

VANHEMPIEN KOKEMUKSET VASTASYNTYNEEN  
VAUVAN SYÖMISEN ONGELMISTA JA  
PUHETERAPEUTIN SYÖMISOHJAUKSESTA

Anna-Mari Nurkkala

Pro gradu -tutkielma

Marraskuu 2013

Oulun yliopisto

Humanistinen tiedekunta

Logopedia

Pro gradu -tutkielma, marraskuu 2013, 50 sivua + 3 liitettä

Oulun yliopisto, Humanistinen tiedekunta, Logopedia

## VANHEMPIEN KOKEMUKSET VASTASYNTYNEEN VAUVAN SYÖMISEN ONGELMISTA JA PUHETERAPEUTIN SYÖMISOHJAUksesta

Tämän pro gradu -tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet vastasyntyneiden vauvojensa syömisestä kehitykseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksessa kartoitettiin, millaisia tunteita vauvan syömisestä ongelmiin liittyi ja miten vanhemmat kokivat puheterapeutin antaman syömisohjauksen. Tutkimuksessa kartoitettiin myös, millaisia syömiso ongelmien piirteitä vauvoilla vastasyntyneisyyskaudella ilmeni ja miten vaikeana vanhemmat syömisestä ongelmat kokivat.

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Kyselylomake lähetettiin 25 äidille, jotka olivat synnyttäneet vuonna 2011 Oulun yliopistollisessa sairaalassa (OYS) ja saaneet vastasyntyneen vauvan syömisestä ongelmiin ohjausta puheterapeutilta. Tutkimushenkilöt valittiin ei-satunnaisella otantamenetelmällä. Tutkimukseen vastasi kolmetoista äitiä ja yksi isä (vastausprosentti 56 %). Vanhemmat erosivat toisistaan iän ja sosioekonomisen taustan perusteella. Vauvoja tutkimuksessa oli mukana 16 (yksösiä 12, kaksoispareja 2). Kolmetoista vauvaa oli syntynyt ennenaikaisina (< 37 raskausviikolla). Kaksi vauvaa oli syntynyt pienipainoisina raskausviikkoihinsa nähden ja yhdellä vauvalla oli huuli-suulakihalkio. Yksi vauva ei kyennyt syömään vastasyntyneenä ollenkaan suun kautta.

Vanhemmat kokivat puheterapeutin antaman syömisohjauksen hyvin positiivisena. Ohjaus oli ollut yksilöllistä, ja kaikki vanhemmat kertoivat hyötynsä ohjauksesta. Negatiivista palautetta ohjauksesta tuli vähän. Kaksi vanhemmista ilmaisi kaivanneensa ohjausta enemmän. Negatiivista palautetta ilmaistiin myös henkilökunnan ohjauksen ristiriitaisuuksista. Syömisohjaukseen ja vauvan syömisestä ongelmiin liittyi paljon erilaisia tunteita. Negatiivisävytteisistä tunteista korostuivat turhautumisen tunne, epävarmuus, ailahtelevaisuus, pettymys ja hermostuneisuus. Vauvan syömisestä kehittyminen toi mukanaan myös myönteisiä tunteita, kuten onnellisuutta, ylpeyttä ja onnistumisen kokemuksia. Vanhemmat raportoivat kattavasti vauvojensa syömisestä ongelmiin liittyviä piirteitä. Tässä aineistossa yleisimmät syömiso ongelmien piirteet olivat imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation vaikeudet, happisaturaation laskeminen, nopea väsyminen ja lyhyet imemisjaksot. Vanhempien arviot vauvojensa syömiso ongelmien vaikeusasteesta vaihteli laajasti. Selviä syömiseen liittyviä ongelmia raportoiti 37 % vanhemmista, hyvin vaikeita syömisen ongelmia 13 %, ja lieviä vaikeuksia 19 %. Vanhemmista 31 % kertoi, ettei vauvalla ollut ongelmia lainkaan.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yhdensuuntaisia muiden aihepiirin tutkimusten kanssa. Syömiso ohjaus koetaan yleensä myönteisesti, ja vanhemmilla ilmenee samanlaisia emotionaalisia kokemuksia vauvan syömiso ngelmiin liittyen. Vanhempien raportoimat syömiso ongelmien piirteet olivat myös yhdenmukaisia muiden tutkimusten kanssa. Imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation ongelmat ovat tyypillisiä juuri ennenaikaisena syntyneillä vauvoilla, joita tämän tutkimuksen aineistossa oli valtaosa. Pienen aineiston koon vuoksi tulokset ovat suuntaa antavia.

Avainsanat: emootiot, ennenaikaisuus, imeminen, puheterapia, syömiso vaikeudet, vastasyntynyt, äiti

## **ESIPUHE**

Tutkimuksen teon aikana olen samaistunut vahvasti tunneskaalaan, joita vanhemmat tässä tutkimuksessa raportoivat kokeneensa. Pro gradu –tutkielma on tuonut mukanaan turhautumisen, epävarmuuden ja väsymyksen tunteita. Pienistä edistysaskelista on kuitenkin iloittu, ja tutkimuksen eteneminen on tuonut mukanaan myös onnistumisen kokemuksia. Tällä hetkellä päällimmäisin tunne on ehdottomasti onnellisuus.

Haluan kiittää lämpimästi pro gradu -tutkielmani ohjaajaa, Anneli Ylihervaa, jonka neuvojen ja kannustuksen turvin sain työni päätökseen. Suuren kiitoksen ansaitsee myös Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan puheterapeutti Helena Törölä, joka jaksoi lukea monta versiota kyselylomakkeestani antaen siihen hyviä kommentteja. Helena avusti myös suuresti tutkimushenkilöiden valinnassa. Koko lasten ja nuorten klinikan henkilökunta ansaitsee ison kimpun ruusuja ystävällisestä suhtautumisesta avunpyyntöihini. Kiitokset ansaitsee myös ystäväni ja perheeni kannustavasta asenteesta.

Kiitos myös Oulun yliopiston Humanistiselle killelle, joka myönsi tutkimukselleni apurahan sen kustannuksia varten. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin niille 13 äidille ja yhdelle isälle, jotka osallistuivat tähän tutkimukseen.

Oulussa 29.11.2013

Anna-Mari Nurkkala

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ESIPUHE

<b>1 JOHDANTO</b> .....	1
1.1 Vastasyntyneen vauvan normaali syömisen kehitys .....	2
1.2 Vastasyntyneen vauvan syömisvaikeudet.....	6
1.2.1 Syömisvaikeuksien taustatekijät .....	6
1.2.2 Syömisvaikeuksien ilmeneminen vastasyntyneisyyskaudella .....	10
1.3 Syömisen kehityksen tukeminen ja vanhempien kokemukset vauvan syömisongelmista ja syömisohjauksesta .....	12
<b>2 TUTKIMUKSEN TAVOITE</b> .....	17
<b>3 MENETELMÄT</b> .....	18
3.1 Tutkimusaineisto .....	18
3.2 Aineistonkeruu .....	20
3.2.1 Kyselylomake.....	21
3.2.2 Aineiston analysointi.....	22
<b>4 TULOKSET</b> .....	23
4.1 Syömiseen liittyvien ongelmien piirteet ja vaikeusaste .....	23
4.2 Kokemukset puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta.....	26
4.3 Vanhempien tunnekokemukset vauvan syömisongelmista .....	31
<b>5 POHDINTA</b> .....	34
5.1 Tutkimustulosten arviointi .....	34
5.1.1 Syömiseen liittyvien ongelmien piirteet ja vaikeusaste .....	34
5.1.2 Kokemukset puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta .....	36
5.1.3 Vanhempien tunnekokemukset vauvan syömisongelmista .....	37
5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi .....	40
5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet .....	42
<b>LÄHTEET</b> .....	44
<b>LIITTEET</b>	

## 1 JOHDANTO

Syöminen on ensimmäisiä asioita, joita vastasyntynyt vauva oppii jo ensimmäisen vuorokauden aikana (Medoff-Cooper, Bilker & Kaplan, 2010). Syöminen on elinehto vauvalle (Da Costa ym., 2010a). Syöttämishetki on myös yksi tärkeimmistä hetkistä, äidin ja vauvan välisen vuorovaikutuksen kannalta (Shaker, 2013). Vanhemman taito lukea vauvansa reaktioita ja viestejä syömistilanteessa oikein ja toimia niiden mukaisesti on vuorovaikutusta parhaimmillaan.

Oraalisen syömisen, eli suun kautta tapahtuvan syömisen, täytyy olla tehokasta, jotta vastasyntynyt vauva saa tarpeeksi energiaa kasvaakseen ja kehittyäkseen (Lau, Smith & Schanler, 2003). Oraalisen syömisen tulee olla myös turvallista, jotta vauva ei aspiroisi, eli ruoka ei kulkeutuisi ruokatorven sijasta henkitorveen. Oraalisen syömisen kehittyminen voi viivästyä tai siinä voi ilmetä ongelmia monien taustatekijöiden vuoksi, kuten suun alueen rakenteellisten muutosten tai neurologisten vammojen takia (Burklow, Phelps, Schultz, McConnell & Rudolph, 1998). Ennenaikaisena syntyneiden vauvojen, keskosten, imemisen on myös todettu kehityksen alussa olevan epäkypsempää kuin täysiaikaisena syntyneiden vauvojen (Törölä, Lehtihalmes, Yliherva & Olsen, 2012). Kun vauvan syömisen kehitys ei olekaan itsestäänselvyys, voi vanhempi tarvita tukea ja ohjausta sairaalan hoitohenkilökunnalta ja puheterapeutilta. Vastasyntyneen vauvan syömisen ongelmat aiheuttavat vanhemmissa suurta huolta ja pelkoa vauvan kehittymisestä ja kasvusta (Swift & Scholten, 2009). Oraalisen syömisen epäonnistuminen on myös yksi yleisin syy, miksi vauvan sairaalassaoloaika pitkittyy synnytyksen jälkeen. Vanhemmat ovat tässä tilanteessa usein sensitiivisiä, minkä vuoksi sairaalan henkilökunnan on tärkeää ottaa huomioon heidän tunteensa ja kokemuksensa.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa vanhempien, erityisesti äitien, kokemuksia vastasyntyneen vauvan syömisongelmista ja syömisen kehityksen tuomista haasteista. Selvitän, millaisia syömisongelmien piirteitä vauvoilla on esiintynyt ja millaista puheterapeutista ohjausta vanhemmat ovat syömisasioihin sairaala-aikana saaneet. Tutkimuksen tarkoitus on myös selvittää, millaisia tunteita vastasyntyneen vauvan syömisongelma on aiheuttanut ja miten vanhemmat ovat kokeneet saamansa syömisohjauksen sairaalan ammattihenkilökunnalta. Tässä tutkimuksessa käytetään termejä syömisvaikeus ja syömisongelma kuvaamaan kaikkia vastasyntyneisyyskaudella ilmeneviä

syömisen kehitykseen liittyviä piirteitä, jotka vaativat syömiseen kiinnitettävän erityistä huomiota.

Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lasten ja nuorten klinikan kanssa. Kiinnostus vastasyntyneiden syömisvaikeuksia kohtaan alkoi lasten neurologisperäisten kommunikaatiohäiriöiden kurssilla ja vahvistui kuunnellessani Oulun yliopistollisen sairaalan lasten ja nuorten klinikan syömisvaikeuksiin erikoistuneen puheterapeutin luentoa aiheesta. Halusin perehtyä aiheeseen enemmän ja kiinnostuin siitä, miten syömisvaikeudet vaikuttavat vanhempiin. Aiheesta ei ole Suomessa tehty vastaavaa tutkimusta, ja maailmanlaajuisesti aihetta on tutkittu niukasti. Toivon tutkimuksesta olevan hyötyä ammattihenkilöille, jotka työskentelevät pienten vauvojen ja lasten vanhempien kanssa.

### 1.1 Vastasyntyneen vauvan normaali syömisen kehitys

Syöminen on taito, joka alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen (Medoff-Cooper ym., 2010). Tavallisesti täysaikaisena syntynyt vauva osaa imeä alkeellisesti jo heti ensimmäisenä päivänä syntymän jälkeen. Syöminen kehittyy jatkumona vauvan ensimmäisten elinvuosien aikana. Vastasyntynyt alkaa orientoitua syömiseen valveillaoloaikana (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 61). Uni- ja valveillaolorytmin ja syömisrytmin muututtua säännöllisemmäksi, vastasyntyneen itsesäätelytaidot alkavat kehittyä. Itsesäätelytaitoihin kuuluvat muun muassa asennon ylläpitäminen ja vartalon vakauttaminen sekä fysiologisten toimintojen, kuten hengityksen, säätelyminen.

Pienen vauvan suun ja nielun rakenteet poikkeavat vielä suuresti aikuisen ihmisen rakenteista (Logemann, 1998, s. 37; Wolff & Glass, 1992, s. 9). Vauvan suuontelo on luonnollisesti pienempi suhteessa kieleen, jolloin kieli täyttää suuontelon ja työnnytty alahuulia vasten. Vauvan suuontelo on kapeampi ja pehmyt suulaki on matalammalla kuin aikuisella (Logemann, 1998, s. 37). Kurkunpää ja kieliluu eivät ole vielä laskeutuneet, joten ne sijaitsevat korkeammalla kuin aikuisella ihmisellä. Kehityksen myötä vauvan suuontelo laajenee alaleuan kasvamisen seurauksena (Wolff & Glass, 1992, s. 10). Kieli vetäytyy taaksepäin, niin että kielen kärki asettuu etuhampaiden taakse. Suun rakenteiden muutokset edesauttavat kielen laajempia liikkeitä ja syömisen sekä puhumisen kehitystä. Myös kurkunpää laskeutuu alemmas vauvan kehittyessä.

Kurkunpään laskeutuminen vaikuttaa nielemisen turvallisuuteen, kun kurkunkansi pääsee sulkemaan hengitystiet tehokkaammin.

Vastasyntyneen vauvan ravinto on äidinmaitoa, joten syömisen kehitys alkaa imemisen opettelusta (Iwayama & Eishima, 1997). Aluksi äidin nännin tai pullon tutin koskettaessa vauvan suun seutua, hamuamisrefleksi saa vauvan huulion avautumaan vastaanottaakseen äidin nännin. Myöhemmin vauvan kehittyessä hamuamisrefleksi jää pois, ja vauva avaa suunsa vastaanottaakseen rinnan tai tutin tahdonalaisesti. Vauvan imeminen koostuu jaksoista, jotka muodostuvat imemisestä, nielemisestä ja hengityksestä. Nämä jaksot toistuvat uudelleen ja uudelleen syömisen loppuun saakka (Da Costa ym., 2010a).

Vauvan imemisen kehityksessä on nähtävissä kaksi erilaista imemisen muotoa; alkeellinen (engl. suckling) ja edistyneempi (engl. sucking) muoto (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 56; Iwayama & Eishima, 1997). Alkeellinen imeminen on vielä refleksinomaista käynnistyen stimuluksesta suun sisällä. Kieli tekee horisontaalista, edestakaista aaltomaista liikettä. Vauvan huuliosulku on vielä vajaa. Kielen kärki ei nouse painamaan nänniä suulakea vasten vaan pysyy latteana (Iwayama & Eishima, 1997). Kielen etuosa nousee liikkeen alussa puristamaan nännin suulakea vasten (Wolff & Glass, 1992, s. 19). Aaltomainen liike lähtee kielen etuosasta keskiviivaa pitkin edeten kohti kielen kantaa (Iwayama & Eishima, 1997). Kun kielen kanta on noussut, liike lähtee takaisin kielen kannasta kohti kielen etuosaa, niin että kieli samalla laskeutuu yläasennosta. Etinen liike ulottuu vain huulien taakse, mutta takainen liike on jo laajempi (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 57). Kielen aaltomaiset liikkeet alkavat pienentyä kolmannen kuukauden jälkeen (Iwayama & Eishima, 1997). Kymmenen kuukauden jälkeen kielen aaltomaiset liikkeet ovat kadonneet lähes kokonaan imemisen alkaessa muistuttaa aikuisen ihmisen pillillä imemistä.

Edistyneempi imemisen muoto alkaa kehittyä jo alkeellisen imemisen aikana (Iwayama & Eishima, 1997). Kielen laidat ympäröivät tutin tai nännin, mikä auttaa vauvaa lypsämään maitoa suuhunsa tehokkaammin. Edistyneemmässä imemisessä kieli alkaa tehdä edestakaisen liikkeen sijaan voimakkaampaa vertikaalista ylös-alas-liikettä (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 56). Vauvoilla näkyy muutaman kuukauden ikäisenä syömisen aikana molempia imemisen muotoja (Taulukko 1), ennen kuin vauva saavuttaa kokonaan edistyneemmän imemisen (Iwayama & Eishima, 1997). Kehityksen

myötä huulten sulku tiivistyy mikä edesauttaa negatiivisen paineen syntymistä suuonteloon (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 57). Suuontelon kasvun myötä kielen liike muuttuu vertikaaliseksi. Myös poskien ja leuan liikkeet alkavat kehittyä voimakkaammaksi kolmannen kuukauden jälkeen, mikä tekee imemisestä tehokkaampaa (Iwayama & Eishima, 1997). Kun alaleuka laskeutuu imemisen aikana alas, poskien lihakset supistuvat. Alaleuan noustessa takaisin ylös myös poskien lihakset palautuvat lepotilaan. Molemmissa imemisen muodoissa kieli on kuppimaisessa asennossa, mikä auttaa nesteen pysymistä kielellä ja valumista kohti suun takaosaa ja nielua (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 56). Vauva kerää maitoa suulaen kohdalle, ja kun maitoa on kerääntynyt tarpeeksi, nielemisrefleksi käynnistyy.

Yllä kuvailtu imeminen on nutritiivista imemistä (Wolff, 1968). Nutritiivinen imeminen tarkoittaa vauvan saavan imemällä ravintoa. Ei-nutritiivinen imeminen taas on imemistä, joka ei liity ravinnon saantiin (esimerkiksi tutti). Molemmat imemisen tyypit muodostuvat rytmikkäistä imemisjaksoista (Hall, 2001, s. 31). Ei-nutritiivisessä imemisessä vauva imee tuttia noin 6–8 kertaa, ennen kuin pitää tauon imemisestä nielemisen vuoksi. Hengitys ei keskeytä imujaksoja, vaan jatkuu tasaisena ja säännöllisenä imemisen aikana. Wolffin (1968) mukaan säännöllisiä ja toistuvia imemisjaksoja voi havaita täysaikaisena syntyneellä vauvalla noin neljän päivän jälkeen syntymästä. Imemis- ja nielemisnopeus kasvaa ensimmäisen elinkuukauden aikana vauvan kokemuksen kertyessä (Qureshi, Vice, Taciak, Bosma & Gewolb, 2002). Myös imemisjaksot pitenevät tarkoittaen sitä, että vauva tuottaa useamman imemisliikkeen nielemisten välissä. Imemisjaksot voivat pidentyä jopa kaksinkertaisiksi.

Nutritiivinen imeminen on selvästi hitaampaa kuin ei-nutritiivinen imeminen, koska vauvan tulee koordinoida imemisen ja nielemisen lisäksi myös hengitystä (Hall, 2001, s. 31). Nutritiivinen imeminen muodostuu säännöllisistä sykleistä, jossa imemisen, hengityksen ja nielemisen tulee olla hyvin koordinoituja, jotta imeminen olisi turvallista. Maidon nielemisen aikana hengitysteiden tulee sulkeutua, jotta vauva ei aspiroisi maitoa keuhkoihinsa (Logemann, 1998, s. 20). Vauvat saavuttavat suhteellisen vakaan nielemisrytmin jo 32 raskausviikolla, joten täysaikaisena syntyneillä vauvoilla on hyvät valmiudet turvalliselle nielemiselle jo heti syntymän jälkeen (Gewolb, Vice, Schweitzer-Kenney, Taciak & Bosma, 2001).



