sitä. Näin isä ja vastasyntynyt saavat rauhallisen ja intiimin hetken tutustua toisiinsa.

Kahdessa tutkimuksessa (Walters ym. 2007; Marin ym. 2009; Gouchon ym. 2010) keskityttiin tutkimaan ihokontaktin vaikutusta vauvan lämmönsäätelyyn. Molemmissa tutkimuksissa todettiin, että ihokontakti on tehokas tapa nostaa ja ylläpitää vastasyntyneen lämpötilaa. Ihokontakti ei aiheuta vastasyntyneelle hypotermiaa, päinvastoin se

auttaa vauvaa pitämään vakaan lämpötilan ja jopa nostamaan sitä. Bergström ym. (2007) totesivat, että äidin rintakehän lämpötila nousee noin 0.5 astetta ihokontaktin aikana, koska äidillä on luontainen kyky nostaa kehonsa lämpötilaa suojellakseen vauvaansa kylmettymiseltä. Ihokontaktin vaikutusta lämmönsäätelyyn oli tutkittu monissa tutkimuksissa ja kaikissa tulokset olivat samansuuntaisia. Koska niin monet tutkimukset tukivat ajatusta, että ihokontakti estää vastasyntyneen hypotermiaa, ei sen käytölle tulisi olla mitään estettä terveen vastasyntyneen kohdalla.

Mikiel-Kostyra ym. (2002) selvittivät tutkimuksessaan, että erityisen tehokasta imetyksen onnistumisele oli puoli tuntia tai pidempään kestänyt ihokontakti. Ihokontakti ja ensi-imetys edistivät imetyksen jatkumista pitkään. Bramson ym. (2010) tutkimuksessa äidit, jotka täysi-imettivät vauvojaan, olivat olleet ihokontaktissa yli tunnin ajan synnytyksen jälkeen. Myös tässä tutkimuksessa korostettiin riittävän pitkää ihokontaktia, joka edesauttoi täysi-imetyksen onnistumista synnytyssairaalassa ja imetyksymyönteisyyttä äitien keskuudessa. Kahdessa tutkimuksessa (Marin ym. 2010; Walters ym. 2007) selvisi, että ihokontaktilla oli vaikutusta imetyksen jatkumiseen kotona. Ihokontakti edisti sairaalassa ja kotona jatkuvaa imetystä selvästi. Äidit itse uskovat ihokontaktin vaikuttavan positiivisesti imetyksen onnistumiseen (Gouchon ym. 2010). Synnytyssalissa tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, että vastasyntyneet saisivat olla rauhassa ihokontaktissa riittävän pitkän ajan, jotta ensi-imetys onnistuisi.

Ihokontaktin estäviksi tekijöiksi nousi esiin äitien näkökulma. Sheridanin (199) tutkimuksessa äidit eivät uskoneet ihokontaktilla olleen vaikutusta imetyksen onnistumiseen. Äidit välttelivät ihokontaktia sen takia, että he halusivat olla katsekontaktissa vastasyntyneen kanssa. Tästä tutkimuksesta selvisi hyvin, että monilla äideillä oli riittämätön tiedonpuute siitä, mitä hyötyjä ihokontaktista olisi ollut synnytyksen jälkeen. Calaisin ym. (2010) tutkimus puoltaa asiaa, jonka mukaan vanhempien tietoisuutta ihokontaktin eduista tulisi lisätä synnytyssalissa ja lapsivuodeosastolla. Myös Bystrova ym. (2009) korostavat kättilöiden antamaa tietoa vanhemmille synnytyksen jälkeen.

Kättilöstä johtuvia ihokontaktia estäviä syitä oli kiire synnytyssalissa, joka esti kättilöä keskittymään synnytyksen jälkeen ihokontaktin toteuttamiseen. Myös esimiehet saattoivat painostaa kättilöitä siirtämään perhettä lapsivuodeosastolle, jotta synnytyssalit vapautuisivat uusille synnyttäjille. Koska kättilöt joutuivat huolehtimaan enemmän kuin yhdestä synnyttäjistä, ihokontakti kesti lyhyemmän aikaa tai keskeytyi liian varhain. (Sheridan 1999.) Waltersin ym. (2007) tutkimuksessa taas todettiin, ettei ihokontakti lisännyt kättilöiden työmäärää synnytyssalissa. Kättilöstä johtuvia ihokontaktia estäviä tekijöitä olivat välillihan repeämisen ompelu, vauvan tutkiminen ja punnitseminen, vau-

van virvoittelu ja istukan synnytys. Lisäksi kätilöt eivät mielestään tietäneet ihokontaktista tarpeeksi. (Sheridan 1999.) Merkittävämmäksi ihokontaktia estäväksi tekijäksi katsottiin informaation ja kannustuksen puutteen (Calais ym. 2010).

Ihokontaktin hyödyistä kannattaa kertoa synnytyssalissa synnytyksen jälkeen. Tehokkaampaa kuitenkin olisi, jos perheet saisivat jo etukäteen siitä tietoa esimerkiksi neuvolassa. Monesti synnytyksen jälkeen vanhemmat eivät pysty vastaanottamaan uutta tietoa, joten kätilön kertoma tieto ihokontaktin hyödyistä saattaa unohtua nopeasti. Vaikka esimerkiksi istukan synnytys saattaa häiritä ihokontaktin toteutumista, sitä tulisi jatkaa heti istukan synnyttyä ja aina kun tilanne antaa siihen mahdollisuuden. Ihokontaktista on varmasti hyötyä vaikka sitä ei aivan kahta tuntia pystyttäsikään toteuttamaan.

## 6.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja työskentelyn arviointia

Tutkimuksien luotettavuutta tulee osata arvioida, jotta tiedetään, onko tutkimus eettisesti luotettavasti tehty. Tietolähteiden valinta saattaa ohjata tutkimustuloksia tai vinnouttaa niitä johonkin suuntaan. Jotta tutkimuskysymyksiin osattaisiin vastata, on arvioitava, onko tietolähteiden määrä ja laatu riittävä. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota, miten tietolähteiden valinta on tehty ja, millä perusteilla. On myös harkittava, missä määrin on oikeutettua yleistää tutkimustuloksia omaa tutkimuskysymystä ajatellessa. Tutkimusaineiston analyysissä keskeisintä on, että analyysi tehdään tieteellisesti luotettavasti hyödyntäen koko kerättyä aineistoa. (Leino-Kilpi – Välimäki 2003: 284–292.)

Opinnäytetyössä käytetyt tutkimukset olivat mielestämme luotettavia. Tutkimuksissa tutkimusmenetelmät olivat kuvattu tarkasti, mikä lisäsi luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuneet perheet käsiteltiin anonyymeina ja heille oli etukäteen kerrottu tutkimuksesta ja osallistuminen siihen oli vapaaehtoista. Tutkittavat oli jaettu sattumanvaraisesti tutkimusryhmiin. Tutkimuksissa oli noudatettu eettisiä periaatteita. Tutkimus ei vahingoittanut osallistujia ja osallistujat saivat keskeyttää tutkimuksessa olemisen koska vain.

