

Opinnäytetyö (AMK)

Kätilökoulutus

2017

Taru Hankanen & Jasmin Unga

IMETYSOHJAUKSEN HOITOPOLKU TURUN ALUEELLA

Taru Hankanen & Jasmin Unga

IMETYSOHAUKSEN HOITOPOLKU TURUN ALUEELLA

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa neuvontaa, ohjausta ja tukea, jonka tavoitteena on imetyksen mahdollistaminen ja onnistuminen. Terveystenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävä tieto imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja, jotta imetystä voi tukea. Imetys harvoin sujuu täysin ongelmitta, mutta lähes kaikki ongelmat voidaan ratkaista asiantuntevan imetysohjauksen avulla.

Kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille tulee tarjota imetysohjausta. Imetysohjausta tulisi saada jatkumona äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Tarkoituksena on pyrkiä saumattomaan hoitoketjuun. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja kohdistettua. Ammattilaisilta saatua imetysohjausta täydentää vertaistuki.

Raskauden aikaisen imetysohjauksen tavoitteena on vahvistaa imetystä koskevia tietoja ja positiivisia asenteita. Synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen tavoite on, että perhe selviää mahdollisimman hyvin kotona vauvantahisesta imetyksestä. Lastenneuvolan vastaanottokäynneillä keskustellaan aina ajankohtaisista aiheista, koska lapsen kasvaessa imetyskäyttäytyminen muuttuu.

Hoitopolku on julkinen ja yleisesti hyväksyttyjen kliinisten käytäntöjen alueellinen toimintaohje, missä kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden osapuolten tehtävät ja työnjako. Sen tarkoitus on ohjeistaa kuka antaa imetysohjausta, minkälaisista ohjausta, missä ja milloin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli teoreettisen viitekehyksen pohjalta luoda selkeä imetysohjauksen hoitopolku Turun alueelle, jonka tarkoitus on yhtenäistää imetysohjausta sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat käyttää hoitopolkua apuna työssään.

ASIASANAT:

Imetys, imetysohjaus, hoitopolku, hoitoketju

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Midwifery

2017 | 40 pages

Taru Hankanen & Jasmin Unga

THE CLINICAL PATHWAY FOR BREASTFEEDING COUNSELLING IN THE TURKU REGION

Breastfeeding counselling is defined as the guidance, counselling and support given by a healthcare professional which aims to make breastfeeding possible and successful. Healthcare professionals must have sufficient knowledge of the benefits and basic principles of breastfeeding and also practical breastfeeding counselling skills so that breastfeeding can be supported. Breastfeeding rarely comes entirely without issues but almost all issues can be solved with the help of professional breastfeeding counselling.

All expecting and breastfeeding families must be provided with breastfeeding counselling. Breastfeeding counselling should be continuous from the maternity clinic to the maternity hospital and child welfare clinics. The objective is a seamless clinical pathway. The counselling must be subjective and targeted. The breastfeeding counselling by professionals is complemented by peer support.

Breastfeeding counselling during pregnancy aims to strengthen both the knowledge of breastfeeding and positive attitudes. The objective of breastfeeding counselling given in maternity hospitals is so that the families manage as well as possible with breastfeeding at home as the child develops. Relevant topics are discussed at the receptions of child welfare clinics because breastfeeding behavior changes as a child matures.

A clinical pathway is a public regional guideline of generally accepted clinical practices in which the tasks and division of labor of primary care, special health care and other parties are described. Its purpose is to instruct who gives breastfeeding counselling, what kind of counselling, where and when.

The purpose of this thesis was, based on the theoretical framework, to create a clear clinical pathway for the region of Turku. The intent of the clinical pathway is to unify breastfeeding counselling between the different factors of social services and healthcare and to be used by healthcare professionals in their profession.