Ei-nutritiivinen imeminen on tärkeä perusta nutritiiviselle imemiselle (Wolff, 1968). Ei-nutritiivista imemistä voidaan havaita vauvalla jo raskauden toisen kolmanneksen aikana (Hall, 2001, s. 31). Syntymän jälkeen vauvalla alkaa esiintyä ei-nutritiivista imemistä unen aikana myös ilman tuttia. Imemisessä on mukana samat rytmikkäät imemisjaksot ja tauot sekä tutin kanssa, että ilman tuttia (Wolff, 1968). Lapsi saa sen kautta ärsykeitä suun alueelleen ja oppii tärkeitä oraalimotorisia malleja nutritiivista imemistä varten (Hall, 2001, s. 31). Ei-nutritiivisella imemisellä on myös muita tärkeitä vaikutuksia, esimerkiksi tutin imeminen usein rauhoittaa ja vakauttaa vauvan. Se voi myös auttaa vauvaa sietämään epämiellyttäviä tunteita, kuten kipua (Abdulkader, Freer, Fleetwood-Walker & McIntosh, 2007).

Tehokas imeminen vaatii siis huulten, kielen, suulaen ja poskien oikea-aikaista ja yhteen sulautuneita liikkeitä, jotta maito saataisiin kulkemaan suuontelon läpi kohti nielua (Lau & Hurst, 1999). Turvallinen imeminen vaatii myös nenänielun sulkeutumista, jotta maito ei kulkeudu nenään. Syöminen vaatii myös turvallisen nielemisen (Wolff & Glass, 1992, s. 19). Nielemisessä on tärkeää, että suuontelon lihakset sekä nielun ja kurkunpään lihakset toimivat ajallisesti yhteistyössä. Jos esimerkiksi nielussa on toiminnallisia häiriöitä, kuten tuntopuutoksia, nieleminen voi alkaa liian aikaisin tai myöhään, jolloin kurkunpään sulkurefleksit eivät toimi ajallisesti oikein ja maitoa voi joutua vauvan hengitysteihin.

Taulukko 1. Syömiseen piirteitä ensimmäisen viiden ikäkuukauden aikana (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 62; Hall, 2000, s. 19)

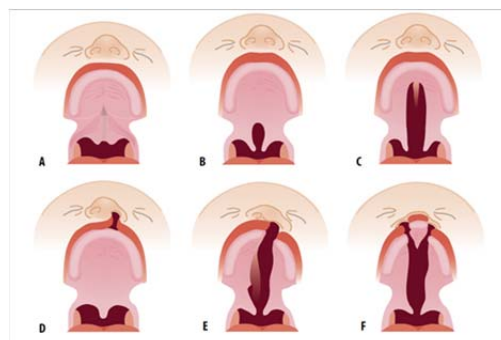
<b>Ikä (kk)</b>	<b>Syömiseen liittyvät piirteet</b>
<b>0-1</b>	Rinta- tai pulloruokinta Alkeellinen imeminen Nenähengitys Hamuamisrefleksi Vajaa huulion sulku
<b>1-2</b>	Leuan laajemmat liikkeet Alkeellinen imeminen (+kehittyneemmät imemisjaksot) Huulionsulku hieman kehittyneempi Aktiivisemmat huulten liikkeet imemisen aikana
<b>3-5</b>	Kehittyneen imemisen piirteitä Eriytyneemmät huulten ja kielen liikkeet Suun tahdonalainen kontrolli Poskilihasten ja huulten käyttö imemisen tehostamisessa

## 1.2 Vastasyntyneen vauvan syömisvaikeudet

### 1.2.1 Syömisvaikeuksien taustatekijät

Vastasyntyneen vauvan syömisongelmien taustalla voi olla hyvin monenlaisia syitä (Bernard-Bonnin, 2006; Burklow ym., 1998; Cooper-Brown ym., 2008; Rommel, Meyer, Feenstra & Veereman-Wauters, 2003). Syömisvaikeuksien syyt jaetaan usein kolmeen kategoriaan; rakenteellisiin syihin, keskushermoston kehityksen häiriintymisestä johtuviin vaikeuksiin ja behavioraalisiin syömisvaikeuksiin (Bernard-Bonnin, 2006). Jako ei kuitenkaan ole näin yksiselitteinen, sillä syyt syömisongelmien taustalla ovat usein monitekijäiset.

Rakenteelliset poikkeavuudet vaikuttavat nenänieluun, ruokatorveen, nieluun ja henkitorveen (Burklow ym., 1998). Yleisimpiä synnynnäisiä rakennepoikkeamia ovat huuli- ja suulakihalkiot, jotka vaikeuttavat selvästi vastasyntyneen imemistä ja syömistä (Mizuno, Ueda, Kani & Kawamura, 2002; Oliver & Jones, 1997). Huuli- ja suulakihalkiot johtuvat sikiöaikaisesta kehityshäiriöstä. Huulihalkiossa ylähuulen vasen ja oikea puoli eivät ole sikiöaikana yhdistyneet, vaan niiden väliin on jäänyt halkio (Wolf & Glass, 1992, s. 366). Suulakihalkiossa halkio on jäänyt suulaen keskiviivaan. Huuli- ja suulakihalkiot voivat esiintyä yhdessä tai erikseen. Suulakihalkioiden vaikeusaste vaihtelee lievästä toispuolisesta huulihalkiosta hyvin vaikea-asteiseen molemminpuoliseen huuli- ja suulakihalkioon (Kuva 1).



Kuva 1. Halkiotyyppejä: A) piilosuulakihalkio, B) pehmeän suulaen halkio, C) pehmeän ja kovan suulaen halkio, D) huulihalkio, E) toispuolinen huuli- ja suulakihalkio ja F) molemminpuolinen huuli- ja suulakihalkio (Rautio ym., 2010)

Keskushermoston kehityksen häiriintymisestä johtuvista taustatekijöistä tyypillinen esimerkki on Cerebral Palsy eli CP-oireyhtymä (Bernard-Bonnin, 2006; Schwarz, 2003). CP-vamma tarkoittaa aivovaurion aiheuttamaa kyvyttömyyttä säilyttää normaali asento ja suorittaa normaaleja liikkeitä (Autti-Rämö, 2004). Sen aiheuttaa sikiöaikana tai ennen kahden vuoden ikää tapahtuva vaurio keskushermostossa. CP-oireyhtymään kuuluu tyypillisesti liikehäiriöitä suun alueella, jotka vaikeuttavat syömistä jo vastasyntyneisyyskaudella. Suun alueen yliherkkyys, patologiset refleksit, tuntuuotokset ja oraalmotoriikan ongelmat vaikeuttavat normaaleja imemisen liikemalleja. CP-vammaan kuuluvat asennon ylläpidon ongelmat ja lihasjänteveyden muutokset lisäävät syömistilanteen ongelmallisuutta entisestään.

Behavioraalisiin syömisvaikeuksiin kuuluvat esimerkiksi syömisen tunteen pelko, syömisestä kieltäytyminen ja vuorovaikutukselliset syyt (Burklow ym., 1998). Behavioraaliset syömisen ongelmat voivat saada alkunsa pitkittyneestä syöttöletkun käytöstä (Chatoor, Ganiban, Harrison & Hirsch, 2001; Einarsson-Backes, Deitz, Price, Glass & Hays, 1994). Synnytyksen aikaiset komplikaatiot ja varhaiset lääketieteelliset hoidot voivat myös aiheuttaa ongelmia syömiseen (Einarsson-Backes ym., 1994; Hall, 2001, s. 33). Intubaatioputket ja syöttöletkut voivat aiheuttaa vauvalle negatiivisia kokemuksia suun alueelle, jolloin oraalisen syömisen aloittaminen vaikeutuu (Dodrill ym., 2004; Einarsson-Backes ym., 1994; Pridham, Steward, Thoyre, Brown & Brown, 2007). Syöttöletkujen vuoksi vauvan suun alueen motoristen ärsykkeiden saanti voi myös jäädä vähäiseksi, jolloin vauva ei saa tarpeeksi kokemuksia syömiseen liittyvistä oraalmotorisista taidoista. Kokemukset nielemistoiminnasta, makuaistimuksista ja imemisestä ovat vähäiset, eikä vauva opi yhdistämään näläntunnetta ja ruoan antamia ärsykejä suussaan.

Jos vauva on syntymän jälkeen huonokuntoinen ja joutunut viettämään aikaa tehohoito-osastolla erilaisissa toimenpiteissä, hän voi olla myös liian stressaantunut syömään suun kautta (Einarsson-Backes ym., 1994; Pridham ym., 2007). Usein vastasyntyneillä vauvoilla behavioraaliset syömisen ongelmat, erityisesti syömisestä kieltäytyminen, johtuu väärästä ja turvattomasta syöttämistavasta (Chatoor & Ganiban, 2003). Vauvalla voi olla epämiellyttäviä syömiskokemuksia, joihin on esimerkiksi liittynyt aspiraatiota, jolloin vauva voi syömistilanteissa kieltäytyä imemästä.

Ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla oraallinen syöminen on epäkypsää (Ross & Browne, 2002). Hyvin ja erittäin ennenaikaisesti syntyneillä oraallinen syöminen syntymän jälkeen on usein jopa mahdotonta. Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee ennenaikaiseksi vauvan, joka on syntynyt kolme viikkoa ennen laskettua aikaa eli ennen 37. raskausviikkoa (World Health Organisation, 2012). Ennenaikaisena syntyminen voidaan luokitella sekä raskaudenkeston, että vauvan syntymäpainon mukaan (Taulukko 2). Hyvin ja erittäin pienillä keskosvauvoilla syömiseen tarvittavat taidot, kuten nieleminen ja hengitys, eivät ole kehittyneet tarpeeksi, jotta syöminen olisi turvallista. Pieni keskonen voi olla myös liian heikossa kunnossa, jotta hän kykenisi syömään suun kautta. Myös vauvan pieni syntymäpaino raskausviikkoihin nähden (engl. Small for Gestational Age, SGA) on merkittävä riskitekijä tuleville syömisongelmille (Da Costa ym., 2010b). Pienille keskosille suositellaan oraalista syömistä vasta, kun painoa on kertynyt vähintään 1500 grammaa ja vauvalla ei ole merkittäviä hengitysongelmia (Hall, 2001, s. 33). Vauvan postkonseptuaalisen iän (engl. post-conceptual age, PCA) tulisi myös olla vähintään 33–34 viikkoa, koska imemis-nielemis-hengityskontrolli ei ole kehittynyt tarpeeksi ennen sitä, ja oraallinen syöminen olisi riskialtista. Postkonseptuaalinen ikä tarkoittaa sitä, kuinka monta viikkoa hedelmöityksestä on kulunut.

Taulukko 2. Ennenaikaisuuden määritelmä (ICD-10, 2011)

SYNTYMÄPAINO		ENNENAIKAISUUS	
<b>Normaalipainoinen</b>	≥ 2500 g	Täysaikaisena syntynyt	> 37 raskausviikkoa
<b>Pienipainoinen</b>	< 2500 g	Ennenaikaisena syntynyt	< 37 raskausviikkoa
<b>Hyvin pienipainoinen</b>	< 1500 g	Hyvin ennenaikaisena syntynyt	< 32 raskausviikkoa
<b>Erittäin pienipainoinen</b>	< 1000 g	Erittäin ennenaikaisena syntynyt	< 28 raskausviikkoa

Burklow havaitsi tutkimusryhmänsä kanssa (1998) vauvojen syömisongelmien taustalla olevan usein monia erilaisia tekijöitä. Vain 15 %:lla vauvoista syömisvaikeuksien taustalla oli ainoastaan yksi tekijä, ja jopa 85 %:lla vauvoista syömisongelmien taustalla

oli useampi kuin yksi syy. Yleisimmiksi syömisiongelmiä taustatekijöiksi nousivat neurologiset, behavioraaliset ja rakenteelliset syyt. Sydän- ja keuhkosairaudet ja aineenvaihduntasairaudet olivat harvinaisimpia taustatekijöitä. Ennenaikainen syntyminen näkyi myös vahvasti syömisiongelmiä taustalla.

Rommel ja kumppanit (2003) jakoivat syömisiongelmiä taustatekijät lääketieteellisiin, oraalisiin ja behavioraalisiin syihin. Lääketieteellisiin syihin lukeutuivat muun muassa neurologiset ongelmat sekä erilaiset sairaudet, kuten krooninen keuhkosairaus BPD (engl. Bronchopulmonary dysplasia) ja vastasyntyneen hengitysvaikeusoireyhtymä RDS (engl. Respiratory Distress Syndrome). BPD ja RDS ovat yleisiä erityisesti hyvin ja erittäin enneaikaisilla keskosilla (Fellman, 1997; Hall, 2001, s. 66; Pridham ym., 2007). Oraalisiin syihin kuuluivat kaikki suun kautta tapahtuvaan syömiseen ja nielemiseen liittyvät vaikeudet, suurimpana joukkona oraalimotoriikan ja -sensoriikan ongelmat (Rommel ym., 2003). Tutkimuksessa lääketieteelliset syyt nousivat yleisimmiksi, johtuen sen laajasta kirjosta. Oraaliset syyt nousivat toisena suurena taustatekijänä. Kuten Burklowin ym. (1998) tutkimuksessa, myös Rommelin ja kumppaneiden (2003) tutkimuksessa enneaikaisuus näkyi vahvasti syömisiongelmiä taustalla. Molemmissa tutkimuksissa korostui hyvin vahvasti syömisiongelmiä moniselitteinen tausta. Kun syömisiongelmat olivat monisyisiä, niiden taustalla esiintyi behavioraalisia ongelmia sekä jokin elimellinen syy, kuten rakenteellinen poikkeavuus tai neurologinen ongelma (Burklow ym., 1998).

Rommel ym. (2003) selvittivät tutkimuksessaan myös sen, miten syömisiongelmiä taustatekijät jakautuivat. Lääketieteellisistä syistä aiheutuneita syömisiongelmiä esiintyi erityisesti enneaikaisena syntyneillä vauvoilla, jotka olivat lisäksi raskausviikkoihin nähden pienipainoisia (SGA). Oraalisia syömisiongelmiä esiintyi erittäin tai hyvin enneaikaisena syntyneillä vauvoilla, mutta oraaliset ongelmat eivät olleet yhteydessä pienen syntymäpainon kanssa. Täysaikaisena syntyneillä vauvoilla yleisimpiä olivat behavioraaliset syömisiongelmat.

Vastasyntyneillä vauvoilla, jotka joutuvat syntymän jälkeen tehohoito-osastolle, on todettu olevan suurempi riski syömisiongelmiä kuin terveillä vauvoilla (Hawdon, Beauregard, Slattery & Kennedy, 2000; Ross & Browne, 2002). Tätä tukevat monet tutkimukset, joissa syömisiongelmiä taustalle nousevat juuri lääketieteelliset ja neurologiset syyt (Burklow ym., 1998; Rommel ym., 2003). Syömisiongelmiä

monisyinen tausta vaatii sairaalahenkilökunnan moniammatillista yhteistyötä, jotta vauvan tai lapsen syömisongelmille voidaan tarjota paras mahdollinen hoito.

### 1.2.2 Syömisvaikeuksien ilmeneminen vastasyntyneisyyskaudella

Syöminen on monimutkainen tapahtuma, joka voi häiriintyä monin eri tavoin ja monista eri syistä johtuen (Burklow ym., 1998; Rommel ym., 2003). Syömisongelma aiheutuu, kun jokin syömiseen liittyvä osataito on häiriintynyt tai viivästynyt vaikuttaen syömisen tehokkuuteen ja turvallisuuteen. Syöminen voi häiriintyä monissa eri vaiheissa, kuten imemisvaiheessa, boluksen kulkemisessa suuontelosta nieluun tai nielemisvaiheessa (Schwartz, 2003).

Oraalimotoriset ongelmat ovat yleisiä syömisvaikeuksien piirteitä (Rommel ym., 2003). Vaikeudet ilmenevät imemisen ja nielemisen mekanismien puutteina (Einarsson-Backes ym., 1994). Oraalimotoristen ongelmien taustalla voi esiintyä neurologista kypsymättömyyttä, epänormaalia lihasjänteyttä, suun alueen refleksien puuttumista tai vaikeutta säädellä ja pitää yllä asentoa ja kehon sisäisiä toimintoja. Suun alueella oraalimotoriikan ongelmat näkyvät vajaana huulion sulkuna, vähentyneenä kielen liikkuvuutena, liioiteltuina leuan liikkeinä, heikentyneenä poskilihasten aktiivisuutena imun aikana ja epäsäännöllisenä hengitysrytminä. Oraalimotoriikan ongelmat aiheuttavat heikon, huonosti ajoitetun, rytmittömän, tehottoman ja katkonaisen imemisen.

Nielemisvaikeudet (dysfagia) ovat yksi syömisvaikeuksien piirre (Schwarz, 2003). Nielemisvaikeudet voivat esiintyä itsenäisenä ongelmana, tai ne voivat liittyä muihin syömisen ongelmiin. Nielemisvaikeuksien piirteitä ovat yskiminen ja köhiminen nielemisen jälkeen tai sen aikana, yökkiminen, ja maidon valuminen suusta (Cooper-Brown ym., 2008). Vauvalla voi olla vaikeuksia niellä nestettä tai neste voi valua nielusta alas liian aikaisin. Tällöin kurkunpää ei ole ehtinyt sulkeutua, ja maitoa voi kulkeutua vauvan hengitysteihin (Hall, 2001, s. 24). Jatkuvat syömistilanteissa tapahtuvat nielemisvaikeudet tekevät imemistilanteesta vauvalle negatiivisen ja epämiellyttävän tunteen, aiheuttaen behavioraalisten syömisvaikeuksien piirteitä, kuten imemisestä kieltäytymistä (Chatoor ym., 2001; Cooper-Brown ym., 2008). Vauvoilla, joilla on huuli- ja suulakihalkio, nieleminen on myös haastavaa halkion vuoksi (Miller,

2011). Imemisen aikana maito voi kulkeutua suulakihalkion kautta nenään ja sieltä nenänieluun tai ulos sieraimen kautta. Halkiovauvoilla on vaikeuksia myös hengitysteiden sulkemisessa nielemisen aikana.

Nielemisvaikeuksiin liittyy myös erityisesti ennenaikaisena syntyneillä vauvoilla esiintyvä piirre; imemisen, nielemien ja hengityksen koordinoinnin vaikeus (Lau, Alagugurusamy, Schanler, Smith, & Shulman, 2000; Lau ym., 2003). Imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation epäkypsyys voi ilmetä hengityksen pidättämisenä imemisen aikana ja hengittämisenä väärään aikaan, kuten nielemisen aikana. Näitä ongelmia esiintyy juuri pienillä keskosilla, koska heillä valmiudet eivät ole vielä kehittyneet tarpeeksi (Einarsson-Backes ym., 1994; Hall, 2001, s. 33; Pridham ym., 2007). Imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation ongelmat ovat yleisiä myös vauvoilla, joilla on BPD (Gewolb, Bosma, Taciak & Vice, 2001).