Opinnäytetyömme aihe oli mielenkiintoinen ja opimme paljon uutta ihokontaktista koko opinnäytetyö prosessin aikana. Prosessin alussa yllätyimme siitä, ettei suomalaisia tutkimuksia ihokontaktin toteutumisesta terveiden äitien ja vastasyntyneiden välillä löytynyt, vaikka useat suomalaiset synnytyssairaalat pyrkivät toimimaan Vauvamyönteisyys

– ohjelman (2009) mukaisesti, jossa suositellaan, että äidin ja vauvan välille mahdollistetaan häiriintymätön ihokontakti välittömästi synnytyksen jälkeen. Emme myöskään löytäneet kotimaisia tutkimuksia ihokontakti hyödyistä terveeseen vastasyntyneen ja vanhemman välillä. Alkuvaiheessa koimme haasteeksi sen, miten löydämme luotettavia tutkimuksia englanninkielisistä julkaisuista ja ovatko tutkimukset Suomen oloihin soveltuvia. Tutkimusartikkeleiden lukeminen vaati erityistä tarkkuuta ja suunniteltua aikataulua. Luimme opinnäytetyöhön valitut tutkimukset useaan kertaan ja teimme tutkimuksista analyysitaulukot. Valitun aineiston luotettavuuteen vaikutti positiivisesti se, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi. Pystyimme arvioimaan ja keskustelemaan valituista tutkimuksista ja opinnäytetyömme sisällöstä koko opinnäytetyö prosessin ajan. Lisäksi saimme asiantuntevaa palautetta opinnäytetyömme ohjaajalta sekä kahdelta koulumme kättilötyön opettajalta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisäsi pyrkimyksemme tarkkuuteen ja rehellisyyteen tulosten esittämisessä. Lähdeviitteiden merkitsemisessä olemme pyrkineet olemaan tarkkoja. Tutkimustulokset on esitetty tiukasti omana kokonaisuutenaan ja omat ajatukset tutkimuksista on esitetty pohdinta – osiossa. Luotettavuuteen olemme pyrkineet kiinnittämään huomioita valitsemalla aineistoa arvostetuista tieteellisistä julkaisuista. Pyrimme rajaamaan suurimman osan valituista tutkimuksista Eurooppalaisiin tutkimuksiin, joukosta kuitenkin löytyy tutkimuksia muiltakin mantereilta.

Tutkimustulosten luotettavuuteen vaikuttaa se maa, jossa tutkimus on suoritettu. Eri maissa ja kulttuureissa on erilaiset ohjeet syntymän hoitoon ja toimintatavat poikkeavat verrattuna Suomessa käytössä oleviin ohjeistuksiin. Suomen oloissa hoitokäytännöt ovat tietyiltä osin eriäviä. Yhteistä kuitenkin on se, että ihokontaktin hyödyistä tiedetään ja ihokontaktia toteutetaan monissa maissa. Poikkeuksia löytyi lähinnä ihokontaktin aloitusajankohdassa ja kestossa. Monissa tutkimuksissa vauvat asetettiin ihokontaktiin vasta kun vauva oli kylvetetty ja kuivattu, ei välittömästi syntymän jälkeen, kuten suomessa Vauvamyönteisyys ohjelma suosittelee.

Perinteinen kirjallisuuskatsaus antaa hyvän kokonaiskuvan aiheesta. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että kirjallisuuskatsaus on tehty tietyn asiantuntijan näkökulmasta. Tutkimusten haku, valinta ja käsittelyprosessi eivät välttämättä ole tarkasti kuvattu, eikä katsauksen lukijalla ole siten mahdollisuutta arvioida näitä asioita. (Johansson 2009:4.)

Kirjallisuuskatsaus on pyritty tekemään kattavasti ja toistettavasti. Haimme tutkimustietoa useasta eri tietokannasta saadaksemme riittävän kattavan tietopohjan ihokontaktis-



ta. Haku eri tietokannoista kannatti ja huomasimme, että samat tutkimukset löytyivät eri tietokannoista. Tämä helpotti laadukkaiden tutkimusten valintaa. Aineiston haku on pyritty kuvaamaan tarkasti. Osan artikkeleista saimme sähköpostin kautta, mutta nämä tutkimukset löytyivät myös tietokannoista.

### 6.3 Johtopäätökset

Vastasyntyneen ja vanhempien välisestä ihokontaktista keskeisiksi osa-alueiksi nousivat ihokontaktin hyödyt äidille ja vauvalle sekä kätilön antaman ohjauksen ja tiedollisen tuen merkitys ihokontaktin onnistuneessa toteutumisessa. Kätilön rooli oli merkittävässä osassa siinä toteutuiko ihokontakti synnytyssalissa ja toteutuessaan kuinka kauan se kesti. Ihokontaktin toteutumisen estäviksi tekijöiksi koettiin kätilön antaman tiedon ja tuen puute, sekä vauvaa katsomaan tulleet vieraat. Merkittävä ehkäisevä tekijä oli kätilön oma tiedonpuute ihokontaktin hyödyistä. Saimme vaikutelman, että ihokontaktin toteutuminen saattaa olla jopa yksittäisen kätilön varassa, tietääkö kätilö ihokontaktin hyödyistä ja onko hänellä motivaatiota olla toteuttamassa sitä sekä, pitääkö kätilö itse ihokontaktia merkityksellisenä. Myös työyksikön henkilöresurssit ja kiire estivät ihokontaktin toteutumista.

Ihokontaktin toteuttamisesta on olemassa Vauvamyönteisyys-ohjelman (2009) suositukset, joiden mukaan ihokontaktia tulisi toteuttaa. Mielestämme synnytyksen hoidon kirjaamisessa tulisi huomioida, toteutuiko ihokontakti ja, kuinka kauan se kesti. Kirjaamisen pohjalta voitaisiin tutkia, kuinka yleistä ihokontakti on synnytyssaleissa.

Mielestämme jo neuvolassa perheille tulisi kertoa ihokontaktista ja sen eduista syntymän jälkeen. Näin ollen perheet osaisivat itsekin vaatia sen toteuttamista tarpeeksi pitkään. Perheille tulisi kertoa, että vauva voi olla sekä äidin että isän ihokontaktissa.

### 6.4 Jatkotutkimusehdotuksia

Suomalaista tutkimustietoa siitä, miten ja kuinka usein ihokontakti toteutuu Vauvamyönteisyys – ohjelman suositusten mukaan, ei löydy. Kansainvälistä tutkittua tietoa aiheesta tuntuu löytyvän kiitettävästi. Näin ollen jatkotutkimushaasteeksi nousi, miten ihokontaktia toteutetaan suomalaisissa synnytyssairaaloissa ja kuinka usein ihokontakti

toteutuu terveiden vastasyntyneiden ja vanhempien välillä välittömästi syntymän jälkeen. Toiseksi mielenkiintoiseksi tutkimushaasteeksi nousi, se miten äidin saamat kipulääkkeet kuten epiduraalipuudutus synnytyksen aikana vaikuttaa ihokontaktin toteutumiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kehittää ihokontaktiin liittyvää opetusta kätilöiden koulutuksessa. Opinnäytetyömme tuloksia tulisikin käyttää hyväksi kätilöiden peruskoulutuksen ja täydennyskoulutuksen opetuksessa. Käytännön hoitotyöhön liittyen opinnäytetyötä voisi hyödyntää osastoilla synnytyssalin henkilökunta, lapsivuodeosaston henkilökunta ja neuvoloiden terveydenhoitajat. Mielestämme Vauvamyönteisyysohjelman (2009) mukaisia suosituksia ihokontaktin toteutumisesta pitäisi tuoda enemmän esille ja näkyvämmäksi hoitokäytännöksi. Henkilökunnan koulutusta voitaisiin lisätä sekä kirjaamisessa huomioida paremmin ihokontaktin toteutuminen ja kesto.

## LÄHTEET

- Bergström, A – Okong, P – Ransjö-Arvidson, A-B 2006: Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. *Acta Paediatrica* 2007:96 pp. 655–658.
- Bramson, Leslie – Lee, Jerry W – Moore, Elizabeth – Mothgomery, Susanne – Neish, Christine – Bahjri, Khaled – Lopez Melcher, Carolyn 2010: Effect of Early Skin-to-Skin Mother–Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. *Journal of Human Lactation* January 2010.
- Bystrova, Ksenia – Ivanova, Valentina – Edhborg, Maigun – Matthiesen, Ann-Sofi – Ransjö-Arvidson, Anna-Berit – Mukhamedrakhimov, Rifkat – Uvnäs-Moberg, Kerstin – Widström, Ann-Marie 2009: Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *Birth* 36(:2). 97–109.
- Calais, E – Dalbye, R – Nyquist, K – Berg, M. 2010: Skin-to-skin contact of full term infants: An explorative study of promotin and hindering factors in two Nordic childbirth settings. *Acta Paediatrica* 99(10) 1080-1090.
- Deufel, Maila – Montonen, Elisabet 2010: *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim.
- Erlandsson, Kerstin – Dsilna, Ann – Fagerberg, Ingegerd – Christensson, Kyllike 2006: Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. *Birth* 34: 2 June 2007.
- Ferber, Sari – Makhoul, Imad R. 2004: The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial. *Pediatrics* 113 (4) 858–865.
- Gouchon Silvia, – Gregori Dario, – Picotto Amabile, – Patrucco, Giovanna – Nangeroni, Marco – Giulio, Paola 2010: Skin-to-Skin Contact After Cesarean Delivery. *Nursing Research* 2010 vol. 59 no. 2 78–84.
- Gray, Larry – Watt, Lisa – Blass, Elliott 1999: Skin-to-Skin Contact Is Analgesic in Healthy Newborns. *Pediatrics* Vol. 105 No. 1 January 2000.
- Hannula, Leena 2009: *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.
- Hannula, Leena – Kaunonen, Marja – Koskinen, Katja – Tarkka, Marja-Terttu 2010: Raskaana oleva, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. *Hoitotyön tutkimussäätiö*.
- Hasunen, Kaija – Ryyänen, Sanna 2005: *Imeväisten ruokinta Suomessa vuonna 2005*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19 s.34.
- Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa 2007: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.
- Kennell, JH – Mc Grath, SK 2003: Beneficial effects of postnatal skin-to-skin contact. *Acta Paediatrica* 92: 272–273.
- Korhonen, Anne 2009: *Kätilötyö*. Helsinki: Edita.

- Korhonen, Anne 1999: Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Kirjayhtymä Oy.
- Marin, Gabriel – Llana, Martin – Lopez, Escobar – Fernandez, Villalba – Romero, Blanco – Touza, Pol 2009: Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. *Acta Paediatrica* 99(11) 1630–1634.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu 2011–2012: Opetussuunnitelmatyön ohje . Metropolia Ammattikorkeakoulu hallitus 5.10.2010.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu, 2010: Opinto-opas.
- Metropolia Ammattikorkeakoulu, 2011: Opetussuunnitelma, kättilötyö.
- Mikiel-Kostyra, K – Mazur, J – Boltruszko, I 2002: Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatrica* 91: 1301–1306 2002.
- Moore, Elizabeth – Anderson, Gene – Bergman, Nils 2007: Early skin-to skin Contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane Library* 2009 Issue 1.
- Mori, Rintaro – Khanna, Rajesh – Pledge, Deppie – Nakayama, Takeo 2010: Meta-analysis of physiological effects on skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International* 52 161–170.
- Newman, Jack 2005: The Importance of Skin to Skin Contact. Verkkodokumentti. <[http://www.nbc.ca/index.php?option=com\\_content&view=article&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&catid=5:information&Itemid=17](http://www.nbc.ca/index.php?option=com_content&view=article&id=82:the-importance-of-skin-to-skin-contact-&catid=5:information&Itemid=17)> luettu 4.4.2011.
- Niemelä, Pirkko – Siltala, Pirkko – Tamminen, Tuula 2003: Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY.
- Paananen, Ulla Kristiina – Pietiläinen, Sirkka – Raussi-Lehto, Eija – Väyrynen, Pirjo – Äimälä, Anna-Mari 2007: Kättilötyö. Helsinki: Edita.
- Pajulo, Marjukka – Tamminen, Tuula 2002: Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. *Suomen lääkärilehti* 57 (30–32) 3009–3012.
- Salanterä, Sanna – Kuukkala, Elina – Hupli, Maija – Sainio, Juha 2003: Hoitotieteen asiantuntijakoulutus: näkemyksiä Turusta valmistuneiden koulutuksen ja työelämän vastaavuudesta. Turun yliopisto 2003.
- Sarajärvi, Anneli – Mattila, Lea-Riitta – Rekola, Leena 2011: Näyttöön perustuva toiminta - avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.
- Sheridan, Valerie 1999: Skin-to-Skin contact immediately after birth. *The Practising Midwife* 1999 2 (9) 23–28.
- Thukral, Anu - Chawla, Deepak - Agarwal, Ramesh - Deorari, Ashok – Vinod, Paul 2008: Kangaroo Mother Care-an Alternative to Conventional Care. *Indian Journal of Pediatrics* 75 (5) 497–503.
- Uusikylä, Kari – Atjonen, Päivi 2005: Didaktiikan perusteet. Helsinki: WSOY.

Uvnäs-Moberg, Kerstin 2007: Rauhoittava kosketus. Oksitosiinin parantava vaikutus kehossa. Helsinki: Edita.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007: Imetyksen edistämällä parempaa kansanterveyttä. Verkkodokumentti.  
<[http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet\\_2007/nro\\_1\\_2007/imetyksen\\_edistamisella\\_parempaa\\_kansanterveytta/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2007/nro_1_2007/imetyksen_edistamisella_parempaa_kansanterveytta/)>Luettu 7.4.2011.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009: Imetyksen edistäminen Suomessa: Toimintaohjelma 2009–2012 luonnos. Verkkodokumentti.  
<[http://www.stakes.fi/neuvolatyo/ajankohtaista/Imetyksen%20edist%C3%A4minen%20Suomessa\\_toimintaohjelma\\_luonnos.pdf](http://www.stakes.fi/neuvolatyo/ajankohtaista/Imetyksen%20edist%C3%A4minen%20Suomessa_toimintaohjelma_luonnos.pdf)> Luettu 7.4.2011.

Vauvamyönteisyysohjelma 2009: HYKS Naistentaudit ja synnytykset.

Vauvamyönteisyysohjelma 2007: HYKS Naistentaudit ja synnytykset.

Velandia, Marianne – Matthisen, Ann-Sofi – Uvnäs-Moberg, Kerstin – Nissen, Eva 2010: Onset of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. *Birth* 37:(3) 192–201.

Väyrynen, Pirjo 2009: Kätilötyö. Helsinki: Edita.

Walters, Mary – Boggs, Kim – Ludington-Hoe, Susan – Price, Kimberly – Morrison, Barbara 2007: Kangaroo Care at Birth for full term infants A Pilot Study. *The American journal of maternal child nursing* 32(6) 375–381.