Ennenaikaisena syntyneiden vauvojen imemistaidot poikkeavat täysaikaisina syntyneiden vauvojen imemistaidoista (Lau ym., 2000). Keskosvauvoilla imeminen on epäkypsää ja jäsentymätöntä (Törölä ym., 2012). Imeminen on hitaampaa, boluksen koko on pienempi ja imemisen voimakkuus heikompaa (Lau ym., 2003). Tehoton imeminen on tyypillistä myös vauvoille, joilla on huuli- tai suulakihalkio (Miller, 2011). Ennenaikaisesti syntyneillä vauvoilla, joilla on BPD tai muita hengitysongelmia, imemisjaksojen kestot ja imemis-nielemisjaksot ovat myös ajallisesti lyhemmät kuin täysaikaisilla vauvoilla (Pridham ym., 2007). Ei-nutritiivisen imemisen on havaittu olevan organisoimatonta ja epärytmistä (Hall, 2001, s. 32; Wolff, 1968). Samoja piirteitä löytyy myös nutritiivisesta imemisestä verrattuna täysaikaisena syntyneisiin vauvoihin (Törölä ym., 2012). Ennenaikaisina syntyneet vauvat väsyvät usein nopeasti syömisen aikana, jolloin he eivät saa riittävää ravintomäärää yhdellä syöttökerralla (Hall, 2001, s. 32). Myöhemmät syömisiongelmat ovat myös yleisempiä vauvoilla, joilla esiintyy vaikeita syömisiongelmaa varhaisvaiheessa (Pridham ym., 2007). Tämä on havaittu erityisesti ennenaikaisena syntyneillä vauvoilla. Soseisiin ja kiinteämpiin ruokiin siirtyminen voi olla myös ongelmallisempaa (Pridham ym., 2007; Törölä ym., 2012).

Jos vauva ei ole valmis oraaliseseen syömiseen tai on syntymän jälkeen liian heikossa kunnossa, joudutaan käyttämään ei-oraalisia keinoja, kuten syöttöletkuja (Hall, 2001, s.39). Syöttöletkuista käytetyimpiä ovat gastrostooma eli vatsalaukkuavanne, ja

nenämahaletku. Syöttöletku asetetaan, kun vauvalla ei ole taitoja niellä ruokaa turvallisesti, tai hän ei saa suun kautta tarpeeksi ravintoa (Einarsson-Backes ym., 1994). Syöttöletkuista siirtyminen suun kautta tapahtuvaan syömiseen on vauvoille usein haastavaa, joten syömistä täytyy tukea ja harjoittaa vanhempien ja ammattihenkilöiden avulla.

### 1.3 Syömisestä kehityksen tukeminen ja vanhempien kokemukset vauvan syömishäiriöistä ja syömishäiriöstä

Jos vastasyntyneen vauvan syömisessä ilmenee vaikeuksia tai viivästymistä, on asiaan puututtava välittömästi (Lau & Hurst, 1999). Syömistä tuetaan sen mukaan, missä syömisessä osa-alueessa ongelma ilmenee. Ensisijaisen tärkeää on arvioida, onko oraalinen syöminen vauvalle turvallista, vai onko vaarana maidon aspiroiminen. Syömisessä ei pidä kiirehtiä, vaan mennä vastasyntyneen vauvan ehdoilla ja taitotason mukaisesti. Vauvan vireystasolla on myös merkitystä vauvan imemisen laatuun (Medoff-Cooper ym., 2010). Syömishäiriö kannattaa ajoittaa vauvan vireystilan mukaisesti sellaiseen aikaan, jolloin vauvan vireystaso on korkea. Syöttöletkusta oraaliseen syömiseen siirtyminen on usein vaikeaa, ja siinä on edettävä hitaasti (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 416–418). Vauvan on oltava varmasti valmis oraaliseen syömiseen ennen kuin siihen voidaan siirtyä.

Oraalinen syöminen voi olla pienelle ennen aikaisena syntyneelle vauvalle stressaavaa, jos taidot ovat vielä puutteelliset tai vauvan suun alueen sensoriikka on liian herkkä (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 418–419). Tällaisia stressimerkkejä ovat esimerkiksi epäsäännöllinen hengitys, hengityksen pidättäminen, yskiminen, kakominen, haukottelu tai hikottelu (Hall, 2001, s. 126). Vauva voi ilmaista stressiä myös alkamalla vääntelehtiä sylissä ja irvistelemällä. Vartalon lihastonus voi myös nousta tai laskea (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 418–419). Aina vauvan sisäinen stressi ei ilmene näin selvästi. Vauva voi ilmaista stressiä myös välttelemällä katsekontaktia, huolestuneella ilmeellä, pyörittelemällä silmiään ja nukahtamalla. Lohduton itku ja äkillinen muutos käytöksessä ovat myös merkkejä, ettei kaikki ole hyvin. Thoyre ja Carlson (2003) havaitsivat tutkimuksessaan pienten ennen aikaisena syntyneiden vauvojen ilmaisevan sisäistä stressiä hyvin niukasti ennen happisaturaation eli veren happikylläisyyden laskua ja sen aikana. Ainoat stressimerkit ennen happisaturaation laskua oli silmien



huolestunut räpyttely sekä hengitysapnea. Happisaturaation laskun aikana vauvat rentouttivat kätensä vartalon keskeltä sivuille ja lopettivat imemisen. Ammattihenkilökunnan on tärkeää ohjata vanhempia havaitsemaan vauvan ilmaisemia stressireaktion merkkejä syömisen aikana, jotta niihin voidaan reagoida ja vauvan stressaantuminen voidaan ennaltaehkäistä (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 418–419). Tyytyväinen ja rentoutunut vauva hengittää syömistilanteessa rauhallisesti, on tarkkaavainen ja valpas, ja hänen kasvojensa ilme on eloisa. Ihon väri on terve ja asento sekä lihastonus ovat vakaat ja normaalit.

Ei-nutritiivinen imeminen on hyvä ja turvallinen stimulaatiomuoto vastasyntyneelle vauvalle (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 423; Field ym., 1982). Ei-nutritiivinen imeminen auttaa vauvaa sopeutumaan uuteen ympäristöön, vakauttaa sekä lisää happisaturaatiota ja oraalimotorisia kokemuksia (Hall, 2001, s. 31–33). Ei-nutritiivisen imemisen harjoittelun on havaittu kehittävän vauvan imemistaitoja (Bernbaum, Pereira, Watkins & Peckham, 1983). Kokemuksen ja kehityksen avulla imemisjaksot pitenevät. On tärkeä muistaa, että ei-nutritiivisen imemisen onnistuminen ei tarkoita vauvan olevan vielä täysin valmis nutritiiviseen imemiseen (Hall, 2001, s. 33). On mahdollista, että vauvalla on taidot ja valmiudet oraaliseen syömiseen, mutta ei-nutritiivisen imemisen onnistuminen ei ole aina varma merkki siitä, että näin olisi. Jos ei-nutritiivinen imeminen ei vielä onnistu, on se varma merkki, ettei vauvalla ole vielä tarvittavia edellytyksiä oraaliseen syömiseen

Nesteisiin totutteleminen kannattaa aloittaa hyvin varovasti, alussa pelkästään kastamalla tutti maitoon ja laittamalla se vauvan suuhun (Ross & Browne, 2002). Myös puhdas harso voidaan kastaa maidolla ja asettaa vauvan suuhun, jolloin nesteen määrä on kontrolloitu, ja vauva saa kokemuksen turvallisesta imemisestä ja nielemisestä. Nesteen virtauksen nopeutta on tärkeää kontrolloida vauvalle sopivaksi (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 419). Vauvan tulisi saada imettyä helposti, mutta nesteen virtauksen tulisi olla sopivaa, jotta nieleminen onnistuisi turvallisesti.

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan on usein helpompi imeä melko pehmeää tuttia (Arvedson & Brodsky, 2002, s. 419). Pehmeästä tutista imeminen on helpompaa maidon virratessa tasaisemmin. Tutin reiän suurentaminen tai useamman pienemmän reiän tekeminen tutin päähän helpottaa myös maidon virtaamista suuhun, jolloin helposti väsyvän vauvan ei tarvitse ponnistella niin paljon saadakseen maidon

virtaamaan. Imemisen kehittyessä, tutin suuaukkoa voidaan pienentää. On myös muistettava, ettei maito saa virrata vauvan suuhun liian nopeasti. Liian nopea maidon virtaus aiheuttaa vauvalle stressireaktiota, kun hän ei kykene taidoiltaan vielä hallitsemaan suussa liian suurta maidon määrää. Maidon virtaukseen voidaan vaikuttaa myös asennolla ja imemisen tauottamisella (Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Melendez Roman & Nix, 2012). Vauvan asettaminen kylkiasentoon estää aspiroimisen, kun liika maito valuu ulos vauvan suupielistä. Imemisen tauottaminen on tärkeää erityisesti, jos vauvalla on vaikeuksia rytmittää hengitys imemisen ja nielemisen kanssa, ja taipumusta pidättää hengitystään syömisen aikana. Imemistä tauottamalla pyritään ennaltaehkäisemään vauvan fysiologisia stressimerkkejä, kuten happisaturaation laskua (Ross & Philbin, 2011). Äidin tehtävänä on laskea syömisen aikana vauvan imaisuja ja poistaa tutti tai nänni vauvan suusta tietyn imumäärän jälkeen. Näin vauva saa tauon hengittää ja vakauttaa itsensä seuraavaa imujaksoa varten. Syöttäjän tärkein tehtävä on saada vauvalle aikaan mahdollisimman stressitön ja turvallinen syömistilanne.

On tärkeää muistaa, että syömistaidot kehittyvät iän, kokemuksen ja kehityksen kautta myös ennenaikaisena syntyneillä vauvoilla (Hall, 2002, s. 33). Kehittyminen ja oppiminen vaativat enemmän tukea kuin täysaikaisena syntyneillä vauvoilla. Syömisen opettelussa on mentävä vauvan ehdoilla ja kiireettömästi. Syömisen kehityksen tukemisessa keskeisintä on ohjata vanhempia tunnistamaan vauvojensa reaktioita syömistilanteissa ja reagoimaan niihin oikealla tavalla (Pridham, Limbo, Schroeder, Thoyre & Van Riper, 1998; Schroeder & Pridham, 2005). Vanhempien kokemuksista ja näkemyksistä vauvan tai lapsen syömisiongelmissä on maailmalla tehty jonkin verran tutkimusta (Taulukko 3).

Vanhemmalle oman vauvan syömisvaikeus voi olla vaikea ja sensitiivinen asia (Swift & Scholten, 2009). Syömisvaikeudet aiheuttavat pelkoa oman lapsen puolesta siitä, saako vauva tarpeeksi ravintoa ja kasvaako hän normaalisti. Erityisesti äideille vauvan syömisen ongelmat ovat stressaavia (Spalding & McKeever, 1998; Swift & Scholten, 2009). Monet äidit saattavat syyttää syömisen epäonnistumisesta itseään ja kokea itsensä huonommaksi vanhempana. Huoli, turhautuminen, uupumus ja pelko ovat tunteita, joita vanhemmat ovat kuvailleet liittyvän vauvan syömisen ongelmiin (Swift & Scholten, 2009). Myös vuorovaikutus vauvan kanssa voi vanhempien mielestä kärsiä syömisiongelmiensa vuoksi. Hyvin vaikeat syömisiongelmat voivat myös aiheuttaa

vanhempien eristäytymistä muista ihmisistä, koska vauvan kanssa on vaikea lähteä pois kotiympäristöstä (Spalding & McKeever, 1998). Vauvan pitkittynyt sairaalassa olo voi aiheuttaa myös aikatauluongelmia (Swift & Scholten, 2009). Positiivisia kokemuksia vanhemmissa herättää usein heille annettu tuki sairaalan henkilökunnalta (Spalding & McKeever, 1998; Stoner, Bailey, Angell, Robbins & Polewski, 2006; Swift & Scholten, 2009). Vanhemmat kokevat syömisohjauksen ja tukemisen hyvin tärkeänä ja suurena helpotuksena vaikeuksien keskellä. Sairaalan henkilökunnalta saa tietoa ja ohjeita syömisestä onnistumiseen. Iloa tuottavat myös pienen vauvan syömisestä pienet kehitysaskeleet.

Ammattihenkilökunnan toiminta voi aiheuttaa myös negatiivisia tunteita, jos ammattilainen ei osaa ottaa oikein huomioon vanhemman näkökulmaa (Spalding & McKeever, 1998; Stoner ym., 2006). Swiftin ja Scholtenin (2009) tutkimuksessa äidit kokivat mustasukkaisuuden tunteita hoitajien hoitaessa vauvaa. Äidit olisivat välillä myös kaivanneet enemmän rauhaa vauvansa kanssa. Hoitajien erilaiset ohjeet myös tuottivat äideille ahdistusta. Jotkut vanhemmista kokivat, että henkilökunta vähätteli vauvan ongelmia, vaikka heidän oma huolensa oli hyvin suuri (Stoner ym., 2006). Toisilla hoitajat taas antoivat hyvin vähän toivoa vauvan syömisestä kehittymisestä (Spalding & McKeever, 1998;).

Stressi, turhautuminen ja pitkä sairaala-aika vaikuttivat myös vanhempien suhteeseen (Swift & Scholten, 2009). Äidit kokivat saavansa liian vähän tukea ja huomiota puolisoiltaan. Vanhemmat kokivat kuitenkin suhteen vahvistuneen sairaalajakson jälkeen. Vaikka syöttämistilanteet olivat stressaavia, vanhemmat olivat pääasiassa kiitollisia hoitajien hyvästä tuesta ongelmien aikana (Stoner ym., 2006; Swift & Scholten, 2009).

Taulukko 3. Tutkimuksia vanhempien kokemuksista lapsen syömiseen liittyvistä ongelmista ja syöttämisen ohjauksesta

Tutkijat	Tutkimuksen tavoite	Aineisto	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset
<b>Swift &amp; Scholten, 2009</b>	Vanhempien kokemuksia vastasyntyneen vauvan syömisongelmista synnytyssosastolla	N= 9 (7 äitiä, 2 isää),  Vauvojen ikä 3-6 kk (kalenteri-ikä)  Vauvoilla ei syndroomia tai sairauksia selittämässä syömisongelmia.	Esitietolomake postitse, joiden perusteella vanhemmat pyydettiin haastatteluun.	<b>Negatiiviset kokemukset:</b> turhautuminen, pelko, stressi, epäonnistuminen, aikatauluongelmat, ohjauksen ristiriitaisuus, vuorovaikutuksen luominen <b>Positiiviset kokemukset:</b> hoitajien kannustus ja tuki, parisuhde lujittui, onnistumisen kokemukset
<b>Spalding &amp; McKeever, 1998</b>	Äitien kokemuksia lapsien, joilla käytössä gastrostoomaputki, syömisongelmista	N= 12  Lasten ikä 3-12 v.  Lapsilla krooninen sairaus tai vamma ja gastrostoomaputki.	Haastattelu	<b>Negatiiviset kokemukset:</b> stressi, huoli, uupumus, turhautuminen, syrjäytyminen, ammattilaisten väheksyntä ongelmia kohtaan <b>Positiiviset kokemukset:</b> helpottuneisuus, ilo lapsen kasvamisesta
<b>Stoner ym. 2006</b>	Vanhempien kokemukset lastensa syömis- ja nielemisongelmista ja syöttämisen ohjauksesta varhaisvaiheessa ja koulu/ päivähoitovaiheessa.	N=9 (7 äitiä, 1 isoäiti, 1 isä).  Lasten ikä 2-11 v.  Lapsilla todettu nielemisvaikeus.	Haastattelu	<b>Negatiiviset kokemukset:</b> uupumus, vähäinen tieto syömisongelmista selviytymisestä, ammattilaisten asenne. <b>Positiiviset kokemukset:</b> Käytännön ohjaus, yksilöllinen ohjaus, vanhempien ottaminen huomioon.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tämän pro gradu -tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet vastasyntyneiden vauvojensa syömisen kehitykseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksessa kartoitetaan, millaisia tunteita vauvan syömiseen liittyvät ongelmat ovat vanhemmissa aiheuttaneet, millaista puheterapeuttista syömisohjausta vanhemmat ovat ongelmiin saaneet ja millaisia tunteita ohjaus on vanhemmissa herättänyt. Tutkimus antaa lisää tietoa siitä, miten puheterapeuttista syömisen ohjausta voidaan kehittää ja miten huomioida vanhempia vauvan syömisongelmiin liittyen. Tutkimuksella pyritään lisäämään myös vanhempien kanssa työskentelevän sairaalan henkilökunnan tietoisuutta vanhempien näkemyksistä ja antamaan heille mahdollista palautetta syömisohjauksen kehittämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia syömisvaikeuksia vauvoilla esiintyi ja miten vaikea-asteisena vanhemmat vaikeudet kokivat?
2. Miten vanhemmat kokivat puheterapeutin antaman syömisohjauksen?
  - 2.1 Oliko ohjausta riittävästi?
  - 2.2 Oliko ohjauksesta hyötyä?
3. Millaisia tunteita vanhemmat kokivat vastasyntyneen vauvan syömisvaikeuksiin liittyen?

### 3 MENETELMÄT

#### 3.1 Tutkimusaineisto

Tutkimukseen osallistui 14 vanhempaa (Taulukko 4). Perheiden valintakriteerit olivat vauvan syntymävuosi (2011) ja osallistuminen puheterapeutin syömishjaukseen vauvan syömiongelmien vuoksi. Osallistujista 13 oli äitejä ja yksi isä. Vanhemmat olivat saaneet syömishjausta Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) lasten ja nuorten klinikan puheterapeutilta vauvan vastasyntyneisyyskauden syömisen haasteisiin. Vanhemmat erosivat toisistaan iän sekä sosioekonomisen taustan perusteella. Vanhemmilla oli erilaiset koulutustaustat. Perheet asuivat eri puolilla Pohjois-Pohjanmaata. Vauvoja oli yhteensä 16, sillä mukana oli kaksi kaksosparia. Monisikiöraskauksia oli tutkimuksessa yhteensä kolme, mutta yksi oli päätynyt toisen sikiön keskenmenoon. Vauvoista 13 oli syntynyt ennenaikaisina. Näistä kuusi vauvaa syntyi erittäin ennenaikaisina (< 28 raskausviikkoa), ja viisi vauvaa hyvin ennenaikaisina (< 32 raskausviikkoa). Kolme vauvaa syntyi täysaikaisina (> 37 raskausviikkoa). Vain kaksi vauvaa syntyi raskausviikkoihinsa nähden pienipainoisina (SGA).

Yhdellä vauvalla esiintyi orofakiaalialueen rakennepoikkeamana suulakihalkio. Seitsemällä vauvalla ilmeni syntymän jälkeinen aivoverenvuoto, joiden vaikeusasteet vaihtelivat lievästä vaikeaan. Suurin osa aivoverenvuodoista oli lieviä (1. aste). Vauvojen sairaalassaoloaika vaihteli suuresti keskenään (Taulukko 4). Sairaalassaoloaika oli lyhimmillään neljä päivää ja pisimmillään lähes puolitoistavuotta. Yhdeksän vauvaa sai syntymänsä jälkeen fysioterapiaa.

Tutkimushenkilöistä Äiti 13 poikkesi muista siinä, ettei hän saanut syömishjausta puheterapeutilta vastasyntyneisyyskaudella, koska hänen vauvansa ei kyennyt oraaliseen syömiseen. Vauva kotiutui sairaalasta vuoden ikäisenä gastrostooman kanssa. Puheterapeutti oli tullut mukaan vasta vauvan ollessa tarpeeksi kypsä harjoittelemaan suun kautta syömistä soseilla. Tutkimushenkilö pidettiin mukana tutkimuksessa, vaikka hän ei muiden tapaan ollut syömishjausta vastasyntyneisyyskaudella saanut.

Taulukko 4. Kyselyyn vastanneet vanhemmat ja vauvojen taustatiedot

KH	Äidin syntymä vuosi	RV	Syntymäpaino grammoina	SGA	Aivoveren vuoto	(BPD/RDS)	Vauvan sairaalassa oloaika	Rakenteelliset poikkeamat
Isä 1	1979	27	970	ei	ei	ei	10 vko	
Äiti 2	1981	40+2	3475	ei	ei	ei	4 pv	
Äiti 3	1989	29+5		ei	kyllä 3.	ei	2,5 kk	
Äiti 4	1979	26+3	Vauva A: 910 Vauva B: 815	ei	kyllä (Vauva A)	kyllä (Vauva A)	13 vko 3 pv	
Äiti 5	1972	25+3	665	kyllä	kyllä	kyllä	3,5 kk	
Äiti 6	1988	33+4	1980		kyllä	ei	6,5 kk	Suulakihalkio
Äiti 7	1981	29+0	1320	ei	kyllä	ei	10 vko 3 pv	
Äiti 8	1968	23+6	720	ei	ei	kyllä	1 vko	
Äiti 9	1981	33+5	2930	ei	ei	ei	6 vko	
Äiti 10	1975	25+4	830	ei	kyllä	kyllä	16 vko 6 pv	
Äiti 11	1980	38+6	2490	kyllä	ei	ei	2 vko	
Äiti 12	1978	28+4	1290	ei	ei	kyllä	12vko 1pv	
Äiti 13	1968	38	3270	ei	ei	ei	1v 4kk	
Äiti 14	1991	28+1	Vauva A: 1170 Vauva B: 1070	ei	kyllä (vauva B)	ei	2,5 kk	

RV= Raskausviikot; BPD= Bronkopulmonaarinen dysplasia; RDS= Vastasyntyneen hengitysoireyhtymä; SGA= Pieni syntymäpaino raskausviikkoihin nähden

### 3.2 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, joka toimitettiin tutkimushenkilöille postitse. Ennen kyselyiden postittamista ja asiaankuuluvien lupien hakemista kyselylomake pilotoitiin. Tutkimukselle saatiin myöntävä lausunto Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin eettiseltä toimikunnalta (23.4.2012). Tutkimushenkilöiden yhteystiedot kerättiin Oulun yliopistollisen sairaalan (OYS) elektronisesta sairauskertomuksesta (ESKO), johon tutkijan tunnukset saatiin kesäkuun 2012 ajaksi. Aluksi osaston 55 osastonkirjasta kerättiin ennenaikaisena syntyneiden vauvojen henkilötunnukset, joiden avulla tietoa etsittiin ESKO:sta puheterapeuttisen syömishäiriön saamisesta.

Teknisten ongelmien vuoksi sairauskertomuksessa ei saatu kaikkia tietoja näkyviin, jonka seurauksena lasten ja nuorten klinikan puheterapeutin kanssa käytiin läpi hänen omia potilaskansioitaan, josta kerättiin 25 vuonna 2011 syntynyttä vauvaa, joiden vanhemmat olivat saaneet syömishäiriön. Vauvoja olisi ollut enemmän, mutta päätimme jättää kaikista lievimmät vain yhden kerran syömisarviointia vaatineet vauvat ulkopuolelle. Näiden 25 vauvan vanhempien yhteystiedot etsittiin ESKO:sta. Tämän jälkeen kyselylomakkeet lähetettiin vanhemmille, jossa oli mukana tutkimustiedote (Liite 1) sekä suostumuslomake (Liite 2). Tutkimustiedotteessa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja merkityksestä. Vanhemmille annettiin aikaa vastata kyselylomakkeeseen kuukauden verran kesä-heinäkuun välisenä aikana. Tutkimukseen vastasi 11 vanhempaa (44 %). Näistä 10 oli äitejä, mutta myös yksi isä vastasi kyselyyn.

Tammikuussa 2013 vanhemmille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn, tehtiin soittokierros. Tavoitteena oli saada yhteys 14 vanhempaan, mutta heistä puhelimitse kiinni saatiin vain yhdeksän. Viisi äitiä lupasi vastata kyselyyn, jos kyselylomake lähetetään heille uudelleen. Neljä vanhempaa kieltäytyi osallistumasta tutkimukseen. Viidestä äidistä kyselylomakkeen palauttivat loppujen lopuksi vain kolme äitiä. Viisi vanhempaa jäi tavoittamatta usean soittoyrityksen jälkeen. Kyselyyn vastasi siten 14 vanhempaa, jolloin vastausprosentiksi muodostui 56 %.



### 3.2.1 Kyselylomake

Aineiston keruumenetelmänä käytettiin kyselylomaketta. Kyselylomake tehtiin itse alusta alkaen lähdekirjallisuuden pohjalta, koska valmiita aiheeseen sopivia kyselylomakkeita ei ollut saatavilla. Mukana kyselylomakkeen sisällön muodostamisessa oli myös OYS:in lasten ja nuorten klinikan puheterapeutti, joka on erikoistunut vauvojen ja pienten lasten syömiseen. Kyselylomake pilotoitiin kahdella henkilöllä ennen kuin se lähetettiin tutkimukseen valituille vanhemmille. Näiden vastausten ja kommenttien perusteella kyselylomaketta muokattiin selkeämmäksi. Kyselylomake (Liite 3) muodostui 22 kysymyksestä. Lomakkeessa suurin osa oli avoimia kysymyksiä, mutta mukana oli myös monivalintakysymyksiä. Osa monivalintakysymyksistä oli 5-portaisia Likertin asteikollisia kysymyksiä, joissa vastausvaihtoehtoina olivat *Täysin eri mieltä/Eri mieltä/En osaa sanoa/Samaa mieltä/Täysin samaa mieltä*. Jokaisessa monivalintakysymyksessä oli alla myös tarkentava kysymys, jos vanhemmilla oli aiheeseen jotain lisättävää.

Kyselylomakkeen alussa kartoitettiin tutkimushenkilöiden ja heidän vauvojensa esitietoja. Esitietoihin kuului perustietoja, kuten äidin syntymävuosi ja vauvan syntymävuosi. Perustiedoissa kartoitettiin myös varhaisia sairauksia tai mahdollisia lääketieteellisiä toimenpiteitä. Perustietojen lisäksi kysymykset koskivat myös vastasyntyneisyyskauden syömiskehittymistä, vauvojen terveydentilaa ja mahdollisia motorisia ongelmia. Esitietojen jälkeen kyselylomakkeessa siirryttiin kartoittamaan, miten vaikea-asteisena vanhemmat olivat varhaisvaiheen syömisestaasteet kokeneet, ja millaisia piirteitä syömisessä oli ilmennyt.

Syömisvaikeuksien piirteiden ja vaikeusasteen selvittämisen jälkeen kyselylomakkeessa siirryttiin puheterapeutin ohjausta koskevaan osioon. Osiossa kartoitettiin, millaista syömisohjausta vanhemmat olivat puheterapeutilta ja muulta henkilökunnalta saaneet, ja miten ohjaus oli vanhempien toimesta koettu. Viimeisessä kyselylomakkeen osassa taas keskityttiin vanhempien kokemuksiin tunteisiin vauvan syömisvaikeuksiin liittyen. Kyselylomakkeen viimeisessä kohdassa vanhempia rohkaistiin antamaan vapaamuotoista palautetta puheterapeutin ja muun henkilökunnan antamasta syömisohjauksesta.

### 3.2.2 Aineiston analysointi

Ennen aineiston analysointia kyselylomakkeiden vastaukset siirrettiin sähköiseen muotoon Word-tiedostoksi. Aineiston analysoinnissa käytettiin IBM SPSS Statistics-ohjelman versiota 20. Muita tilastollisia menetelmiä ei aineiston analysoinnissa käytetty, koska kyseessä on laadullinen tutkimus, jossa vanhempien vastaukset pyritään analysoimaan mahdollisimman tarkasti. Monivalintakysymysten vastausvaihtoehdot pisteytettiin, ja vastaukset syötettiin numeraalisena aineistona ohjelmaan. Tämän jälkeen tutkimuskysymyksiin vastaavista kysymyksistä muodostettiin SPSS-ohjelmalla frekvenssitaulukoita, joissa arvot esitetään prosenttilukuina. Näiden lukujen pohjalta tehtiin Microsoft Excel 2012 -ohjelmalla kuvioita, joiden avulla vanhempien vastausten jakaantuminen on helpompi havaita. Numeraaliset tulokset esitetään tulososiossa pylväsdiagrammien avulla.

Avoimista kysymyksistä koottiin tuloksiin myös vanhempien vastauksia tukemaan numeraalisia tuloksia. Avointen kysymysten vastaukset koottiin yhteen Word-tiedostoksi, ja analysoitiin, nouseeko niistä esiin samankaltaisia teemoja. Avoimista kysymyksistä nostettiin tulososioon myös suoria lainauksia vanhempien vastauksista.

## 4 TULOKSET

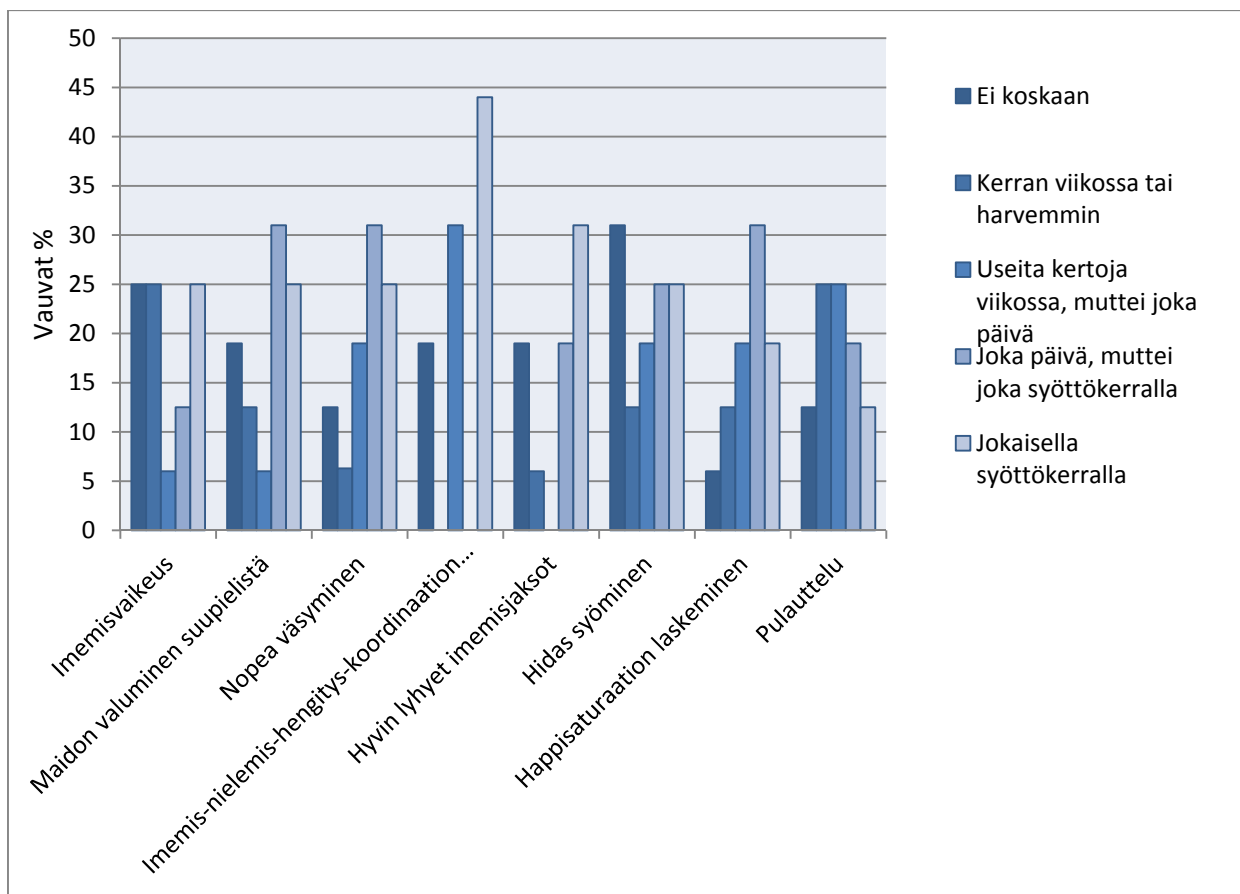
### 4.1 Syömiseen liittyvien ongelmien piirteet ja vaikeusaste

Vanhempien vastausten perusteella vauvoilla ilmeni eniten hengitykseen ja imemiseen liittyviä vaikeuksia syömisen aikana (Kuvio 1). Imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation vaikeus oli piirre, jota vanhemmat raportoivat ilmenevän eniten jokaisella syöttökerralla. Vanhemmat raportoivat 75 %:lla (n=12) vauvoista ilmenevän vaikeuksia imemis-nielemis-hengitys-koordinaatiossa, joista 44 %:lla (n=7) vaikeudet ilmenivät päivittäin tai jokaisella syöttökerralla. Happisaturaation laskemista syömisen aikana ilmeni yhteensä 88 %:lla (n=14). Vauvoista 31 %:lla (n=5) happisaturaatio laski syömisen aikana päivittäin, muttei jokaisella syöttökerralla.

Imemisvaikeuksia oli ilmennyt 69 %:lla (n=11) vauvoista. Imemiseen liittyvissä vaikeuksissa yleisimpiä piirteitä olivat vauvojen hyvin lyhyet imemisjaksot (75 %, n=12) sekä maidon valuminen suupielistä (75 %, n=12). Heikko imeminen syömisen aikana ei ollut vastasyntyneisyyskaudella vanhempien mukaan kovin yleistä. Vanhemmat raportoivat, ettei vauvoista 44 %:lla (n=7) heikkoa imemistä ollut ilmennyt lainkaan.

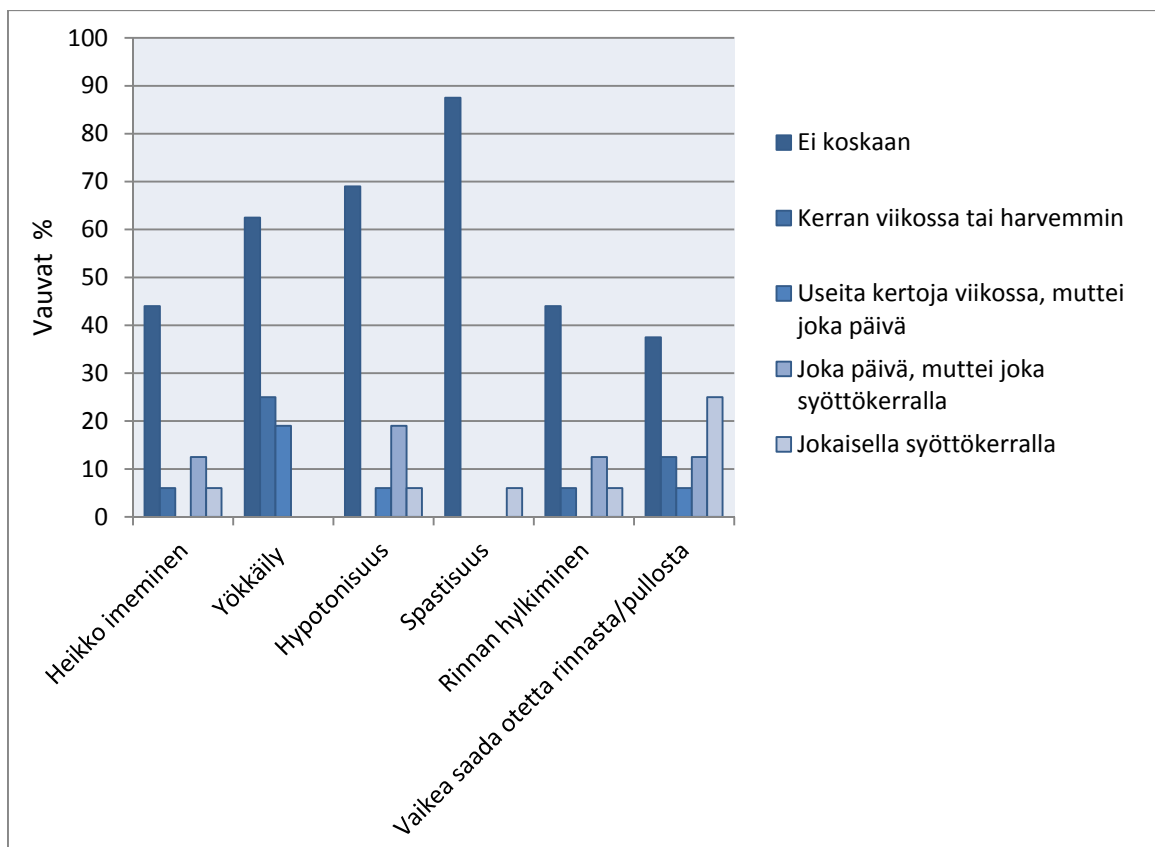
Nopea väsyminen syömisen aikana oli myös yksi yleisimmistä piirteistä, mitä vanhemmat raportoivat. Noin puolet vauvoista oli väsynyt syömisen aikana jokaisella syöttökerralla tai päivittäin. Vauvoista neljäsosa oli väsynyt syömisen aikana nopeasti useita kertoja viikossa tai harvemmin. Hidasta syömistä esiintyi vanhempien mukaan noin 50 %:lla (n=8) vauvoista. Nämä vauvat olivat hitaita syömään päivittäin tai jokaisella syöttökerralla.

Pulauttelu oli myös yleinen piirre vastasyntyneillä vauvoilla, ja sitä esiintyi yhteensä 81 %:lla (n=13). Useimmiten pulauttelua tapahtui vanhempien mukaan useita kertoja viikossa tai harvemmin.



Kuvio 1. Syömisvaikeuksiin liittyvien piirteiden esiintyminen vastasyntyneisyyskaudella vanhempien raportoimana (N=16)

Harvemmin esiintyneitä piirteitä olivat rinnan hylkiminen (44 %, n=7), yökkäily syömisen aikana (31 %, n=5), vartalon hypotonisuus ja spastisuus sekä vaikeus saada otetta pullosta tai rinnasta (Kuvio 2). Vartalon velttous eli hypotonisuus syömisen aikana oli yleisempää kuin vartalon jäykkyys eli spastisuus. Vauvoista 25 %:lla (n=4) oli ilmennyt vartalon hypotonisuutta syönnin yhteydessä, kun taas vartalon spastisuutta oli esiintynyt vain 6 %:lla (n=1) vauvoista. Näistä jokaisella vauvalla spastisuutta ilmeni jokaisella syöttämiskerralla. Vanhemmista 58 % (n=9) raportoi vauvoilla olleen vaikeuksia saada otetta pullosta tai rinnasta syönnin aikana.



Kuvio 2. Syömisvaikeuksiin liittyvien piirteiden esiintyminen vastasyntyneisyyskaudella vanhempien raportoimana (N=16)

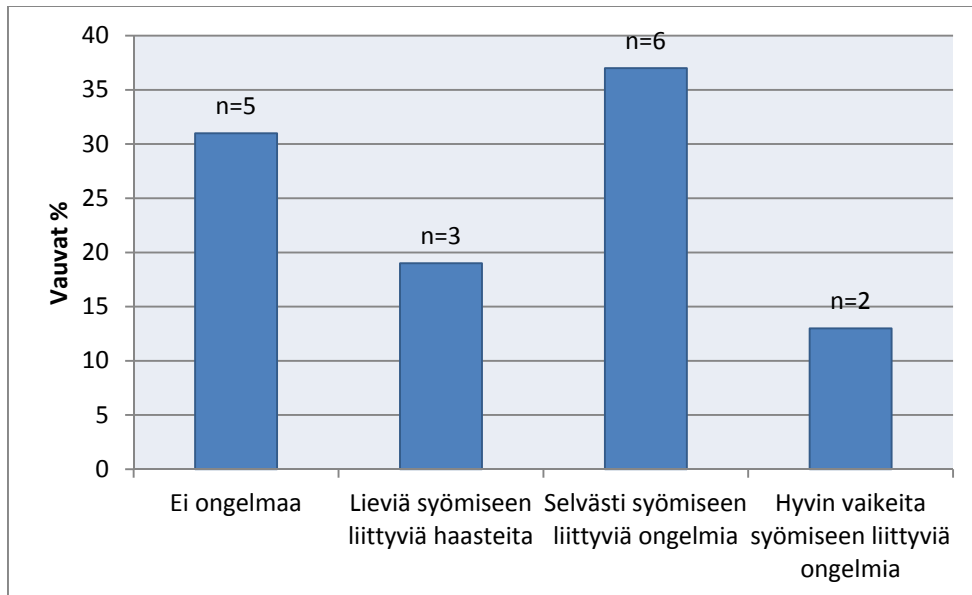
Vanhemmat eivät kuvailleet tai nimenneet syömisongelmien piirteitä omin sanoin. Vain kaksi äitiä tarkensi vastaustaan monivalintakysymykseen avoimessa kysymyksessä:

*”Veti maitoa henkeen ja sitten yski kovasti. Eka päivinä maitoa tuli myös nenästä vähän”* (Äiti 2)

*”Maito ja pulautukset tuli suun lisäksi myös nenästä halkioitten takia. Nenämahaletku ja sen aiheuttama limaisuus vaikeuttivat hengitystä ja syömistä entisestään. Rintaa ei ole voinut syödä koska imeminen ei onnistu halkion vuoksi.”* (Äiti 6)

Vanhempien kokemus vauvojen syömisongelmien vaikeusasteesta vaihteli suuresti (Kuvio 3). Suurimmalla osalla vauvoista (37 %, n=6) oli vanhempien mukaan ilmennyt selviä syömiseen liittyviä ongelmia. Toiseksi suurin ryhmä olivat vauvat (31 %, n=5), joilla vanhempien mielestä ei ollut ilmennyt ongelmia syömisessä. Lieviä syömiseen

liittyviä haasteita vanhemmat kertoivat ilmenneen 19 %:lla (n=3) vauvoista ja hyvin vaikeita syömiseen liittyviä ongelmia 13 %:lla (n=2).