## Liitteet

Taulukko 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
1. Bystrova K, Ivanova V, Edhborg M, Matthiesen A-S, Ransjo-Arvidson A-B, Mukhamedrakhimov R, Uvnäs-Modberg K, Widstrom A-M. Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. 2009. Venäjä.	Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida, minkälaisia pitkäaikaisia vaikutuksia ihokontaktilla on äidin ja vauvan väliseen vuorovaikutukseen, sekä verrata saatuja tuloksia sairaalarutiineihin, joissa äitiä ja vauvaa pidetään erillään.	Tutkimukseen valittiin 176 äiti- vauva paria ja heidät jaettiin tasaisesti neljään eri ryhmään.  Ryhmässä 1. vauvat pääsivät heti syntymänsä jälkeen ihokontaktiin äidin rinnalle ja olivat vierihoidossa lapsivuodeosastolla.  Ryhmässä 2. vauvat puettiin vaatteisiin syntymänsä jälkeen ja annettiin äidin syliin. Vauvat olivat vierihoidossa lapsivuodeosastolla.  Ryhmässä 3. vauvoja pidettiin vauvalassa koko sairaalassaoloajan.	Tutkimukseen osallistuneet äidit ja vauvat tavattiin vuosi synnytyksen jälkeen. Äitiä ja lasta kuvattiin videolle ja havaintoja heidän välisestä vuorovaikutuksesta tehtiin Parent- Child Early Relational Assessment (PCERA) mittarin avulla.	Ihokontakti ja ensimmäinen vuorovaikutus heti vauvan syntymän jälkeen vaikuttavat positiivisesti vuorovaikutussuhteen syntymiselle. Äidit olivat sensitiivisempiä ja äidin ja vauvan välinen kiintymyssuhde oli voimakkaampi. Ihokontaktista ei todettu olevan mitään estävää tekijää vuorovaikutuksen syntymiselle. Äidin ja vauvan erillään pitäminen vaikutti heikentävästi vuorovaikutussuhteen syntymiseen ja äidin sensitiivisyyteen.	Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältöalue: Ihokontaktin pitkäaikaiset hyödyt äidille ja vauvalle  Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää miten sairaalassa toteutettu ihokontakti ja positiiviset kokemukset vaikuttavat äidin ja vauvan vuorovaikutukseen ja hyvinvointiin.

		<p>Ryhmässä 4. vauvat menivät synnytyssalista suoraan vauvalaan, mutta lapsivuodeosastolla äidin pitivät vauvojaan vierihoidossa.</p> <p>Synnytyssalissa tehtiin lisäksi havaintoja ensimmäisestä.</p>			
--	--	--	--	--	--

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>2. Velandia M, Matthiesen A-S, Uvnäs-Moberg K, Nissen E. Onset of Vocal Interaction Between Parents and Newborns in Skin-to-Skin Contact Immediately After Elective Cesarean Section. 2010. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia miten ihokontakti vaikuttaa elektiivisen keisarinleikkauksen jälkeen vuorovaikutussuhteen syntymiseen, sekä vertailla äidin ja vauvan ja isän ja vauvan ja välistä vuorovaikutusta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 37 vastasyntynyttä vanhempineen. Kohderyhmänä olivat oletetusti terveenä syntyvät vauvat, jotka syntyivät suunnitellusti keisarinleikkauksella.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin videoimalla vastasyntynyttä ja hänen vanhempaansa, joko äitiä tai isää. Videointi aloitettiin heti, kun lapsi oli syntynyt ja sitä jatkettiin 30 minuutin ajan. Vauva oli ensin äidin sylissä ihokontaktissa 5minuuttia, jonka jälkeen vauva jäi äidin syliin tai siirtyi isän syliin ihokontaktiin. Myös äidin ja hänen kumppaninsa välistä vuorovaikutusta havainnoitiin.</p> <p>Havainnot tehtiin: vauvan itkusta ja ääntelystä sekä siitä miten vanhemmat puhuivat vauvalle ja toisilleen ja olivat tilanteessa läsnä.</p>	<p>Vauvat, jotka olivat ihokontaktissa, rauhoittuivat nopeammin ja lopettivat itkemisen aikaisemmin, lisäksi vanhemmat juttelivat vauvalle enemmän. Vauvat, jotka olivat ihokontaktissa isän sylissä, rauhoittuivat nopeammin, kuin vauvat, jotka olivat äidin sylissä. Lisäksi äidin ja isän välinen vuorovaikutus oli monipuolisempaa, silloin, kun vauva oli isän sylissä.</p>	<p>Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältöalue: Isän rooli ihokontaktin toteuttajana keisarinleikatuilla vauvoilla.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää mitä hyötyä isän antamasta ihokontaktista on vauvalle.</p>



Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>3.</p> <p>Ferber SG, Makhoul IR. The Effect of Skin-to-Skin Contact (Kangaroo Care) Shortly After Birth on the Neurobehavioral Responses of the Term Newborn: A Randomized, Controlled Trial. 2003. Israel.</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli arvioida ihokontaktin etuja, kun vastasyntynyt asetetaan syntymän jälkeen ihokontaktiin.</p> <p>Tutkimuksen tarkoitus oli havainnoida vauvan elintoimintoja ihokontaktin aikana ja sen jälkeen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin yliopistollisessa sairaalassa ja tutkimukseen valittiin yhteensä 47 äiti-vauva paria. 25 ihokontaktiryhmässä ja 22 kontrolliryhmässä.</p> <p>Äitien tuli olla terveitä ja raskauksien yksisikiöisiä. Raskauksien tuli kestää 38–42 raskausviikkoa.</p> <p>Äidit jaettiin satunnaisesti ihokontaktiryhmään ja kontrolliryhmään, jossa ei toteutettu ihokontaktia syntymän jälkeen.</p>	<p>Pian syntymän jälkeen kaikki vauvat asetettiin äidin rinnalle siksi aikaa, kun istukka syntyi. Sen jälkeen vauvat kuivattiin, punnittiin ja puettiin. Ihokontaktiryhmän vauvat palautettiin äideilleen 15–20 minuutin kuluttua ja kontrolliryhmän äidit lepäsivät tunnin ajan ilman vauvoja. Ihokontaktiryhmän vauvat asetettiin äidin paljaan rinnan päälle synnytyssalissa. Synnytyssalin lämpötila pidettiin 25 asteessa ja huoneen tuli olla rauhallinen. Kummankin ryhmän vauvoja tarkkailtiin 4 tuntia syntymän jälkeen. Vauvojen ihon väriä, hengitystä, vapinaa, säikähtelyä ja nykimistä tarkkailtiin. Myös vauvan hamuamista ja uneliaisuutta tarkkailtiin.</p>	<p>Vauvat, jotka olivat ihokontaktissa, nukkuivat sikeämmin ja olivat rentoutuneempia kuin vauvat, jotka olivat kapalossa. Eikapalossa olevat vauvat itkivät enemmän ja olivat levottomampia. Ihokontakti vähentää huomattavasti vauvan kokemaa stressiä syntymän jälkeen ja adaptaatio kohdun ulkoiseen elämään helpottuu. Esim. vauvan lämmönsäätely ja happisaturaatio olivat paremmat.</p>	<p>1. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin fysiologiset vaikutukset vauvalle.</p> <p>2. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelijan oppii ymmärtämään, millaisia positiivisia vaikutuksia ihokontaktilla on vauvan elintoimintoihin.</p>