Kuvio 3. Syömisongelmien vaikeusaste vanhemprien kokemana (N=16)

#### 4.2 Kokemukset puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta

Vanhemmat kokivat puheterapeutin antaman syömisohjauksen hyvin myönteisesti (Kuvio 4). Yli 60 % (n=9) vanhemmista kertoi ohjausta olleen riittävästi. Vanhemmista 28 % (n=4) oli tyytyväisiä ohjauksen määrään, mutta eivät olleet täysin samaa mieltä siitä, että ohjausta olisi ollut riittävästi. Vain kaksi vanhempaa raportoi avoimissa kysymyksissä, että ohjausta olisi voinut olla enemmän. Jokainen vanhempaa kertoi ohjauksesta olleen hyötyä (n=14).

*”Siinä tilassa sain loistavaa neuvoa, vaikka itselläni oli kaksi lasta jo aikaisemmin, koin itseni täysin avuttomaksi uusien tulokkaiden kohdalla. Tilanne, että lapsi ei pysty syömään oli täysin uusi. Lisäksi osastolla oloa oli takana jo lähes 3kk, ja sain rohkaisua puheterapeutilta, että voin lähteä nenämahaletkun kanssa kotiin.”* (Äiti 4)

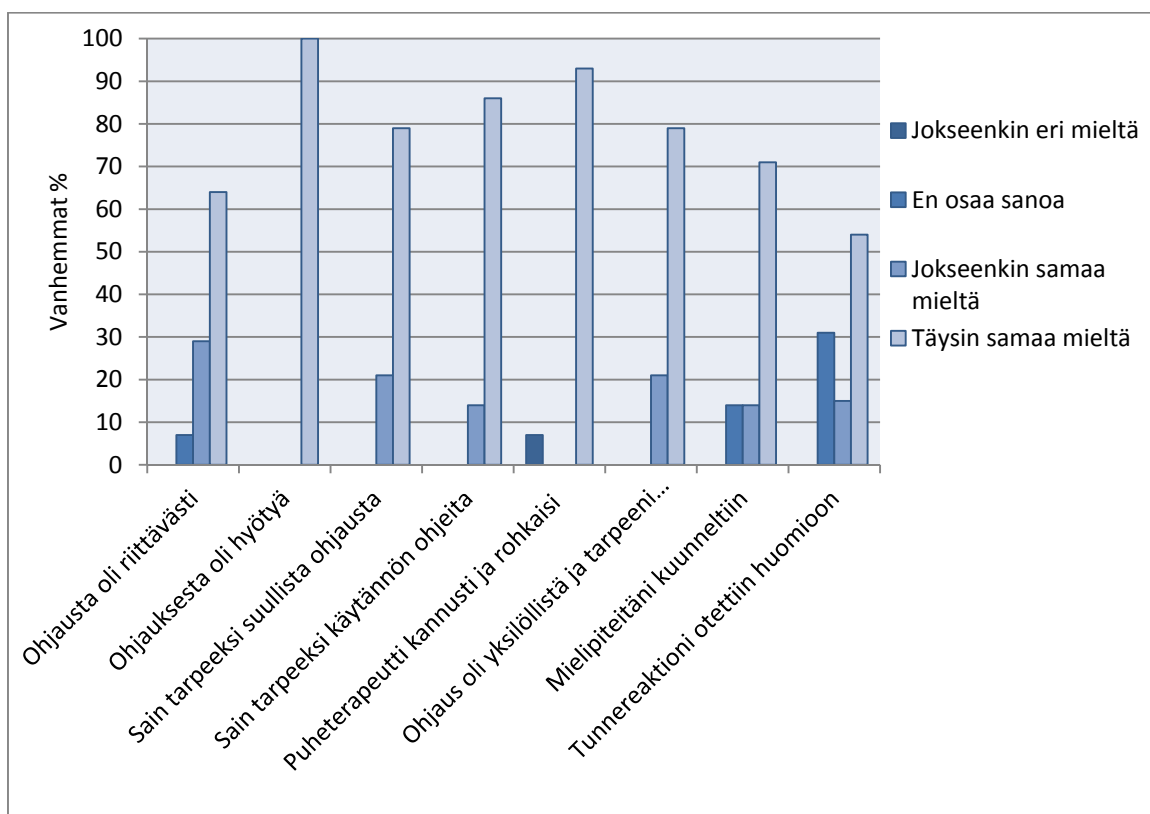
Suurin osa vanhemmista koki puheterapeutin antaneen heille tarpeeksi sekä suullista tietoa, että käytännön ohjeita. Kaksi vanhempaa nosti esille alkuvaiheen tietojen tärkeyden. Toinen ehdotti jaettavaksi kirjallista esitettä vanhemmille vastasyntyneen

vauvan syömisen kehittymisestä. Toinen äiti toivoi, että alkuvaiheessa kerrottaisiin tarkemmin, mistä syömisohjauksessa on kyse, sillä hän ei ollut sitä aluksi täysin ymmärtänyt.

*”Aluksi olisi voitu enemmän kertoa mistä on kysymys, minkä takia, mitä ongelmia voi tulla eteen. Kaikki kyllä selkeni aikanaan, mutta aluksi oli ”pihalla”.” (Äiti 12)*

*”Luin keskosien imemiseen liittyvistä asioista alan oppikirjoista ja netistäkin jonkun verran, mutta ehkä jokin kirjallinen esitekin voisi olla hyvä. Siinä voisi olla suuntaviivoja miten ja millä viikoilla imemään opettelu keskosilla kehittyy.” (Äiti 10)*

Lähes kaikki vanhemmat kertoivat puheterapeutin rohkaiseen ja kannustaneen syömisen haasteissa. Syömisohjaus oli ollut myös yksilöllistä ja tarpeita täyttävää. Suurin osa vanhemmista koki, että heidän omia mielipiteitä kuunneltiin ja puheterapeutti kunnioitti heidän itsemääräämisoikeuttaan. Tunnereaktioiden huomioonottamisesta vanhemmat olivat epävarmempia, mutta yli puolet vanhemmista koki puheterapeutin ottaneen ne huomioon.



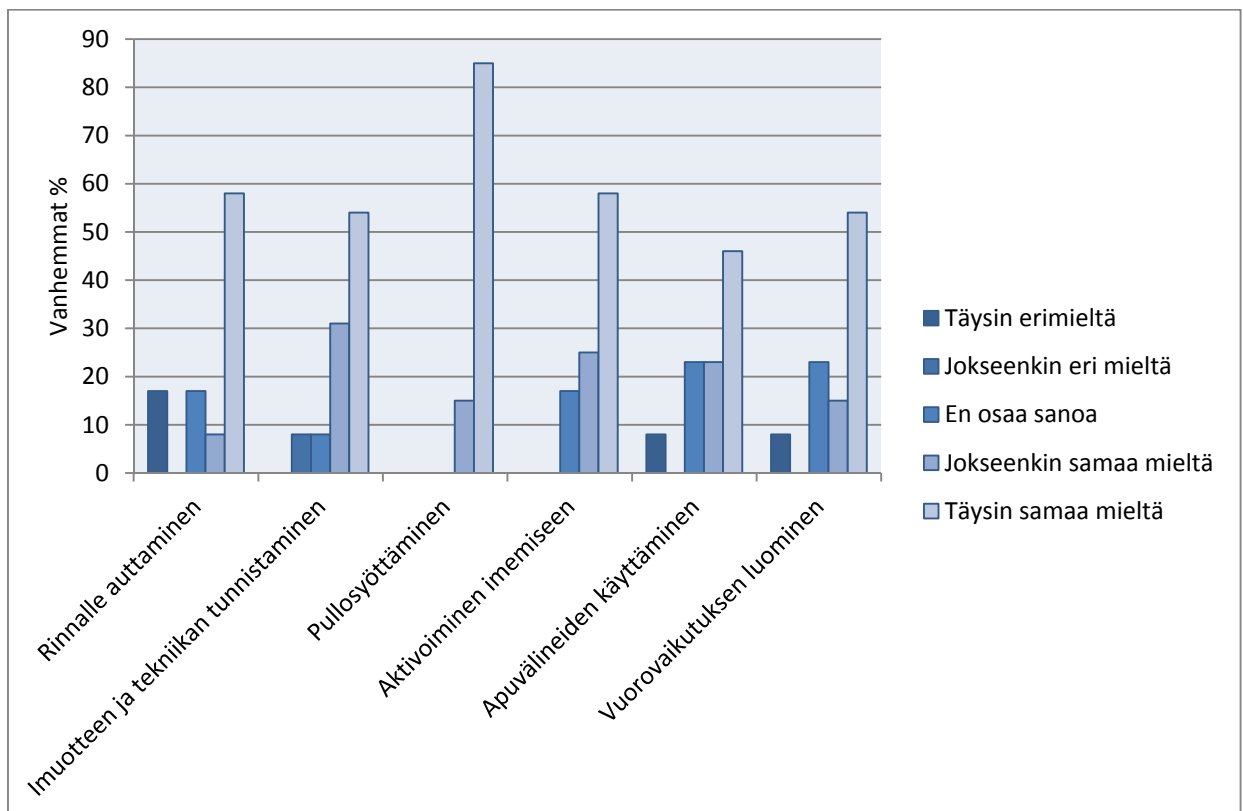
Kuvio 4. Vanhempien kokemukset puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta (N=14)

Avoimissa kysymyksissä vanhemmat kertoivat puheterapeutin ohjauksen tuoneen turvaa epävarmuuden keskellä. Vanhemmat kokivat myös helpotusta, että mukana oli ammattitaitoinen henkilö tukemassa ja opastamassa haasteiden keskellä. Syömishojaus antoi myös itsevarmuutta ja luottamusta vauvan syömistaitojen kehittymisestä.

*”Tunne, että huolehditaan, jotta syöminen onnistuu.” (Äiti 8)*

*”Puheterapeutin syömishojaus toi turvallisuuden tunteen: Nyt minä pärjään vauvani kanssa.” (Äiti 10)*

Syömishojauksen sisältö vaihteli vanhempien raporttien mukaan (Kuvio 5). Kaikki vauvat, yhtä lukuun ottamatta, imivät maidon pullosta vastasyntyneisyyskaudella. Lähes kaikki vanhemmat kertoivat puheterapeutin ohjauksen keskittyneen pullosta syöttämiseen. Vanhemmista 66 % (n=8) raportoi puheterapeutin avustaneen saamaan vauva myös rinnalle hyvään asentoon. Vanhemmista 84 % (n=11) kertoi puheterapeutin auttaneen heitä tunnistamaan vauvan oikea imuote ja imemistekniikka. Suurin osa vanhemmista kertoi puheterapeutin näyttäneen, miten vauvaa voi aktivoida imemiseen.



Kuvio 5. Puheterapeutin antaman ohjauksen sisältö (N=14)



*”Puheterapeutti näytti miten tutilla voi houkutella syömään pullosta oikein, niin että koskettaa kitalakeen päin ja sen semmoista.” (Äiti 2)*

Syömiseen ja imemiseen liittyvien apuvälineiden käytössä ohjausta oli saanut 69 % (n=9) vanhemmista. Yli puolet vanhemmista kertoi puheterapeutin ottaneen huomioon myös vuorovaikutuksen luomisen vauvaan. Lisäksi avoimista kysymyksistä nousi esiin puheterapeutin ohjanneen osaa vanhemmista imemisen tauottamisessa, asennon tukemisessa syömisen aikana sekä hengityksen tarkkailussa. Syömisohjauksessa oli pyritty etenemään vauvan kehityksen tahtiin ja tarkkailemaan vauvan reaktioita. Monet vanhemmat olivat saaneet apua myöhemmin myös soseiden ja kiinteämmän ruoan syöntiin, jos niissä oli ilmennyt myöhemmin ongelmia.

*”Puheterapeutti kiinnitti huomiota alussa pulloruokinnassa rytmittämiseen ja vauvan imemistekniikan harjaannuttamiseen. Myöhemmin saimme ohjausta soseiden syöttämiseen, sillä vauvallamme oli tapana alkaa imeä lusikkaa kuin tuttipulloa. Puheterapeutti kiinnitti huomiota myös ääntelyn ja suun liikkeiden/ilmeiden kehittymiseen.” (Äiti 9)*

*”Oli otettava huomioon monta eri asiaa, asento, tauottaminen, vauvan virkeys, seurattava hengitystä ja vauvan reaktioita.” (Äiti 12)*

*”Huuli-suulakihalkioisen lapsen syömisongelmiin, hyviin syöttövälineisiin (kokeiltiin kahta eri pulloa), syöttöasentoon, hengityksen tarkkailuun, oman rintamaidon herumiseen.” (Äiti 6)*

Puheterapeutin antama syömisohjaus koettiin siis hyvin myönteisesti. Myös muu henkilökunta oli opastanut vanhempia syömisessä sairaalassaolon aikana ja antanut tietoa vauvojen syömisen kehittymisestä. Vanhemmat olivat kokeneet hoitajien tukeneen ja kannustaneen syömisasioissa ja antaneen hyviä neuvoja.

*”Omahoitaja antoi loistavaa ohjausta. Oli aivan huippu tyyppi myös ruokailun opettamisessa ja ohjauksessa.” (Äiti 4)*

*”Sairaanhoidajat olivat mukana tukemassa imetyksen aloitusta. He myös kertoivat syömisen kehittymisestä ja vauvan imemään oppimisesta jo varhaisessa vaiheessa. Koko henkilökunta kannusti lypsämään maitoa vauvalle ja tukivat hienovaraisesti imetystä.” (Äiti 10)*

Syömisohjaus kokonaisuudessaan koettiin siis positiivisesti, ja ohjauksesta tuli pääasiassa hyvää palautetta. Puheterapeutin sekä muun sairaalan henkilökunnan antamasta ohjauksesta tuli hyvin vähän negatiivista palautetta, mutta joitain asioita sairaalan henkilökunnan olisi vanhempien raporttien mukaan hyvä ottaa vielä huomioon.

Kolme vanhempaa raportoi saaneensa ristiriitaisia neuvoja sairaalan hoitohenkilökunnalta. Ensimmäinen äiti kertoi, että puheterapeutti oli ohjeistanut syöttöasunnoissa vanhempaa, mutta hoitohenkilökunta oli ohjeistanut asian eri tavoin. Toinen vanhemmista ei pitänyt siitä, että terapeutti oli vaihtunut kesken syömisohjauksen vauvan siirtyessä toiselle osastolle. Uusi terapeutti oli kieltänyt soseiden syöttämisen vauvalle, mikä myöhemmin oli ensimmäisen puheterapeutin mielestä huono asia. Kolmas äiti oli saanut puheterapeutilta hyvää ohjausta, mutta koki sairaalan muun henkilökunnan antaneen ristiriitaisia ohjeita.

*”Ohjeet olivat hyvin henkilöstä riippuvaisia, ja koin sen vuoksi epävarmuutta. Toinen hoitaja opasti toisella tavalla ja seuraavalla kerralla toinen hoitaja opasti eri tavalla.”*  
(Äiti 11)

Kaksi äitiä kommentoi, että sairaalan henkilökunta ei muista aina ajatella miten vanhemmat ottavat ja ymmärtävät heille kerrotut asiat.

*”Olen huomannut, että sairaalan työntekijöillä (ei siis vain puheterapeutilla) on välillä vaikea muistaa (tai edes tietää) minkälaista erityisen lapsen kotioloissa voi olla. Kun väsymys ja huoli on suuri, voi pienikin kommentti lapsen huonosta kasvusta tai muusta sellaisesta tuntua pahalta ja aiheuttaa lisää huolta ja stressiä, vaikka tosiasiallisesti lapsen paino ei olisikaan niin huolestuttavan alhainen kuin vanhempi sen jonkun työntekijän suusta ymmärtää.”* (Äiti 6)

*”Pienipainoisena syntynyt keskonen ei voi osata nopeasti vielä kaikkea, ja se pitäisi ymmärtää, eikä antaa ymmärtää että vauva on jäljessä.”* (Äiti 5)

Äiti 11 kertoi myös kokeneensa osastolla, että jotkut hoitajat painostivat rintaruokintaan pulloruokinnan sijaan, vaikka vauvalla ei ollut voimia imeä rinnasta.

*”Enemmän ehkä on kehitettävää muiden sairaalahenkilöiden syömisohjauksessa. Toiset painottavat ja jopa painostivat, rintaruokintaan, kun taas toiset ymmärsivät, että*

*vauvan kunto on niin heikko, että rintaruokinta on hänelle suunnaton ponnistus. Rintaruokinnan mielipiteet ovat hyvin vahvoja, mutta oman asenteen ei tulisi välittyä näissä tilanteissa vaan arvioida asiaa VAUVAN näkökulmasta.” (Äiti 11)*

#### 4.3 Vanhempien tunnekokemukset vauvan syömisongelmista

Syömisvaikeuksiin liittyi sekä myönteisiä, että negatiivisia tunteita (Kuvio 6). Negatiivisista tunteista nousi esiin turhautumisen tunne, jota raportoi kokeneensa 86 % (n=12) vanhemmista.