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>4. Gray L, Watt L, Blass EM. Skin-to-Skin Contact Is Analgesic in Healthy Newborns. 1999. Boston.</p>	<p>Tutkia miten ihokontakti toimii vauvan kivunlievitysmenetelmän ä kipua tuottavien toimenpiteiden aikana, kuten kantapäapiston aikana.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Bostonissa ja siihen osallistui 30 tervettä täysiaikaista vastasyntyntä aikavälillä maaliskuusta lokakuuhun 1998. Heidät oli sattumanvaraisesti jaettu kahteen ryhmään: ihokontaktiryhmään ja ei-ihokontaktiryhmään. Viisi syntyi keisarileikkauksella, 11 vauvaa oli poikia, 16 vauvaa oli tummaihoisia, 4 valkoista, 6 latinalaisamerikkalaista ja yksi Amerikan intialainen. Syntymäpainon tuli olla 2.6–3.7 kg. Apgar-pisteiden tuli olla <math>\geq 8</math>. raskausviikkoja tuli olla ainakin 37. Kaikkia äitejä oli informoitu tutkimuksesta.</p>	<p>15 minuuttia ennen kantapäapistosta vauvoille laitettiin kolme elektrodia rintakehään mittamaan sydämen sykettä. Lämpöytyyny asetettiin kantapään ympärille. Vauva asetettiin toisessa ryhmässä ihokontaktiin ja annettiin olla siinä 10–15 minuuttia. Vauvan reaktioita kantapäapistosta kuvattiin videolle. Videolta tarkisteltiin vastasyntyneen kulmakarvojen kohoamista ja silmien liikkeitä. Lisäksi tutkittiin itkua, sydämensykettä.</p>	<p>Ihokontaktissa olleiden vauvojen itku ja kasvojen irvistely vähenivät kantapäapistoksen aikana: 82 % vähemmän itkua ja 65 % vähemmän kasvojen irvistystä, sekä syke oli matalampi toimenpiteen aikana kuin niillä vauvoilla, jotka eivät olleet ihokontaktissa. Myös 3 minuutin toipumisaikana kantapäapistosta ihokontaktissa olleet vauvat itkivät ja irvistivät vähemmän. Ihokontaktista näyttäisi olevan merkittävä hyöty kivunlievityksessä.</p> <p>Ihokontaktissa olleista vauvoista noin 8 % itki kantapäapistosta kun taas ei-</p>	<p>1. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin käyttö vauvalle tehtävien kipua tuottavien toimenpiteiden aikana</p> <p>2. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija oppii hyödyntämään ihokontaktia kivunlievitysmenetelmän ä vauvalle kipua tuottavien toimenpiteiden aikana.</p>

				<p>ihokontaktissa olevista jopa 45 % itkivät.</p> <p>Ihokontaktissa olleiden vauvojen sydämen syke oli tasaisempi ja nousi kantapäpiston aikana kahdeksasta kymmeneen lyöntiin minuutissa.</p> <p>Kontrolliryhmän vauvojen sydämen syke nousi jopa 160 lyöntiin minuutissa.</p>	
--	--	--	--	---	--

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>5. Bergström A, Okong P, Ransjö-Arvidson A-B. Immediate maternal thermal response to skin-to-skin care of newborn. 2006. Uganda.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli havainnollistaa äidin välitöntä ihon lämpötilan nousua synnytyksen jälkeen, kun vauva asetetaan ihokontaktiin.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Ugandalaisessa sairaalassa ja tutkimukseen osallistui 39 äitiä, joilla oli säännöllinen synnytys ja terve vastasyntynyt. Vastasyntyneen tuli olla normaalipainoisia eivätkä he olleet saaneet kärsiä hapenpuutteesta.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin helmikuussa 2005. Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt kuivattiin ja punnittiin. Äidin lämpötilaa mitattiin rintakehän iholta ja kainalosta ennen ihokontaktia ja tämän jälkeen kahden minuutin päästä sekä 20 minuutin päästä ihokontaktin aloituksesta ja lopuksi 10 minuutin kuluttua, kun vastasyntynyt oli siirretty pois ihokontaktista. Vastasyntyneeltä lämpötilaa mitattiin otsalta ja kainalosta ennen ihokontaktia, kaksi kertaa ihokontaktin aikana ja 10 minuutin kuluttua ihokontaktin loppumisesta.</p>	<p>Äidin lämpötila nousi huomattavasti ensimmäisen kahden minuutin aikana. Huomattavin lämmön nousu tapahtui äidin rintakehän iholla, mutta myös kainalosta mitattu lämpötila nousi. Äidin kehon lämpötila palautui vasta 10min. ihokontaktin päättymisen jälkeen.</p> <p>Vastasyntyneen lämpötila nousi sekä otsalta että kainalosta mitattuna 0.2 astetta ihokontaktin aikana.</p>	<p>1. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Muutokset äidin kehon lämpötilassa, kun vauva asetetaan ihokontaktiin.</p> <p>2. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija oppii ymmärtämään, että äideillä on luonnollinen keino nostaa kehon lämpötilaa suojatakseen vauvaa kylmettymiseltä.</p>

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>6. Erlandsson, K., Dsilna, A., Fagerberg I., Christensson K. 2006. Skin-to-Skin Care with the Father after Cesarean Birth and Its Effect on Newborn Crying and Prefeeding Behavior. Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vastasyntyneen itku- ja hamuamiskäyttäytymistä ihokontaktin aikana. Vastasyntyneet olivat ihokontaktissa isän rintakehällä kaksi tuntia syntymän jälkeen.</p> <p>Verrokkiryhmän vauvat olivat kapaloituina kehdossa kaksi tuntia syntymän jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 29 tervettä täysiaikaista vastasyntyntä ja heidän isänsä. Vauvat olivat syntyneet suunnitellusti keisarinleikkauksella.</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet valittiin satunnaisessa järjestyksessä ihokontaktiryhmään ja verrokkiryhmään.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin äänittämällä vauvan itkuaikaa ja havainnoimalla vauvan hamuamiskäyttäytymistä 15 minuutin välein. Havainnoinnin apuvälineen käytetty mittari oli Neonatal Behavioral Assessment Scale (NBAS)</p>	<p>Tutkimuksen merkittävin tulos oli ihokontaktin positiivinen vaikutus vauvan itku aikaan. Ihokontaktissa olleet vauvat lopettivat itkemisen keskimäärin 15 minuutin kuluttua syntymästä, kun kapalossa olleet vauvat lopettivat itkemisen keskimäärin 30 minuutin iässä.</p> <p>Toinen merkittävä tulos oli, että ihokontaktissa pidetyt vauvat alkoivat hamuilla nopeammin ja pidemmän aikaa, kuin kapalossa hoidetut vauvat.</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Isän rooli ihokontaktin toteuttaja keisarinleikkauksella syntyneillä vauvoilla.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija osaa perustella isälle ihokontaktin merkityksen onnistuneeseen imetykseen ja vauvan rauhoittumiseen.</p>

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>7. Sheridan V. 1999. Skin-to-Skin contact immediately after birth. Englanti.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia äitien ja kätilöiden mielipiteitä ihokontaktista sekä selvittää, mitkä tekijät estävät ja edistävät ihokontaktin toteutumista. Lisäksi tutkijat mittasivat ihokontaktin kestoa.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin 10 ensisynnyttäjää, joiden raskaus oli sujunut normaalisti ja jotka olivat synnyttämässä alateitse. Lisäksi tutkimuksessa haastateltiin synnytyksen hoitanutta kätilöä.</p>	<p>Äitejä haastateltiin ennen synnytystä ja heille annettiin tietoa ihokontaktista ja sen tuomista hyödyistä. Synnytyksen jälkeen kätilön toimintaa ja äitiä tarkkailtiin tunnin ajan. Tarkkailun jälkeen äitejä ja kätilöitä vielä haastateltiin uudelleen.</p>	<p>Alkuhaastatteluissa sekä äidit että kätilöt olivat ihokontaktin puolesta. Samaa mieltä oltiin siitä, että ihokontaktin toteutuminen on tärkeää ja äidit sitä haluavat. Tarkkailun aikana kuitenkin vain yksi kymmenestä äidistä piti vauvaansa ihokontaktissa. Loppuhaastatteluissa huomattiin, että äitien ja kätilöiden välillä oli mielipide eroja ihokontaktin hyödyistä..</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Äidin ja kätilön mielipiteitä ihokontaktista.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää, miten voi omalla toiminnallaan kannustaa äitiä pitämään vastasyntyntä ihokontaktissa.</p>