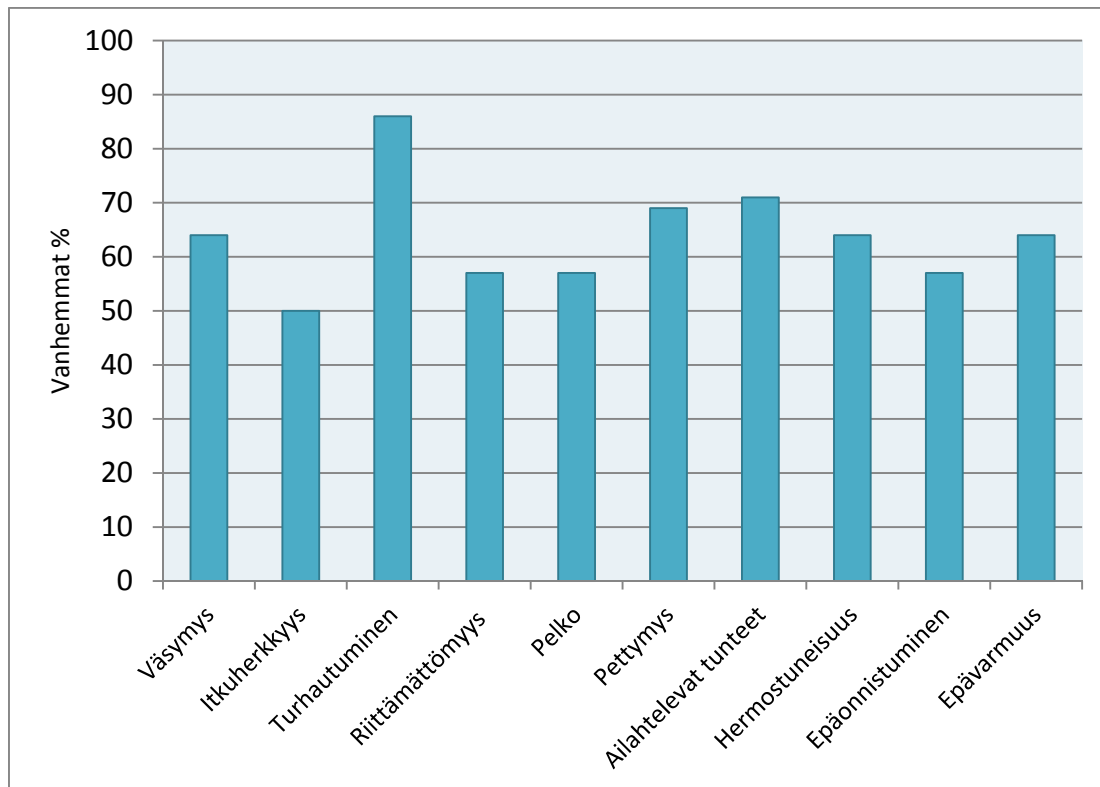
*”Turhautuu todella helposti. Voi vain ihmetellä miten syöminen voi olla jollekin niin vaikeaa. Ärsyttävää, koska syöminen harjoittelu ja letkun kautta syöminen rajoittavat niin paljon elämän muita menoja, kylästelyä ei juuri lainkaan ole. Melkoista organisointia on koko ajan, että saadaan pidettyä aikatauluista kiinni. Syömiseen kehittymiseen menee aivan liian pitkä aika. Muiden sanoessa meillä olevan rankkaa sitä huomasi ettei tämä ole sen kummoisempaa, kaikkeen tottuu.” (Äiti 3)*

*”Vaikka tiesin jo etukäteen, että vauvan syömiseen kehittyminen on hidasta, niin kyllä olo oli usein turhautunut ja epätoivoinen; ”Tästä syömiseen oppimisesta ei tule ikinä mitään”. Mutta kun olin päättänyt, että kaikki tai ei mitään, niin nyt kotona on voittajaolo. Kyllä kannatti harjoitella.” (Äiti 10)*

Yli 60 % (n=9) vanhemmista kertoi kokeneensa väsymystä, hermostuneisuutta, pettymystä ja epävarmuutta tilanteessa, jossa vauvan syöminen oli haastavaa. Suurin osa vanhemmista (71 %, n=10) raportoi tilanteeseen liittyvän myös tunteiden ailahtelua. Negatiivisista tunteista vähiten raportoitiin itkuherkkyyttä, pelkoa, riittämättömyyttä ja epäonnistumista. Pelkoa, riittämättömyyden ja epäonnistumisen tunteita raportoi kokeneen 57 % (n=8) vanhemmista. Pelon tunnetta aiheuttivat vanhempien raporttien mukaan happisaturaation laskeminen syömiseen aikana ja vauvan mahdolliset kehityksen poikkeamat.

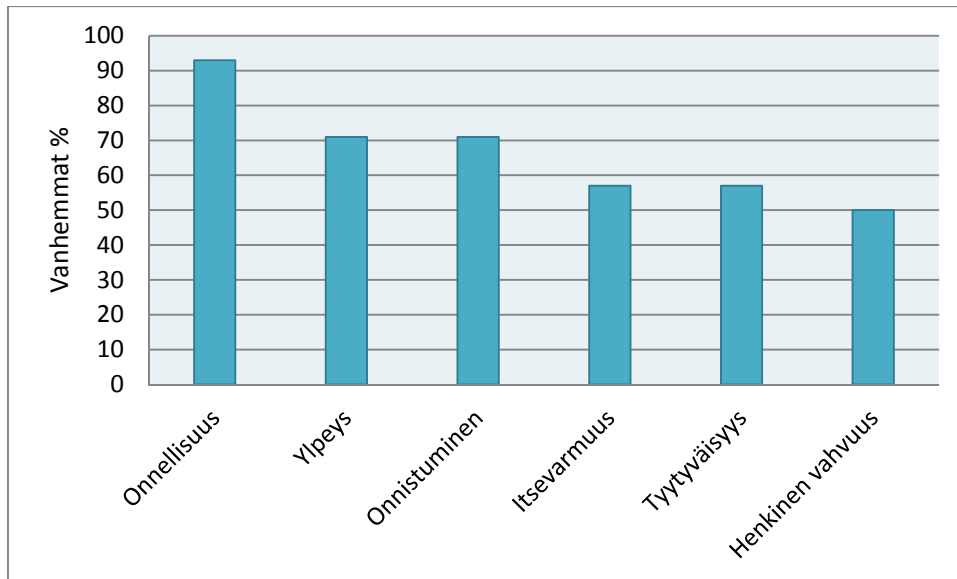
*”Pelkoa oppiiko vauva syömään, ilmeneekö fysiologisia ongelmia, mistä ei tietoa vielä. Yleistä pelkoa oppiiko uusia asioita, kehittykö normaalisti. Epävarmuutta vanhempana, osaanko ymmärtää vauvan viestit.” (Äiti 7)*

Itkuherkkyttä ilmeni negatiivista tunteista vähiten. Silti sitä esiintyi 50 % (n=7) vanhemmista.



Kuvio 6. Syömisen haasteisiin liittyvät negatiiviset tunteet vanhempien raportoimana (N=14)

Vauvojen syömisen edistyminen toi mukanaan myös myönteisiä tunteita (Kuvio 7). Yli 90 % (n=13) vanhemmista raportoi tunteneensa onnellisuutta. Vaikeuksien keskellä koettiin myös ylpeyttä vanhempänä, onnistumisen kokemuksia, itsevarmuutta, tyytyväisyyttä ja henkistä vahvuutta. Ylpeyden tunteita ja onnistumisen kokemuksia tunsivat 71 % (n=10) vanhemmista. Yli puolet (57 %, n=8) vanhemmista kokivat myös tyytyväisyyden tunteita ja itsevarmuutta. Henkinen vahvuus oli myönteisistä tunteista vähiten koettu. Vain puolet vanhemmista kertoi kokeneensa henkistä vahvuutta.



Kuvio 7. Myönteisten tunnereaktioiden kokeminen vanhempien raportoimana (N=14)

*”Ne harvat kerrat kun imetys onnistui tuntui todella mahtavilta! Imetys loppui kun vauva sai suuret aftat suuhun. Onnistuimme häntä kuitenkin syöttämään hyvin pullolla, mikä toi itsevarmuutta syömisasioihin liittyen; tunnemme ja tulkitsemme vauvaa oikein.”* (Äiti 11)

*”Aluksi tuntui työläältä ja epävarmalta. Kymmenien syöttöjen jälkeen, kun alkoi oppia asioita, niin kaikki alkoi tuntua helpommalta. Kysyinkin puheterapeutilta, että milloin tiedän kun voin lopettaa tauottamisen syöttöjen yhteydessä ja vaihtaa asentoa (kylkiasennosta kainaloon). Puheterapeutti sanoi, että kyllä sinä tiedät kun sen aika on. Ja niin minä tiesinkin!”* (Äiti 12)

## 5 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten vanhemmat ovat kokeneet vastasyntyneiden vauvojensa syömiseen liittyvät ongelmat. Tutkimuksessa kartoitettiin, millaisia tunteita vauvan syömiseen liittyvät haasteet olivat vanhemmissa herättäneet, millaista puheterapeuttista syömisohjausta vanhemmat olivat vastasyntyneisyyskaudella saaneet, ja miten vanhemmat olivat ohjauksen kokeneet. Syömisen ongelmiin liittyi vastausten perusteella hyvin moninainen kirjo tunteita, niin negatiivisia kuin positiivisiakin. Kun vauvan syömisen kehitys ei olekaan itsestäänselvyys, vaan sen eteen joutuu tekemään töitä, on moni kokenut vanhempikin aivan uuden tilanteen edessä.

### 5.1 Tutkimustulosten arviointi

#### 5.1.1 Syömiseen liittyvien ongelmien piirteet ja vaikeusaste

Imemisen, nielemisen ja hengittämisen rytmittämisen vaikeudet sekä happisaturaation laskeminen imemisen aikana nousivat selvästi esille vastasyntyneiden vauvojen syömisessä. Vauvat myös väsyivät nopeasti syömisen aikana ja imemisjaksot jäivät lyhyiksi. Suurin osa (81 %) vauvoista oli syntynyt enneaikaisina, joista melkein puolet (46 %) erittäin enneaikaisina. Tutkimusten mukaan enneaikaisena syntyneillä vauvoilla juuri hengityksen rytmittäminen imemiseen ja nielemiseen on syömisen kehittymisen alkuvaiheessa epäkypsää (Lau ym., 2000; Lau ym., 2003). Myös Törölä ym. (2012) tutkimuksessa kävi ilmi, että enneaikaisena syntyneiden vauvojen varhainen imemismalli on joko jäsentymätöntä tai poikkeavaa täysaikaisina syntyneisiin vauvoihin verrattuna.

Vanhemmat raportoivat myös maidon valumisen suupielistä kesken imemisen olevan yleinen piirre syömisessä. Maidon valuminen suupielistä ja nopea väsyminen kielivät usein stressireaktiosta, kun maidon virtaus tutista tai nännistä on liian nopeaa vauvan taitotasoon nähden (Schrank, Al-Sayed, Beahm & Thach, 1998; Thoyre, Shaker & Pridham, 2005). Nopea väsyminen ja lyhyet imemisjaksot ovat myös yhteydessä imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation epäkypsyyteen. Kun pieni vauva imee maitoa osaamatta rytmittää hengitystä mukaan, imemisjaksot alkavat syömisen

edetessä lyhentyä ja vauva väsyi kuluttaessaan liikaa voimia imemiseen (Thoyre ym., 2005). Kun voimat loppuvat, mutta maitoa tulee suuhun nopeampaa tahtia kuin vauva kykenee taidoiltaan käsittelemään, vauva alkaa stressaantua. Syömisongelmien piirteet näyttävät usein liittyvän toisiinsa (Ross & Browne, 2002; Thoyre ym., 2005). Primaari ongelma syömisessä voi siis olla imemisen, nielemisen ja hengityksen rytmittäminen, mikä aiheuttaa sekundaarisia piirteitä, kuten happisaturaation laskemista, nopeaa väsymistä ja lyhyitä imemisjaksoja.

Suurin osa vauvoista oli syntynyt ennenaikaisena, mutta joukossa oli myös vauvoja, joilla oli muita sairauksia tai ongelmia. Tämän vuoksi syömisongelmiin liittyvien piirteiden esiintyvyyksien hajonta oli suurta, vaikka sieltä oli selvästi eroteltavissa samankaltaisia piirteitä. Tästä voisi olettaa, että vanhemmat olivat selvästi miettineet näiden piirteiden ilmenemistä tarkasti, jotta ne vastaisivat juuri oman vauvan tilannetta. Kun aikaa ei ollut kulunut liian kauaa vauvan vastasyntyneisyyskaudesta, vanhemmilla oli myös paremmin muistissaan nämä asiat.

Vauvojen erilaisten taustojen vuoksi myös syömisongelmien vaikeusasteen arvioinnissa vanhempien vastaukset jakaantuivat laajasti. Suurimmalla osalla vauvoista vanhemmat raportoivat olleen selviä syömiseen liittyviä ongelmia. Syömisvaikeuksien vaikeusasteen arvioinnissa yllätti se, että yli 30 % vanhemmista ilmoitti, ettei syömisessä ollut ilmennyt minkäänlaisia ongelmia. Tässä luultavasti näkyy ennenaikaisena syntyneiden vauvojen vanhempien suhtautuminen asiaan, sillä kyselyssä käytetty termi syömisvaikeus on haasteellinen. Ennenaikaisena syntyneillä vauvoilla ei ole vielä valmiuksia suun kautta syömiseen, ja kun taidot ja kyvyt alkavat kehittyä, he tarvitsevat usein erityistä tukea syömiskehittämiseen (Lau ym., 2003). Ennenaikaisena syntyneiden vauvojen syöminen kyllä on jäsentymätöntä ja epäkypsää, mutta se ei varsinaisesti ole syömisvaikeus (Törölä ym., 2012). Ennenaikaisena syntyneet vauvat eivät välttämättä myöskään ole syömiskehityksessä viivästyneitä, ja he saavuttavat syömisestä taidot samaan aikaan ikätovereidensa kanssa. Moni vanhemmista oli sisäistänyt tämän asian sairaalassa hyvin, mikä näkyi vaikeusasteen arvioinnissa. Kyselyssä olisi pitänyt ohjeistaa vanhempia paremmin siinä, että myös ennenaikaisena syntyneiden vauvojen syömisepäkypsyys kuuluu tässä tutkimuksessa kattotermin syömisvaikeus alle, vaikkei se niin sanottu syömisvaikeus olekaan. Kysymyksessä pyrittiin kuitenkin kartoittamaan, miten vaikeana vanhemmat tilanteen itse kokivat, ja tätä olisi pitänyt painottaa paremmin kysymyksen asettelussa. Tällöin

syömiseen liittyvien haasteiden vaikeusasteen arvioinnissa olisi kenties nähty eritavalla painottuvat vastaukset. Pilotointiin osallistuvien äitien vauvat eivät olleet syntyneet ennenaikaisina, joten tähän kysymykseen ei pilotoinnin myötä ollut tarvetta puuttua.

### 5.1.2 Kokemukset puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta

Vanhempien vastausten perusteella puheterapeutin antamasta syömisohjauksesta sai hyvin positiivisen kuvan. Puheterapeutin tukea kuvailtiin avoimissa kysymyksissä muun muassa helpottavana, yksilöllisenä ja turvaa tuovana asiana. Kaikki vanhemmat kokivat ohjauksesta olleen hyötyä, ja suuri osa vanhemmista kertoi ohjausta olleen riittävästi. Puheterapeutin antama ohjaus loi luottamusta omiin kykyihin ja helpotusta pelon ja turhautumisen tunteisiin. Negatiivista palautetta vanhemmat antoivat ohjauksesta erittäin vähän.

Muissa tutkimuksissa ei ole kiinnitetty huomiota näin tarkasti vanhempien kokemuksiin saamastaan syömisen ohjauksesta (Stoner ym., 2006; Swift & Scholten, 2009). Poikkeuksena omaan tutkimukseen, Swiftin ja Scholtenin tutkimuksessa syömisen ohjauksesta puhuttaessa oli kyse hoitajien antamasta opastuksesta. Stonerin ym. (2006) tutkimuksessa vanhemmat saivat myös puheterapeutin ohjausta syömisen ongelmiinsa.

Tulokset myötäilivät kaikissa tutkimuksissa samaa linjaa syömisohjauksen suhteen (Stoner ym., 2006; Swift & Scholten, 2009). Suurimmaksi osaksi syömisohjaus koettiin positiivisesti, mutta pientä negatiivissävytteistä palautetta kuitenkin annettiin jokaisessa tutkimuksessa sairaalan henkilökunnan toiminnasta ja asenteista. Stonerin ja kumppaneiden tutkimuksessa (2006) vanhemmat nostivat esille sairaalan henkilökunnan antaneen syömisen ongelmista niukasti tietoa. Hoitajat olivat myös antaneet osalle vanhemmista hyvin vähän toivoa heidän lastensa oraalisen syömisen kehityksestä. Varhainen syömisohjaus puheterapeutin toimesta koettiin pääosin hyvin myönteisesti. Yksi vanhempi koki kuitenkin puheterapeutin kokemattomaksi eikä luottanut hänen asiantuntemukseen aiheesta. Toinen äiti oli vielä liian turhautunut ja shokkitilassa lapsensa syömisen ongelmasta, että koki syömisohjauksen ahdistavaksi. Swiftin ja Scholtenin (2009) tutkimuksessa vanhempia turhautti hoitajilta saadut ristiriitaiset ohjeet vauvan syömistilanteissa. Tämä aiheutti äideissä turhautumista ja stressiä.



Omassa tutkimuksessani eivät nämä ilmiöt nousseet esiin kovin vahvasti vanhempien vastauksissa. Vain kolme äitiä raportoi avoimissa kysymyksissä ristiriitaisuuksista, joita puheterapeutin ja hoitohenkilökunnan tai pelkästään hoitajien ohjeistuksissa oli ilmennyt. Yksi äiti oli kokenut myös joidenkin hoitajien asenteet rintaruokintaa kohtaan painostavina syöttäessään vauvaa pullolla. Vähäinen kritiikki asiasta kertoo puheterapeutin ja hoitohenkilökunnan yhtenäisestä linjasta ja hyvästä yhteistyöstä syömisohjauksessa. Oulun yliopistollisessa sairaalassa on rikkaus, että puheterapeutti pystyy keskittymään vauvojen syömisen kehitykseen ja jakamaan tietämystään myös hoitajille. Tämä on mielestäni yksi syy, minkä vuoksi tässä tutkimuksessa vanhemmat olivat vastauksissaan niin tyytyväisiä puheterapeutin syömisohjaukseen, ja kokivat sen hyvin positiivisesti. Vanhemmilla oli selvä luottamus saamaansa ohjaukseen ja puheterapeutin ammattitaitoon. Kun hoitohenkilökunta tietää puheterapeutin linjan, he pystyvät tukemaan vanhempien syöttämistaitoja ja turvaamaan vauvalle mahdollisimman kehittävän ja turvallisen syöttämistekniikan osastolla. Tämä lisää vanhempien turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta syöttäjinä.

### 5.1.3 Vanhempien tunnekokemukset vauvan syömisongelmista

Vastasyntyneen vauvan syömisen ongelmiin liittyy suuri kirjo erilaisia tunteita, niin myönteisiä kuin kielteisiäkin. Turhautuminen on tunne, jota vanhemmat raportoivat eniten kielteisistä tunteista. Sitä myös kommentoitiin paljon avoimissa kysymyksissä. Turhautumista aiheutti syömistaitojen hidaskas kehittyminen ja syömisen epäonnistuminen. Haasteet ja vaikeudet vauvan syömisessä toivat mukanaan erityisesti myös epävarmuutta, pettymystä, väsymystä, hermostuneisuutta ja pelkoa. Tunteiden ailahtelu oli vanhempien mukaan yleistä vaikeuksien aikana.

Muissa aihepiiriä koskevissa tutkimuksissa ei vanhempien tunnereaktioita ole otettu huomioon näin tarkasti (Spalding & McKeever, 1998; Stoner ym., 2006; Swift & Scholten, 2009). Menetelminä näissä tutkimuksissa käytettiin haastattelua, joissa keskityttiin vanhempien kokemuksiin, ei tunteisiin. Tietenkin kun kokemuksista puhutaan, esiin nousee usein myös tunteita, joita kokemukset ovat nostaneet pintaan. Turhautuminen oli tunne, joka nousi esiin jokaisessa tutkimuksessa. Turhautumiseen liittyi paljon erilaisia taustatekijöitä, mutta useimmiten se johtui vauvan tai lapsen syömisen epäonnistumisesta tai sairaalan henkilökunnan toiminnasta. Yhtenäistä

jokaisessa tutkimuksessa, tämä tutkimus lukuunotettuna, oli myös positiiviset kokemukset joita vanhemmat tunsivat vauvan tai lapsen edistymisestä. Muita yhteneviä tunteita tutkimusten välillä oli pelon, epävarmuuden tunteet, stressi (Spalding & McKeever, 1998; Swift & Scholten, 2009) sekä väsymys (Spalding & McKeever, 1998; Stoner ym., 2006).

Myönteisten tunteiden kysyminen on myös tärkeää koettuja tunnereaktioita kartoittaessa. Jos kyselylomakkeessa olisi tarjolla vain negatiivissävyytteisiä tunteita, tutkimuksen tulos vääristyisi. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi, että haasteiden keskellä on tilaa myös myönteisille tunteille. Oli ilo huomata, että kaikista eniten koettu tunne oli onnellisuus. Myös onnistumisen kokemukset ja ylpeys vanhemmuudesta nousivat esiin myönteisistä tunteista. Pienistä edistymisaskelista ja onnistumisista iloitaan, vaikka välillä hidaskäyttö ja epäonnistumiset turhauttavat. Epävarmuuden vastapainona vanhemmat kokivat myös itsevarmuutta. Sama ilmiö näkyi myös muissa tutkimuksissa (Spalding & McKeever, 1998; Stoner ym., 2006; Swift & Scholten, 2009)

Tässä tutkimuksessa vauvoilla oli taustalla hyvin monenlaisia tekijöitä, jotka varmasti osaltaan vaikuttivat vanhempien kokemuksiin ja tunteisiin. Suuri osa vauvoista oli syntynyt ennenaikaisina, osa vauvoista hyvinkin pieninä. Taustalla oli myös aivoverenvuotoa, keuhko- ja sydänsairauksia, rakenteellisia poikkeamia, motorisia ongelmia ja leikkaushoitoja. Tutkimuksissa on aiemmin jo todettu, että vauvan syntyminen ennenaikaisena aiheuttaa vanhemmille monenlaisia tunnereaktioita (Jackson, Ternestedt & Schollin, 2003). Ennenaikaisena syntyneiden vauvojen äidit kokivat muun muassa enemmän stressiä verrattuna täysiaikaisina syntyneiden vauvojen äiteihin (Singer ym., 1999). On siis vaikea erotella, mitkä tunteet olivat juuri syömiseen liittyvien ongelmien aiheuttamia. Syömisen ongelmat ovat usein yksi huoli muiden joukossa silloin, kun vauvalla ilmenee myös muita ongelmia kehityksessään.

Vauvan syömisen onnistuminen tai epäonnistuminen vaikuttaa vanhemman tunteisiin ja kokemukseen vanhempana, vaikka vauvalla ei ongelmia syömisessä olisikaan. Bramhagen, Axelsson ja Hellström (2006) tekivät haastattelututkimuksen äidin kokemuksista syöttämistilanteista. Tutkimuksessa vauvat olivat syntyneet terveinä ja täysiaikaisina. Vauvoilla ei myöskään ollut todettu ongelmia syömisessä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että syöttämisen onnistuminen loi äidille positiivisen tunteen omista taidoistaan vanhempana. Ne kerrat kun imettäminen ei onnistunut tai vauva ei

suostunut syömään, vaikuttivat äidin itsetuntoon vanhempana negatiivisella tavalla. Syöttämisen epäonnistuminen sai äidit tuntemaan itsensä huonoksi vanhemmaksi. Tästä voisi päätellä äitien reagoivan hyvin tunteikkaasti ja herkästi syömistilanteissa, ja heijastavan vauvan syöttämisen onnistumisen kokemukseen omasta vanhemmuudestaan. Jos terveiden ja täysiaikaisena syntyneiden vauvojen äidit reagoivat silloin tällöin tapahtuvaan syömisen epäonnistumiseen näin, voi saada jotain perspektiiviä siitä, miten reagoivat äidit, joiden vauvoilla syömisen kehittämisessä on oikeasti ongelmia.

Tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota vanhempien kokemuksiin vauvan syömisen ongelmista vastasyntyneisyyskaudella, mikä kattaa lähes kaikilla sairaalassaoloajan. Vastauksissa näkyi osalla vanhemmista myös kotiutumisen jälkeisiä kokemuksia. Reyna, Pickler ja Thompson (2006) olivat kiinnostuneita miten äidit kokivat syöttämistilanteet kotona ennen aikaisena syntyneen vauvan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kotiutumisen jälkeen äidit kokivat epävarmuutta vauvan syöttämisessä muutaman viikon ajan ennen kuin syömisrytmi ja itsevarmuus löytyivät. Äidit raportoivat tunteneensa kotiutumisen jälkeen myös hermostuneisuutta ja pelkoa vauvan syömistilanteissa muutaman päivän ajan. Pelkoa oli aiheuttanut ajatus vauvan tukehtumisesta. Epävarmuutta äidit kokivat konkreettisissa asioissa, kuten maidon määrän lisäämisessä ja vauvan syömisrytmistä. Äitien itsevarmuuden löytymiseen vaikuttivat vauvojen selkeämpi reagointi syömistilanteissa ja syömiskäyttäytymisen muuttuminen säännöllisemmäksi. Epävarmuutta vauvan syömisasioissa kotiutumisen jälkeen raportoi tässä tutkimuksessa yksi äiti. Useat vanhemmat kertoivat käyneensä puheterapeutin luona myös vauvan kotiutumisen jälkeen, mikä helpotti toimimista kotona. Osalla vanhemmista taas ei kaukaisen asuin sijainnin vuoksi ollut mahdollisuutta päästä käymään syömisen ohjauksessa kotiutumisen jälkeen, jonka vuoksi kotona esiintyi aluksi hieman epävarmuutta syömiseen liittyvissä asioissa. Vanhempien kanssa työskennellessä sairaalassa on siis tärkeää muistaa ohjauksessa ottaa huomioon myös vauvan kotiutuminen ja mahdolliset haasteet kotona. Tämä lisää vanhempien luottamusta selviytyä vauvan kanssa myös kotona.

## 5.2 Tutkimuksen toteuttamisen ja luotettavuuden arviointi

Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin kyselytutkimusta. Kyselytutkimuksen etuna on se, että sillä voidaan tavoittaa usein laaja joukko tutkimushenkilöitä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2007, s. 190). Hyvin laaditulla kyselyllä voidaan saada myös laaja ja informatiivinen tutkimusaineisto. Postitettavan kyselyn huonoina puolina ovat kuitenkin sen aiheuttamat kustannukset, ja suurempi puuttuvien vastausten määrä verrattuna elektroniseen kyselyyn. Tässä tutkimuksessa päädyttiin kuitenkin postitettavaan kyselylomakkeeseen, koska tutkimushenkilöt olivat tarkkaan rajatut eikä heidän tavoittaminen sähköisesti ollut mahdollista.

Kyselymenetelmän heikkoudeksi voi koitua myös aineiston pinnallisuus sekä tulosten vaatimattomuus (Hirsjärvi ym., 2007, s. 190). Moni tähän tutkimukseen osallistuvista vanhemmista oli täyttänyt kyselylomakkeen hyvin informatiivisesti, mikä helpotti tulosten analysointia. Mukana oli kuitenkin myös hyvin niukasti täytettyjä lomakkeita. Tässä tilanteessa on vaikea arvioida, johtuvatko niukat vastaukset siitä, ettei vanhemmalla ole oikeasti antaa mitään tietoa asiasta, vai onko kyse piittaamattomasta vastaustyylistä. Haastattelututkimuksella vanhemmilta olisi kenties voinut saada tietoa paremmin. Tutkimusaineistoa olisi voinut myös syventää tekemällä tutkimushenkilöille lisäkysymyksiä tai tarkentavia kysymyksiä. Tutkimushenkilöt jakautuivat kuitenkin maantieteellisesti laajalle alueelle, joten haastattelun tekeminen kasvotusten olisi ollut vaikeaa ja aikaa vievää. Puheluhaastattelu olisi taas tuonut mukanaan liikaa kustannuksia.

Pieni tutkimushenkilöjoukko vaikuttaa merkittävästi tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen. Tässä tutkimuksessa ei vedetty tarkkoja kriteereitä tutkimushenkilöiden ja heidän vauvojensa taustatekijöiden suhteen. Sen vuoksi tutkimushenkilöiden ja heidän vauvojensa joukosta muodostui heterogeeninen. Koska tutkimuksessa keskityttiin erityisesti vanhempien kokemuksiin, täytyi vauvojen vastasyntyneisyyskaudesta olla kulunut aikaa vain vähän, jotta siihen liittyvät asiat olisivat vanhemmilla vielä hyvässä muistissa. Tällä perusteella tutkimukseen valittiin vain syömishajausta saaneet äidit, jotka olivat synnyttäneet vuonna 2011. Vaikka vastausprosentiksi muodostui 56 %, aineisto jäi vaatimattomaksi (N=14) pienen otoskoon ja edellä mainitun aikakriteerin vuoksi. Joukko edustaa kuitenkin suhteellisen

hyvin OYS:in lasten ja nuorten klinikan puheterapeutin kohtaamaa asiakaskuntaa, jotka tarvitsevat ohjausta syömisen ongelmissa.

Kyselyyn vastanneiden vanhempien määrään voi vaikuttaa myös kyselyn lähettämisen ajankohta. Kysely lähetettiin ensimmäisen kerran kesän aikaan vilkkaimmalla kesälomakaudella, jonka vuoksi se jäi monilla huomaamatta. Puhelukierroksen aikana puolen vuoden kuluttua moni vanhempi kertoi, että kyselyyn vastaaminen oli unohtunut tai lomake oli hukkunut muun postin sekaan. Kyselyyn vastaaminen oli myös jäänyt, jos jokin osa siitä oli tuntunut liian vaikealta täyttää. Osa vanhemmista ilmaisi puhelimesta suoraan, että he olivat tarkoituksella jättäneet vastaamatta kyselyyn. Nämä vanhemmat eivät olleet halukkaita osallistumaan kyselyyn puhelukeskustelun jälkeenkään. Kaksi vanhempaa, jotka puhelimitse kehottivat kyselyn laittamista heille uudelleen, jättivät lopulta vastaamatta. On ymmärrettävää, että vanhemmille vauvan syömisongelma voi olla hyvin herkkä asia, jota ei haluta kaivella, varsinkin kun syömisongelmat olivat osalle vanhemmista edelleen ajankohtaisia. Osa vanhemmista kertoikin avoimesti puhelinkeskustelun aikana, etteivät jaksaneet vielä asiaa käsitellä niin, että olisivat jaksaneet kyselyyn vastata. Vanhemmat vetosivat myös elämäntilanteen kuormittavuuteen. Osaa vanhemmista ei tavoitettu puhelimitse lainkaan.

Tämän tutkimuksen tuloksia ei siis voida luotettavasti yleistää kaikkiin vanhempiin, joiden vastasyntyneillä vauvoilla on ilmennyt haasteita syömisessä. Tutkimustulosten kautta saadaan kuitenkin osviittaa siitä, millaisia ajatuksia ja tunteita vastasyntyneen vauvan syömiseen haasteet voivat vanhemmissa herättää. Kyselytutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkimushenkilöiden suhtautuminen tutkimukseen, miten huolellisesti ja vakavasti he pyrkivät kysymyksiin vastaamaan (Hirsjärvi ym., 2007, s. 190). Osa vanhemmista oli selvästi vastannut kyselyyn ajatuksella, mikä näkyi erityisesti avoimissa kysymyksissä pitkinä ja hyvin informatiivisina vastauksina. Osa vanhemmista taas oli kuitannut avoimet, tarkentavat, kysymykset vain muutamalla sanalla, joista oli vaikea saada informaatiota. Koska kyselytutkimusta on vaikea kontrolloida, sen luotettavuus on epävarma. Toisaalta tässä tapauksessa, kun yksi tutkimushenkilöiden valintakriteereistä oli aikaan liittyvä, voivat tutkimuksen tulokset olla luotettavampia juuri pienemmän aineiston kustannuksella. Jos olisin laajentanut aikakriteeriä useammalla vuodella suurempi tutkimusaineisto mielessäni, olisi tutkimustulosten luotettavuus voinut olla heikompi.

Kyselylomakkeen pilotoinnista huolimatta, huomasin siinä jälkikäteen kohtia, joita olisi voinut vielä tarkentaa. Syömisiongelmiin vaikeusasteen arvioinnissa kysymyksen asettelu oli hieman harhaanjohtava, erityisesti ennen aikaisena syntyneiden vauvojen vanhemmille. Tätä pohdin jo kappaleessa 5.1.1. Jälkikäteen huomasin myös, että syömisiongelmiin liittyvissä piirteissä ja syömisionhauksen sisältökysymyksessä olisi voinut rinta- ja pulloruokinnan erotella selvemmin. Kaikki vanhemmat, yhtä lukuun ottamatta, kertoivat käyttäneensä pääasiassa pulloruokintaa vastasyntyneisyyskaudella. Puheterapeutin syömisionhaukseen liittyvään monivalintakysymykseen tuli myös myöhemmin kirjallisuutta lisää luettuani mieleen täydentäviä kohtia, joita kyselylomakkeen tekovaiheessa en hoksannut kysymykseen laittaa. Vanhemmat kuitenkin raportoivat näitä syömisionhauksen sisältöön kuuluvia asioita, kuten imemisen tuottamisen ja syöttämisen hakemisen, avoimissa kysymyksissä.

Kyselyn pilotointi suuremmalla tutkimusjoukolla olisi voinut auttaa kyselyn muokkaamista vielä selkeämmäksi. Suuremmalla joukolla kommentteja olisi varmasti tullut enemmän, ja olisin löytänyt selkeämmin kohdat, joita kyselyssä parantaa. Pienistä puutteista huolimatta kyselylomake oli mielestäni toimiva. Kyselylomake antoi vastaukset tutkimuskysymyksiini, ja sain sillä melko kattavasti tuloksia tutkimukseeni. Kyselylomakkeella materiaalia sai paljon, vaikka osa vanhemmista vastasi niukemmin. Haasteeksi ei kuitenkaan koitunut analysointivaiheessa niukka aineisto vaan aineiston runsaus. Erityisesti avoimista kysymyksistä oli haastavaa nostaa esiin tutkimuskysymysten kannalta olennaiset asiat ja jättää epäolennaisuudet tuloksista pois.

### 5.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Vauvoilla ilmenevät syömisiongelmiin piirteet olivat yhteneväisiä. Vaikka syömisionvaikeuksien piirteet olivat vauvoilla samankaltaiset, niiden vaikeusaste sekä esiintymistiheys vaihtelivat. Vauvoilla ilmeni eniten imemisen, nielemisen ja hengityksen koordinaation ongelmia. Nämä piirteet ovat yleisiä keskosvauvoille, joita aineistossani oli valtaosa. Suurin osa vanhemmista raportoi vauvallaan olleen selvästi syömiseen liittyviä vaikeuksia. Vauvojen syömisiongelmiin vaikeusaste kuitenkin vaihteli suuresti vanhempien vastausten perusteella.

Puheterapeutin syömisohjaus koettiin hyödyllisenä ja tärkeänä. Vanhemmat antoivat siitä pääosin positiivista palautetta. Sama päti hoitajien antamaan ohjaukseen. Muutaman vanhemman mielestä henkilökunnan tulisi vielä kiinnittää huomiota ohjauksen yhdenmukaisuuteen. Tutkimus osoitti, kuinka tärkeää vanhemmille on saada tukea ja opastusta tilanteessa, jossa vauvan syömisen onnistuminen ei ole itsestäänselvyys. Tämä tutkimus osoitti myös, miten paljon erilaisia tunteita vauvan syömisongelmiin liittyy. Turhautuminen, mutta toisaalta myös onnellisuus olivat tunteita, joita raportoitiin eniten. Vanhemmat kertoivat myös tunteiden ailahtelleen helposti, mikä näkyy tuloksissa. Vanhemmat kokivat pettymystä ja epävarmuutta, mutta myös ylpeyttä ja onnistumisen kokemuksia. Vanhemmilla ilmeni hyvin samankaltaisia tunnekokemuksia vauvan syömisongelmiin liittyen.

Tutkimuksesta saatujen vanhempien kokemusten perusteella vauvojen syömisen ohjaamisessa olisi hyvä huomioida paitsi syömiseen liittyvät ongelmat myös vanhempien kokemat tunteet syömistilanteisiin liittyen. Vanhempien kokemusten perusteella voisi teho-osaston hoitohenkilökunta mahdollisesti keskittyä vielä enemmän vanhempien kokemuksiin syömisohjaustilanteista ja keskustella niihin liittyvistä tuntemuksista.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia tarkemmin, miten aineistoni vauvojen syömistaidot kehittyvät ajan myötä, ja mitkä taustatekijät näyttäisivät vaikuttavan myöhempisiin ongelmiin. Kyselyssä tuli ilmi, että osalla vauvoista syömisessä ilmeni haasteita myös siirryttäessä kiinteisiin ruokiin. Osalla taas ongelmat olivat painottuneet vain imemiseen vastasyntyneisyyskaudella. Myöhempisiin syömistaitoihin ei kuitenkaan paneuduttu tässä tutkimuksessa tarkemmin. Myös vanhempien näkemykset myöhemmistä syömistaidoista olisi mielenkiintoinen ja tärkeä aihe.

## LÄHTEET

Arvedson, J.C. & Brodsky, L. (2002). *Pediatric swallowing and feeding – assessment and management*. New York: Singular publishing group.

Autti-Rämö, I. (2004). CP-vammaisuus. Teoksessa M. Sillanpää, E. Herrgård, M. Iivanainen, M. Koivikko, & H. Rantala (toim.), *Lastenneurologia*, (s. 161–177). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Abdulkader, H.M., Freer, Y., Fleetwood-Walker, S.M. & McIntosh, N. (2007). Effect of suckling on the peripheral sensitivity of full-term newborn infants. *Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition*, 92, F130–F131.

Bernard-Bonnin, A-C. (2006). Feeding problems of infants and toddlers. *Canadian family physician*, 52, 1247–1251.

Bernbaum, J., Pereira, G., Watkins, J. & Peckham, G. (1983). Nonnutritive sucking during gavage feeding enhances growth and maturation in premature infants. *Pediatrics*, 71, 41–45.

Bramhagen, A-C., Axelsson, I. & Hallström I. (2006). Mothers' experiences of feeding situations – an interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 29–34.

Burklow, K.A., Phelps, A.N., Schultz, J.R., McConnell, K. & Rudolph, C. (1998). Classifying complex pediatric feeding disorders. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 27, 143–147.

Chatoor, I. & Ganiban, J. (2003). Food refusal by infants and young children: diagnosis and treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, 10, 138–146.

Chatoor, I., Ganiban, J., Harrison, J. & Hirsch, R. (2001). Observation of feeding in the diagnosis of posttraumatic feeding disorder of infancy. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40, 595–602.



Cooper-Brown, L., Copeland, S., Dailey, S., Downey, D., Petersen, M, Stimson, S. & Van Dyke, D. (2008). Feeding and swallowing dysfunction in genetic syndromes. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 14, 147–157.

Da Costa, S., van der Schans, C.P., Zweens, M.J., Boelema, S.R., van der Meij, E., Boerman, M.A. & Bos, A.F. (2010a). Sucking patterns in fullterm infants between birth and 10 weeks of age. *Infant Behavior and Development*, 33, 61–67.

Da Costa, S., van der Schans, C.P., Zweens, M.J., Boelema, S.R., van der Meij, E., Boerman, M.A. & Bos, A.F. (2010b). The Development of sucking patterns in preterm, small-for-gestational age infants. *The Journal of Pediatrics*, 157, 603–609.

Dodrill, P., McMahon, S., Ward, E., Weir, K., Donovan, T. & Riddle, B. (2004). Long-term oral sensitivity and feeding skills of low-risk pre-term infants. *Early Human Development*, 76, 23–37.

Einarsson-Backes, L.M., Deitz, J., Price, R., Glass, R. & Hays, R. (1994). The effect of oral support on sucking efficiency in preterm infants. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48, 490–498.

Fellman, V. (1997). Vastasyntyneen hengitysvaikeus-oireyhtymä tänään. *Duodecim*, 113, 1024–1031.