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>8.</p> <p>Gouchon S, Gregori D, Picotto A, Patrucco G, Nangeroni M, Giulio P. Skin-to-Skin Contact After Cesarean Delivery. 2010. Italia.</p>	<p>Tarkoituksena oli vertailla äidin ja vastasyntyneen lämpötilaa keisarileikkauksen jälkeen, kun vauva oli asetettu ihokontaktiin. Tuloksia vertailtiin ei-ihokontaktissa olleisiin vauvoihin ja äiteihin. Tutkimuksessa selvitettiin myös ihokontaktin vaikutusta imetykseen ja äitien tyytyväisyyttä ihokontaktiin.</p>	<p>Tutkimus tehtiin Italialaisessa sairaalassa, jossa syntyy 1200 lasta vuodessa. Vuonna 2006 28.1 % oli keisarileikkauksia. Tutkimukseen osallistui 34 äitiä ja vauvaa. 17 ihokontaktiryhmässä ja 17 ei-ihokontaktissa. Tutkimuksessa oli kaksi pääryhmää: ryhmä, jossa ihokontakti toteutettiin heti syntymän jälkeen ja ryhmä, jossa vauvoille tehtiin perushoidot heti syntymän jälkeen ja kapaloitiin. Äidit jaettiin sattuman varaisesti ryhmiin ja heille kerrottiin, kumpaan ryhmään (ihokontakti vai ei) he kuuluvat, kun saapuivat keisarileikkauksesta.</p>	<p>Synnytyksen jälkeen vastasyntynyt kuivattiin, käärrittiin pyyhkeeseen ja näytettiin äidille. Isän kanssa hoitaja tarkisti vauvan, kylvetti, punnitsi ja puki sen. Äitejä oli ohjattu imettämässä.</p> <p>Verrokkiryhmän äidit saivat päättää, pitivätkö lasta samassa sängyssä, vauvan sängyssä oman sängyn vieressä vai vauvalassa. Ihokontaktiryhmän vauvat asetettiin ihokontaktiin heti, kun äiti tuli leikkaussalista.</p> <p>Molempien ryhmien vauvoilta mitattiin lämpötila leikkaussalissa, kylvetyksen jälkeen, kun äiti saapui leikkauksesta osastolle ja joka 30 minuutin välein aina kahden tunnin päähän. Myös äidin ja huoneen lämpötilaa mitattiin.</p> <p>Hoitajat tarkkailivat ensi-imetyksen onnistumista</p>	<p>Ihokontaktissa olleiden vauvojen lämpötila oli vakaampi ja korkeampi kuin verrokki tyhjän vauvoilla. Ihokontaktissa olleiden vauvojen vaara saada hypotermia oli pienempi.</p> <p>Ihokontaktiryhmän vauvat tarttuivat rintaan keskimäärin 22 min. sen jälkeen kun äiti palasi leikkauksesta, kun taas verrokkiryhmän vauvat tarttuivat rintaan keskimäärin 43 min. kuluttua. 30 minuutin aikana 9 ihokontaktissa ollutta vauvaa imi rintaa ja 4 verrokkivauvaa. Ensimmäisen kahden tunnin aikana 7 ihokontaktissa ollutta vauvaa imi rintaa ja 2 verrokkivauvaa. 5</p>	<p>1. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin käyttö vauvan hypotermian ehkäisyssä ja hoidossa sekä imetyksen edistämässä.</p> <p>2. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija oppii ymmärtämään, miten voidaan ennaltaehkäistä vauvan hypotermiaa ihokontaktin avulla. Sekä, mitä äidit ajattelevat ihokontaktista.</p>

			<p>IBAT:n (Infant Breastfeeding Assessment Tool) avulla. Siinä hoitaja tarkkaili hamuamiskäyttäytymistä, imemistä ja rinnan "nokkimista". Hoitajat pisteyttivät imetyksen välillä 0-12 pistettä. Äiteihin otettiin 3kk päästä puhelimitse yhteyttä ja kysyttiin ruokinnasta ensimmäisen 3kk aikana.</p> <p>Ihokontaktiryhmässä vanhemmilta kysyttiin 7 kysymystä, joilla selvitettiin tyytyväisyyttä ihokontaktiin.</p>	<p>vauvaa ihokontaktiryhmässä ei alkanut imeä eikä 7 verrokkiryhmästä. Kaiken kaikkiaan 13 ihokontaktissa ollutta vauvaa imi rintaa jossain vaiheessa ja 11 verrokkiryhmän vauvaa. 3kk kuluttua 11 ihokontaktiryhmän vauvaa imi rintaa edelleen ja 8 verrokkiryhmän vauvaa.</p> <p>12 ihokontaktiryhmään kuulunutta äitiä oli erittäin tyytyväisiä ihokontaktiin. 10 äitiä oli sitä mieltä, että ihokontakti edisti hyvän suhteen luomista vauvaan. Kukaan äideistä ei ollut tyytymätön ihokontaktiin. Seitsemän äitiä oli vakuuttuneita, että ihokontakti edisti imetystä. 11 äitiä suosittelisi sitä kaverilleen tai sukulaiselleen.</p>	
--	--	--	---	--	--



Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>9.</p> <p>Walters M, Boggs K, Ludington-Hoe S, M.Price K, Morrison B. Kangaroo Care at Birth for Full Term Infants A Pilot Study. 2007.</p>	<p>Tarkoituksena oli selvittää vastasyntyneen lämpötilaa ensimmäisen 90minuutin aikana, mikä oli vastasyntyneen glukoosiarvo 60 minuutin iässä ja millainen on vastasyntyneen ensi-imetyshokontaktissa.</p>	<p>Private hospital. Yhdeksän täysiaikaista vastasyntyntä, jotka olivat syntyneet viikoilla 38–42 ja painaneet 3,410–4,380 kg. Yhden ja viiden minuutin Apgar-pisteet olivat välillä 8-10. Synnytyksen tuli olla normaali alatiesynnytys, yksisikiöinen raskaus ja äidin tuli olla halukas imettämään. Kaikissa synnytyksissä oli mukana lääkäri tai kätilö. Kaksi äideistä oli saanut epiduraalipuudutuksen, yksi pudendaali puudutuksen ja loput kuusi eivät käyttäneet puudutusta. 7 synnyttäjää sai välilihan repeämän. Isät olivat mukana kaikissa synnytyksissä.</p>	<p>Syntymän jälkeen vauva asetettiin ihokontaktiin ensimmäisen elinminuutin aikana. Lämpötila mitattiin 1, 5, 15, 30, 45, 60, 75 ja 90 minuutin iässä. Verensokeri mitattiin kantapäänäytteenä 60 minuutin iässä (mg/dl) Huoneen kellosta otettiin aikaa siihen, kuinka kauan ensi-imetyksen alkaminen kesti. Imetyksen ja hamuamisen kestoa arvioitiin omalla MEALS – systeemillä, jossa tarkkailtiin vauvan suun ja poskien liikettä sekä imuääniä. Tarkkailtiin myös äidin nännipihaa ja vauvan huulien asentoa siinä. Jokaisesta aineistosta laskettiin aika ja prosenttiosuus. Lämpötilaa mitattiin 1 ja 5 minuutin iässä ja sen jälkeen joka 15 minuutti ihokontaktin ajan.</p>	<p>Äidit juttelivat ihokontaktissa oleville vauvoille ja koskettelivat vauvoja sormenpäillä. Äidit myös sivelivät vauvojen selkää ja niskaa. Kukaan vastasyntynyt ei kärsinyt hypotermiasta ihokontaktissa ollessaan. Ihokontaktin aikana 8/9 vastasyntyneellä lämpötila nousi välillä 0.4-1.5 astetta. Yhden vastasyntyneen lämpötila laski 0.7 astetta ensimmäisen 75 minuutin aikana. Ihokontakti auttoi vauvoja pysymään rauhallisina kantapäpiston ajan. Yksi vauvoista irvisti pistoksen aikana, kolme itki hennosti (alle 15 sekuntia) ja kaksi itki</p>	<p>1. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin vaikutus vauvan lämpötilaan, verensokeriarvoon ja ensi-imetykseen.</p> <p>2. Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija oppii luottamaan siihen, että ihokontaktilla ei ole negatiivisia vaikutuksia; ihokontakti ei laske vastasyntyneen lämpötilaa eikä verensokeria.</p>

				<p>voimakkaasti 15 sekuntia. Kolme vauvaa oli ehtinyt imeä rinnalla ennen verensokerimittausta ja siksi tulokset eivät olleet verrattavissa muiden vauvojen tuloksiin. Verensokeri oli 43–85 mg/dl niillä, jotka eivät olleet imeneet ja 43–118mg/dl niillä, jotka olivat imeneet. 8/9 vastasyntyneestä ryömi äidin vatsan päältä rinnalle ensimmäisen 22–74 minuutin aikana. 8/9 vastasyntyneestä alkoi ryömiä ja hamuta rintaa 74 minuutin kuluessa syntymästä.</p>	
--	--	--	--	---	--

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>10.</p> <p>Mori R, Khanna R, Pledge D, Nakayama T. 2010. Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. Japani.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ihokontakti vaikuttaa vauvojen lämpötilaan, sydämen sykkeeseen ja happisaturaatioon.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin mukaan 23 tutkimusta.</p>	<p>Tiedon keruu tehtiin systemaattisesti. Kehon lämpötila, sydämen syke ja happisaturaatio oli kaikissa tutkimuksissa mitattu samalla tavalla.</p>	<p>Ihokontaktilla oli vahvasti positiivinen vaikutus vauvan lämpötilaan. Vauvan lämpötila pysyi korkeampana eikä päässyt laskemaan. Ihokontakti ei vaikuttanut vauvan sydämen sykkeeseen merkittävästi. Sen sijaan happisaturaatio laski 0,60 %:lla vauvan ollessa ihokontaktissa, verrattuna ihokontaktia ennen otettuihin lukemiin.</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin fysiologiset vaikutukset vastasyntyneen lämpötilaan, sydämen sykkeeseen ja happisaturaatioon.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää, miten ihokontakti vaikuttaa positiivisesti vauvan sopeutumiseen kohdun ulkopuoliseen elämään.</p>

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>11.</p> <p>Calais E, Dalbye R, Nyqvist KH, Berg M. 2010. Skin-to-skin contact of fullterm infants: an explorative study of promoting and hindering factors in two Nordic childbirth settings. Ruotsi ja Norja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää mitkä tekijät estävät tai edistävät ihokontaktin toteutumista ensimmäisten päivien ajan vauvan syntymän jälkeen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 117 äitiä ja 107 isää.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Ruotsalaisessa ja Norjalaisessa sairaalassa. Kummassakin sairaalassa ihokontaktin toteuttaminen kuuluu rutiinihoitoon ja henkilökunta on saanut koulutuksen ihokontaktin hyödyistä vauvalle ja perheelle.</p>	<p>Kaikille vanhemmille jaettiin tietoa ihokontaktista jo ennen vauvan syntymää. Vauvan synnyttyä äidit pitivät vauvaa ihokontaktissa siihen saakka kunnes ensi-imetys oli ohi. Kätilö kertoi samalla ihokontaktin hyödyistä äidille ja vauvalle ja antoi myös kirjalliset ohjeet. Lapsivuodeosastolla kätilöt kannustivat ja auttoivat vanhempia pitämään vauva mahdollisimman paljon ihokontaktissa tai ainakin sylissä.</p> <p>Kaksi viikkoa vauvan syntymän jälkeen vanhemmille lähetettiin kyselylomake, äidille oma ja isälle oma, jossa tiedusteltiin kokemuksia sairaalassaolajasta, perheen saamasta tuesta ja ihokontaktista.</p>	<p>Äidit, joille oli kerrottu ihokontaktista jo ennen vauvan syntymään, olivat sitoutuneempia pitämään vauvaa ihokontaktissa pidempään. Kaikki äidit olivat erittäin tyytyväisiä tukeen ja kannustukseen pitää vauvaa ihokontaktissa. Perheet kokivat kätilön läsnäolon, tuen ja informaation olevan avainasemassa ihokontaktin toteutumisessa. Äidit, jotka pitivät vauvaa tiiviisti ihokontaktissa, kokivat olevansa tyytyväisempiä äitiyteen.</p> <p>Estävänä tekijänä ihokontaktin toteutumiselle koettiin kätilön tuen</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Kätilön rooli ihokontaktin toteutuksessa.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija tietää miten kätilö voi edistää toiminnallaan ja ohjauksellaan ihokontaktin toteutumista ja tiedostaa mitkä tekijät voivat olla estävänä tekijänä.</p>

				<p>kannustuksen ja informaation puute sekä perhettä tapaamaan tulleet sukulaiset ja ystävät. Ikävä synnytyskokemus ei vaikuttanut ihokontaktin toteutumiseen.</p>	
--	--	--	--	---	--

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>12.</p> <p>Marin G, Llana m, Lopez E, Fernandez V, Romero B, Touza P. 2009.</p> <p>Randomized controlled trial of early skin-to-skin contact: effects on the mother and the newborn. Espanja.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia vastasyntyneen lämpötilaa ja imetyksen kestoa ihokontaktin aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää voiko ihokontakti nopeuttaa istukan irtoamista sekä lievittää äidin tuntemaa kipua episiotomiahaavan ompelun aikana.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui yhteensä 137 äiti-vauva-paria. Äitien tuli olla terveitä ensisynnyttäjiä, joiden raskaus oli sujunut normaalisti ja synnytys sujui normaalisti.</p>	<p>Vastasyntynyt asetettiin ihokontaktiin 10–15 sekuntia synnytyksen jälkeen. Verrokkiryhmän vauvat kapaloitiin. Molempien ryhmien vauvoilta mitattiin lämpötila kainalosta 1min, 5min ja 2h iässä.</p> <p>Äitien kipukokemusta episiotomiahaavaa ommeltaessa arvioitiin VAS – asteikolla.</p> <p>Istukan irtoamista seurattiin ajan mittaamisella lapsen syntymästä istukan syntymiseen.</p> <p>Imetystä seurattiin sairaalassaoloaikana sekä vauvan ollessa yhden kuukauden ikäinen, perheisiin otettiin yhteyttä.</p>	<p>Ihokontakti vaikutti positiivisesti vauvan lämpötilaan. Jo 5 minuutin iässä vauvojen lämpötila pysyi vakaampana kuin verrokkiryhmän vauvoilla.</p> <p>Yllättävää tuloksissa oli se, että äitien kokema kipu episiotomiahaavan ompelun aikana oli korkeampi äideillä, jotka pitivät vauvaa ihokontaktissa (VAS1.4) kuin verrokkiryhmän äideillä (VAS 1.3).</p> <p>Istukka irtosi nopeammin äideiltä, jotka pitivät vauvaa ihokontaktissa.</p> <p>Äidit, jotka pitivät vauvojaan ihokontaktissa, imettivät tiheämmin, kuin verrokkiryhmän äidit. Kuukauden kuluttua</p>	<p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontakti vaikutus vastasyntyneen lämpötilaan, äidin istukan irtoamisaikaan, imetyksen kestoon sekä kipukokemukseen ommeltaessa episiotomiahaavaa.</p> <p>Tutkimuksessa esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää ihokontaktin tuomat hyödyt sekä vauvalle, että äidille heti syntymän jälkeen.</p>