Field, T., Ignatoff, E., Stringer, S., Brennan, J., Greenberg, R., Widmayer, S. & Anderson, G. (1982). Nonnutritive sucking during tube feedings: Effects on preterm neonates in an intensive care unit. *Pediatrics*, 70, 381–384.

Gewolb, I., Bosma, J.F., Taciak, V.L. & Vice, F.L. (2001). Abnormal developmental patterns of suck and swallow rhythms during feeding in preterm infants with bronchopulmonary dysplasia. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, 454–459.

Gewolb, I., Vice, F., Schweitzer-Kenney, E.L., Taciak, VL. & Bosma J.F. (2001). Developmental patterns of rhythmic suckle and swallow in preterm infants. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43, 22–27.

Hall, K.D. (2001). *Pediatric dysphagia – resource guide*. San Diego: Singular publishing group.

Hawdon, J., Beauregard, N., Slattery, J. & Kennedy, G. (2000). Identification of neonates at risk of developing feeding problems in infancy. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 42, 235–239.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

ICD-10. (2011). ICD-10 Tautiluokitus. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.

Iwayama, K. & Eishima, M. (1997). Neonatal sucking behaviour and its development until 14 months. *Early Human Development*, 47, 1–9.

Jackson, K., Ternstedt, B-M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43, 120–129.

Lau, C., Alagugurusamy, R., Schanler, R.J., Smith, E.O., & Shulman, R.J. (2000). Characterization of the developmental stages of sucking in preterm infants during bottle feeding. *Acta Paediatrica*, 89, 846–852.

Lau, C. & Hurst, N. (1999). Oral feeding in infants. *Current Problems in Pediatrics*, 29, 105–125.

Lau, C., Smith, E.O. & Schanler, R.J. (2003). Coordination of suck-swallow and swallow respiration in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 92, 721–727.

- Logemann, J.A. (1998). *Evaluation and treatment of swallowing disorders*. Austin: Pro Ed.
- Medoff-Cooper, B., Bilker, W. & Kaplan, J. (2010). Sucking patterns and behavioral state in 1- and 2-day-old full-term infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 39, 519–524.
- Miller, C. (2011). Feeding issues and interventions in infants and children with clefts and craniofacial syndromes. *Seminars in Speech and Language*, 32, 115–126.
- Mizuno, K., Ueda, A., Kani, K. & Kawamura, H. (2002). Feeding behaviour of infants with cleft lip and palate. *Acta Paediatrica*, 91, 1227– 1232.
- Oliver, R.G. & Jones, G. (1997). Neonatal feeding of infants born with cleft lip and/or palate parental perceptions of their experience in South Wales. *Cleft Palate-Craniofacial Journal*, 34, 526–530.
- Pridham, K., Limbo, R., Schroeder, M., Thoyre, S. & Van Riper, M. (1998). Guided participation and development of care-giving competencies for families of low birth-weight babies. *Journal of Advanced Nursing*, 28, 948–958.
- Pridham, K., Steward, D., Thoyre, S., Brown, R. & Brown, L. (2007). Feeding skill performance in premature infants during the first year. *Early Human Development*, 83, 293–305.
- Qureshi, M., Vice, F., Taciak, V., Bosma, J. & Gewolb, I. (2002). Changes in rhythmic suckle feeding patterns in term infants in the first month of life. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 44, 34–39.
- Rautio, J., Somer, M., Pettay, M., Klockars, T., Elfving-Little, U., Hölttä, E. & Heliövaara, A. (2010). Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. *Duodecim*, 126, 1286–94.

Reyna, B.A., Pickler, R. & Thompson, A. (2006). Descriptive study of mothers' experiences feeding their preterm infants after discharge. *Advances in Neonatal Care*, 6, 333–340.

Rommel, N., De Meyer, A-M., Feenstra, L. & Veereman-Wauters, G. (2003). The complexity of feeding problems in 700 infants and young children presenting to a Tertiary Care Institution. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 37, 75–84.

Ross, E.S. & Browne, J.V. (2002). Developmental progression of feeding skills: an approach to supporting feeding in preterm infants. *Seminars in Neonatology*, 7, 469–475.

Ross, E.S. & Philbin, K. (2011). Supporting oral feeding in fragile infants – An evidence-based method for quality bottle-feedings of preterm, III, and fragile infants. *The Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, 25, 349–357.

Schrank, W., Al-Sayed, L.E., Beahm, P.H. & Thach, B.T. (1998). Feeding responses to free-flow formula in term and preterm infants. *Journal of Pediatrics*, 132, 426–430.

Schroeder, M. & Pridham, K. (2005). Development of relationship competencies through guided participation for mothers of preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 35, 358–368.

Schwarz, S. (2003). Feeding disorders in children with developmental disabilities. *Infants and Young Children*, 16, 317–330.

Shaker, C. (2013). Cue-based co-regulated feeding in the neonatal intensive care unit: supporting parents in learning to feed their preterm infant. *Newborn & Infant Nursing Reviews*, 13, 51–55.

Singer, L.T., Salvator, A., Guo, S., Collin, M., Lilien, L. & Baley, J. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birth-weight infant. *The Journal of the American Medical Association*, *281*, 799–805.

Spalfing, K. & McKeever, P. (1998). Mothers' experiences caring for children with disabilities who require a gastrostomy tube. *Journal of Pediatric Nursing*, *13*, 234–243.

Stoner, J.B., Bailey, R.L., Angell, M.E., Robbins, J. & Polewski, K. (2006). Perspectives of parents/guardians of children with feeding/swallowing problems. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *18*, 333–353.

Swift, M.C., & Scholten, I. (2009). Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationships in a neonatal unit. *Journal of Clinical Nursing*, *19*, 249–258.

Thoyre, S.M. & Carlson, J.R. (2003). Preterm infants' behavioural indicators of oxygen decline during bottle feeding. *Journal of Advanced Nursing*, *43*, 631–641.

Thoyre, S.M., Holditch-Davis, D., Schwartz, T.A., Melendez Roman, C.A. & Nix, W. (2012). Coregulated approach to feeding preterm infants with lung disease effects during feeding. *Nursing Research*, *61*, 242–251.

Thoyre, S.M., Shaker, C.S. & Pridham, K. (2005). The Early Feeding Skills Assessment for Preterm Infants. *Neonatal Network*, *24*, 7–16.

Törölä, H., Lehtihalmes, M., Yliherva A. & Olsen, P. (2012). Feeding skill milestones of preterm infants born with extremely low birth weight (ELBW). *Infant behavior and development*, *35*, 187–194.

World Health Organization. (2012). Preterm birth. Luettu 20.1.2013 osoitteessa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/index.html>

Wolf, L., & Glass, R. (1992). *Feeding and swallowing disorders in infancy*. Texas: Therapy Skill Builders.

Wolff, P. (1968). The serial organization of sucking in the young infant. *Pediatrics*, 42, 942–956.

## **TIEDOTE TUTKIMUKSEEN OSALLISTUMISESTA**

**Tutkimuksen nimi:** Vanhempien kokemukset vastasyntyneiden lasten syömiseen liittyvistä haasteista

Teitä pyydetään osallistumaan Oulun yliopiston logopedian opiskelijan suorittamaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on hankkia tietoa vanhempien kokemuksista vastasyntyneen vauvan syömiseen liittyvistä vaikeuksista ja syömistaitojen kypsyttömyydestä. Tutkimuksessa kartoitetaan myös vanhempien saamaa puheterapeuttista syöttämisohjausta ja miten vanhemmat ovat sen kokeneet. Tutkimukseen on valittu äitejä, jotka ovat synnyttäneet kahden vuoden sisällä ja saaneet syöttämisohjausta puheterapeutin toimesta.

Tutkimus suoritetaan ohessa olevalla kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistumisesta ei voida maksaa palkkiota, mutta siitä ei seuraa mitään kulujakaan. Kirjeessä on mukana palautuskuori, josta on maksettu valmiiksi postimaksut.

Teistä kyselylomakkeella kerättyä tietoa ja tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla. Tutkimuksessa tarvittavia tietoja säilytetään koodattuina siten, että teitä ei voida niistä tunnistaa. Tarvittaessa tiedot voidaan anonymisoida siten, että tutkimukseen osallistuneita ei voida jäljittää.

Teillä on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessanne myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumuksenne. Kieltäytymisenne tai osallistumisenne peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaanne hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan.

Tutkimukseen osallistuvat henkilöt eivät saa tietoa suoraan tutkimustuloksista. Tulokset julkaistaan kuitenkin keväällä 2013 julkaistavassa logopedian pro gradu -tutkielmassa.

Mikäli teillä on kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voitte ottaa rohkeasti yhteyttä!

### **Ystävällisin terveisin,**

Anna-Mari Nurkkala, logopedian opiskelija  
annamar(a)paju.oulu.fi

### **Pro gradu -tutkimuksen ohjaaja:**

Anneli Yliherva, Dosentti, yliopistonlehtori  
anneli.yliherva(a)oulu.fi

### **Vastaava lääkäri:**

Päivi Tapanainen, LKT, dosentti, osastonylilääkäri  
paivi.tapanainen(a)ppshp.fi  
Oulun yliopistollinen sairaala  
Lasten ja nuorten klinikka  
Kajaanintie 50 (sisäänkäynti A5 ja A6)

## SUOSTUMUSASIAKIRJA

Minua on pyydetty osallistumaan logopedian opiskelijan pro gradu -tutkimukseen, jonka tarkoituksena on saada selville vanhempien kokemuksista vastasyntyneen lapsen syömiseen liittyvistä haasteista ja puheterapeutin ohjauksesta. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen ja saanut mahdollisuuden esittää tarkentavia kysymyksiä ja keskustella niistä. Tunnen saaneeni riittävästi tietoa oikeuksistani, tutkimuksen tarkoituksesta ja siihen osallistumisesta.

Tiedän, että minulla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta ja myöhemmin halutessani myös syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. Osallistumiseni peruuttaminen eivät vaikuta mitenkään mahdollisesti tarvitsemaani hoitoon nyt tai tulevaisuudessakaan. Tiedän, että minusta kerättyjä tietoja käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille. Tiedot hävitetään tutkimuksen valmistuttua tai tarvittaessa arkistoidaan suostumukseni mukaan.

Tätä suostumusasiakirjaa on tehty kaksi (2 kpl), joista toinen annetaan tutkimukseen osallistuvalla henkilölle ja toinen suostumuksen vastaanottajalle. **Lähetä toinen kpl kyselylomakkeen mukana.**

Suostun osallistumaan tutkimukseen. **Kyllä** \_\_\_ **Ei** \_\_\_

Antamiani vastauksia voidaan käyttää logopedian opiskelijan pro gradu -tutkielmassa niin, ettei henkilöllisyyttäni niiden tietojen perusteella voida tunnistaa. **Kyllä** \_\_\_ **Ei** \_\_\_

Olen lukenut tutkimustiedotteen, ja tiedän oikeuteni kieltäytyä tutkimuksesta tai myöhemmin syytä ilmoittamatta peruuttaa suostumukseni. **Kyllä** \_\_\_ **Ei** \_\_\_

Antamani tiedot saa tutkimuksen jälkeen arkistoida Oulun yliopistolle. **Kyllä** \_\_\_ **Ei** \_\_\_

Paikka \_\_\_\_\_ Aika \_\_\_\_\_

Tutkittavan nimi \_\_\_\_\_ Henkilötunnus \_\_\_\_\_

Tutkimukseen osallistuvan allekirjoitus  
(nimen selvennys) \_\_\_\_\_  
Osoite ja puhelinnumero \_\_\_\_\_

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus  
(nimen selvennys) \_\_\_\_\_  
Osoite ja puhelinnumero \_\_\_\_\_



**KYSELYLOMAKE**

Vastatkaa kyselylomakkeeseen niin tarkasti kuin pystytte. Jos ette osaa vastata johonkin kysymykseen, niin voitte jättää sen välistä. Yrittäkää kuitenkin vastata kaikkiin kysymyksiin niin hyvin kuin muistatte (esim. viikkomääriä kysyttäessä ei haittaa, jos ette muista täysin oikeaa viikkoa, vastauksesta saa kuitenkin suunnan sille, missä iässä vauvanne syömistaidot ovat kehittyneet).

**Taustatiedot:**

**1. Äidin syntymävuosi:** \_\_\_\_\_

**2. Vanhempien ammatit:**

---

**3. Lapsienne lukumäärä** \_\_\_\_\_

**4. Millä raskausviikolla vauvanne syntyi:** \_\_\_\_\_

**5. Oliko kyseessä monisikiö – tai kaksosraskaus?** kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

**6. Kuinka vanha vauvanne oli sairaalasta kotiutuessaan (vk ja pv)?** \_\_\_\_\_

**7. Vauvani/Lapseni on nyt \_\_\_\_\_ ikäinen.**

**8. Oliko lapsellanne/vauvallanne,**

Vastasyntyneen keuhkosairaus (BPD tai RDS) kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

Aivoverenvuoto kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

Jos vastasitte kyllä, minkä asteinen aivoverenvuoto

---

**9. Lapsen syntymäpaino** \_\_\_\_\_

Oliko vauvanne pienipainoinen raskausviikkoihin nähden? kyllä \_\_\_\_\_ ei \_\_\_\_\_

**10. Jouduttiinko vauvalenne suorittamaan mitään toimenpiteitä (esim. tyräleikkaus, sydämen väliseinäaukon sulkeminen) sairaalassaolon aikana? Jos jouduttiin, niin millaisia?**

---

---

---

**11. Minkä ikäinen (vko) vauvanne oli kun ravinnonsaanti syöttökatetrin kautta lopetettiin?**

---

---

**12. Suun kautta tapahtuvaan syömiseen siirtyminen:**

Vauvani maisteli suun kautta maitoa ensimmäisen kerran (vko):

---

Vauvani alkoi maistella maitoa suun kautta päivittäin (vko):

---

Vauvani alkoi saada maitoa suun kautta jokaisella päiväaterialla (vko):

---

Vauvani alkoi saada maitoa suun kautta myös yösyötöillä (vko):

---

Vauvani alkoi herätä itse syötöille (vko):

---

**13. Käytimme syöttämisessä ensisijaisesti:**

pulloa \_\_\_ rintaruokintaa \_\_\_

**14. Minkälainen on vauvanne/lapsenne yleisvointi tällä hetkellä?**

---

---

---

---

---

**15. Onko vauvanne saanut fysioterapiaa sairaalasta pääsyn jälkeen?**

kyllä \_\_\_ ei \_\_\_

**15.1 Jos vastasitte kyllä, kuinka monta kertaa viikossa vauvanne sai fysioterapiaa?**

---

**15.2 Kuinka monta kertaa viikossa lapsenne/vauvanne saa fysioterapiaa tällä hetkellä?**

---

**15.3 Millaisia motoriikan ongelmia vauvallanne/lapsellanne ilmeni/ilmenee (esim. pään taaksevetotaipumus, yli- tai alijäntevyys, hidas kääntymään oppiminen, vaikeus sietää vatsallaan oloa, istumaan oppiminen jne.)?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**16. Onko lapsellanne/vauvallanne ilmennyt viivettä tai muita ongelmia kehityksessä (esim. ääntelyn ja jokertelun puuttuminen/viivästyminen, eleiden puuttuminen/viivästyminen (hymy, osoittelu, katsekontakti jne.))?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**17. Kuinka arvioisitte vauvallanne/lapsellanne esiintyneitä vastasyntyneisyyskauden syömiseen liittyviä haasteita:**

hieman viivästyneenä syömiseen kypsymisessä	
jonkin verran syömiseen liittyviä ongelmia	
selvästi syömiseen liittyviä ongelmia	
hyvin vaikeita syömiseen liittyviä ongelmia	

**17.1. Millaiset syömistaidot vauvallanne/lapsellanne on tällä hetkellä? Onko vaikeuksia imemisessä, soseiden syömisessä tai karkeiden ruokien syömisessä? Jos ongelmia esiintyy, millaisia?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

18. Mitä seuraavista syömiseen liittyvistä ongelmista vauvallanne/lapsellanne esiintyi vastasyntyneisyyskaudella?

Syömiseen liittyvät ongelmat	Ei koskaan	Kerran viikossa tai harvemmin	Useita kertoja viikossa, muttei joka päivä	Joka päivä, muttei joka syöttökerralla	Jokaisella syöttökerralla
Imemisvaikeudet					
Maidon valuminen suupielistä					
Nopea väsyminen					
Vaikeuksia saada otetta rinnasta/pullosta					
Vaikeudet hengityksen rytmittämisessä imemisen ja nielemisen yhteydessä					
Hyvin lyhyet imemisjaksot					
Yökkäily imemisen aikana					
Vartalon velttous (hypotonisuus) syömisen aikana					
Vartalon jäykkyys (spastisuus) syömisen aikana					
Rinnan hylkiminen					
Hidas syöminen					
Heikko imeminen					
Happisaturaation laskeminen syömisen aikana					
Pulauttelu					

**18.1 Esiintyikö vauvallanne muita ongelmia syömisessä, mitä taulukossa 18 ei ilmennyt?**

---



---



---



---



---



---



---

**19. Puheterapeutin antaman syömisohjauksen sisältö.**

<b>Minua ohjattiin riittävästi</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
<b>auttamaan vauva rinnalle hyvään asentoon</b>					
<b>tunnistamaan vauvan oikea imemisote ja – tekniikka</b>					
<b>pulloruokinnassa</b>					
<b>vauvan aktivoimisessa imemiseen</b>					
<b>imettämisen apuvälineiden käytössä</b>					
<b>vuorovaikutuksen luomisessa ja vauvan reaktioiden huomioimisessa</b>					



## 20. Miten koitte puheterapeutin antaman syömisohjauksen?

<b>Vastaa seuraaviin väittämiin:</b>	<b>Täysin eri mieltä</b>	<b>Jokseenkin eri mieltä</b>	<b>En osaa sanoa</b>	<b>Jokseenkin samaa mieltä</b>	<b>Täysin samaa mieltä</b>
<b>Sain mielestäni riittävästi ohjausta puheterapeutilta</b>					
<b>Syömisohjauksesta oli mielestäni hyötyä</b>					
<b>Sain tarpeeksi suullista ohjausta syömiseen liittyvistä asioista</b>					
<b>Sain tarpeeksi käytännönohjeita syömistilanteisiin</b>					
<b>Puheterapeutti rohkaisi ja kannusti tarpeeksi syömiseen liittyvissä haasteissa</b>					
<b>Puheterapeutin ohjaus oli yksilöllistä tarpeeni ja toiveeni huomioivaa</b>					
<b>Puheterapeutti kuunteli mielipiteitani ja kunnioitti itsemääräämisoikeuttani.</b>					
<b>Puheterapeutti huomioi ohjauksessa myös syöttämisen ja imettämisen aiheuttamat tunnereaktiot</b>					



**20.1 Kuvailkaa omin sanoin millaisia tunteita puheterapeutin syömishjaus teissä herätti?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**21. Tässä kysymyksessä kartoitetaan vanhempien kokemia tunteita, joita voi ilmetä vauvan syömistaitojen kehittymisen aikana (syömiseen liittyvät vaikeudet ja syömistaitojen kehittyminen)**

Koin seuraavia tunteita,	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Väsymys					
Itkuherkkyys					
Onnellisuus					
Turhautuminen					
Riittämättömyys vanhempana					
Ylpeä olo					
Pelko					
Onnistumisen kokemukset					
Pettymys					
Ailahtelevat tunteet					
Hermostuneisuus					
Itsevarmuus					

Koin seuraavia tunteita,	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	En osaa sanoa	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Epävarmuus					
Tyytyväisyys					
Epäonnistuminen					
Henkisesti vahva					

**21.1 Kuvailkaa omin sanoin millaisia muita tunteita vauvan syöttämistilanteisiin/syömisen kehittymiseen liittyi?**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