				<p>synnytyksestä eroa ei kuitenkaan ryhmien välillä enää ollut.</p>	
--	--	--	--	---	--

Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>13.</p> <p>Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Boltruszko I. Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. 2002. Puola.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää varhaisen ihokontaktin vaikutuksia imetyksen onnistumiseen ja kestoon 3 vuoden tutkimuksen aikana ja tunnistaa millainen rooli juuri ihokontaktilla on imetyksen onnistumiseen.</p>	<p>Tutkimus toteutettiin Puolassa synnytysairaалassa 1995, jossa kättilöt tarkkailivat ihokontaktin onnistumista ja sen kestoja 11 973 äiti-vauva parista. Kolme vuotta myöhemmin vuonna 1998 joukosta valittiin <math>\geq 37</math> rv syntyneet ja <math>\geq 2500</math>g syntymähetkellä painaneet vauvat, joilla ei ollut ongelmia adaptaatiossa. Heistä valittiin satunnaisesti 1923, joille lähetettiin kyselylomake mm. lapsen ravitsemuksesta. Yhteensä 1250 vastausta sisällytettiin analysoitavaksi.</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla ja se analysoitiin käyttäen tutkimusnumeroita nimien sijaan. Täysi-imetus ja osittainen imetysaika raportoitiin ja laskettiin koko kuukausina synnytyksen jälkeen. Ihokontaktin vaikutusta imetyksen kestoon arvioitiin ja äidit jaettiin ryhmiin ja niitä verrattiin keskenään. Ryhmät olivat: ihokontaktin puute synnytyksen jälkeen, lyhyt alle 20 min. ihokontakti synnytyksen jälkeen, ihokontakti, joka kesti pidempään kuin 20 min. Ihokontaktin vaikutusta imetyksen kestoon arvioitiin ottaen huomioon äidin ikä, synnytysten lukumäärä, koulutustaso, ammattiasema jne.</p>	<p>Tutkimustuloksiksi saatiin, että 1250:stä 1177 (94.8 %) olivat imettäneet vauvaansa ja 1130 (91.4 %) olivat täysi-imettäneet vaihtelevan ajan. 13.3 % olivat täysi-imettäneet lastaan yli 6kk. 81.6 % äiti-lapsi pareista oli ollut ihokontaktissa. Suurin osa ihokontaktista (96.7 %) oli tapahtunut alle 10 min. kuluttua synnytyksestä. Keisarileikkauksia oli 13 % ja niistä 11.2 % ihokontakti oli tapahtunut, mutta puolessa tapauksista vasta tunnin kuluttua synnytyksestä. Vain 56 äitiä toteutti ihokontaktia 30 min tai pidempään. 586 äitiä toteutti ihokontaktia vähemmän kuin 5min. Erityisen</p>	<p>1. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältö: Ihokontaktin vaikutus imetyksen kestoon</p> <p>2. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija oppii ymmärtämään, mikä vaikutus ihokontaktilla on imetyksen onnistumiseen ja sen kestoon.</p>



				<p>tehokasta imetyksen keston kannalta oli ihokontakti, joka oli kestänyt 30min tai kauemmin. Myös se, ettei vauvaa ja äitiä erotettu toisistaan yli tunniksi ja, että ensi-imetys onnistui, takasi se pidemmän imetyksen. Jos ihokontaktia ei tapahtunut, tässä ryhmässä tuttipulloruokinta ja rintakumien käyttö olivat yleisempiä. Ne jotka toteuttivat ihokontaktin ja ensi-imetyksen alle 2h syntymän jälkeen imettivät tutkimuksen mukaan keskimäärin 3.96kk pidempään. Tulosten mukaan korkeammin koulutetut äidit täysi-imettävät vauvojaan pidempään. Muilla äidin taustatekijöillä (ikä yms.) ei ollut merkitystä imetyksen keston. Edes synnytystavalla ei ollut merkitystä</p>	
--	--	--	--	--	--

				imetyksen keston.	
Tekijä, julkaisu, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen kohderyhmä	Tiedon keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
14. Bramson L, Lee J, Moore E, Montgomery S, Neish C, Bahjri K, Lopez Melcher C. Effect of Early Skin-to-Skin Mother-Infant Contact During the First 3 Hours Following Birth on Exclusive Breastfeeding During the Maternity Hospital Stay. 2010. USA, Kalifornia.	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, miten varhainen ihokontakti ensimmäisen kolmen tunnin aikana synnytyksen jälkeen vaikuttaa täysimetykseen synnytyssairaalassa olo aikana.	Tutkimusaineisto koottiin heinäkuu 2005-kesäkuu 2006 välisenä aikana 19 sairaalassa San Bernandinossa ja Riverside countiessa Kaliforniassa. Yhteensä otoksena oli 21 842 äiti-vauva paria. Äidit edustivat eri etnisiä kulttuureita. He puhuivat englantia tai espanjaa. Raskauksien tuli olla yksisikiöisiä, raskausaika tuli kestää 37–40 raskausviikkoa eikä äitiä ja vauvaa saanut erottaa yli tunniksi toisistaan.	Hoitajat haastattelivat äitejä heidän äidinkielellään; joko englanniksi tai espanjaksi. Äideiltä kysyttiin heidän sosiodemokraattinen tausta ja toivottu tapa ruokkia vauvaa. Synnytyksen ja lapsivuodeajan aikana kerättiin tietoa synnytystavasta, kivunlievityksestä synnytyksen aikana, ihokontaktiaika ja vauvan ruokintatapa sairaalassa. Aineisto analysoitiin PNS tiedonkeruujärjestelmällä . Sama järjestelmä oli käytössä kaikissa 19 tutkimussairaalassa. Tulokset analysoitiin SPSS järjestelmällä.	Enemmistö äideistä aikoi täysi-imettää ainakin aluksi. He synnyttivät alakautta ja olivat enemmän kuin yhden tunnin ajan ihokontaktissa. Tutkimuksessa todettiin, että ihokontakti vaikutti positiivisesti täysimetyksen onnistumiseen kaikissa sairaaloissa, vaikka tutkimukseen osallistuvien sairaaloiden välillä olikin eroa. Yhteenvetona tutkimuksessa todettiin, että mitä pidempi ihokontakti on ollut ensimmäiset 3 tunnin aikana, sitä todennäköisemmin täysi-imetyks sairaalassa toteutui.	1. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva sisältöalue: Ihokontaktin vaikutus täysimetykseen sairaalassa. 2. Tutkimuksesta esiin nousi opintojaksoomme sopiva tavoite: Opiskelija ymmärtää ihokontaktin merkityksen onnistuneen imetyksen saavuttamiseksi sairaalassa.