KEYWORDS:

Breastfeeding, breastfeeding counselling, clinical pathway

SISÄLTÖ

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO	6
1 JOHDANTO	7
2 IMETYSSUOSITUKSET JA VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA	8
3 IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN	10
3.1 Imetysohjaus	10
3.2 Imetysohjaus raskauden aikana	11
3.3 Imetysohjaus synnytyssairaalassa	12
3.4 Imetysohjaus neuvolassa	13
3.5 Imetysohjaus Turussa	14
3.6 Vertaistuki ja kolmas sektori	15
4 IMETYKSEN HYÖDYT	17
4.1 Lapsen terveyshyödyt	17
4.2 Äidin terveyshyödyt	17
5 TAVALLISIMMAT IMETYSONGELMAT	19
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	21
7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ	22
8 HOITOPOLUN TOTEUTUS	24
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	26
10 POHDINTA	27
LÄHTEET	30

LIITTEET

- Liite 1. Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen.
- Liite 2. Kompassi vauvan odotukseen.
- Liite 3. Kompassi ensiviikkoihin vauvan syntymän jälkeen.
- Liite 4. Kompassi isomman vauvan vanhemmille.
- Liite 5. Imeytysohjauksen hoitopolku Turun alueella.

KÄYTETYT LYHENTEET TAI SANASTO

BFHI	Baby-friendly Hospital Initiative, Vauvamyönteisyysohjelma
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant
MLL	Mannerheimin Lastensuojeluliitto
THL	Terveiden ja hyvinvoinnin laitos
TYKS	Turun yliopistollinen keskussairaala
WHO	World Health Organization, Maailman terveysjärjestö

1 JOHDANTO

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa neuvontaa, ohjausta ja tukea. Sen tavoitteena on imetyksen mahdollistaminen ja onnistuminen. Imetysohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta ja sen tulisi jatkua imetyksestä vieroittamiseen saakka. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47.)

Kaikille lasta odottaville ja imettäville perheille tulee tarjota imetysohjausta (THL 2015a). Imetysohjaus alkaa äitiysneuvolassa ja jatkuu jatkumona synnytyssairaalassa ja sen jälkeen lastenneuvolassa. Tarkoituksena on pyrkiä saumattomaan hoitoketjuun. (Jukarainen & Otronen 2010, 398.) Äitisneuvolan imetysohjausta annetaan vastaanotoilla, perhevalmennuksissa ja raskauden aikaisella ja synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä (THL 2015a). Synnytyssairaalan imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen sujumiselle jatkossa (Koskinen 2008, 73). Lastenneuvolassa imetyksestä tulisi puhua jokaisella käynnillä niin kauan, kun imetys jatkuu. Terveydenhuollon ammattilaisella tulee olla riittävä tieto imetyksen hyödyistä ja perusperiaatteista sekä käytännön imetysohjaustaitoja, jotta imetystä voi tukea. Ammattilaisten antamaa imetysohjausta täydentää vertais-tuki. (THL 2015a.)

Imetys harvoin sujuu täysin ongelmitta. Ongelmat ilmenevät yleensä alkuvaiheessa ja hoitamattomina ne voivat johtaa äidinmaidonkorvikkeen varhaiseen aloittamiseen ja imetyksen lopettamiseen. Lähes kaikki ongelmat voidaan ratkaista asiantuntevan imetysohjauksen avulla. (THL 2015b.)

Turun alueelle ei ole aikaisemmin tehty imetysohjauksesta hoitopolkua, joten opinnäytetyön tarkoituksena on teoreettisen viitekehyksen pohjalta luoda selkeä imetysohjauksen hoitopolku Turun alueelle. Tämän tarkoitus on yhtenäistää imetysohjausta sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat käyttää hoitopolkua apuna työssään. Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoululle.

2 IMETYSSUOSITUKSET JA VAUVAMYÖNTEISYYSOHJELMA

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, WHO) mukaan vastasyntyntä tulisi täysimettää eli ruokkia yksinomaan rintamaidolla ensimmäiset kuusi kuukautta, jotta saavutetaan optimaalinen kasvu, kehitys ja terveys. Lapsen tulisi saada ravitsemuksellisesti riittäviä ja turvallisia täydentäviä ruokia kuuden kuukauden jälkeen samalla, kun imetys jatkuu vähintään kahden vuoden ikään asti. (WHO 2003, 7–8.)

Valtion ravitsemusneuvottelukunnan Syödään yhdessä -ruokasuositusten mukaan täysimetystä suositellaan kuuden kuukauden ikään asti. Kiinteiden ruokien hyvin pienet maisteluannokset voidaan aloittaa aikaisintaan neljän kuukauden iässä ja viimeistään kuuden kuukauden iässä, jolloin rintamaito jatkuu edelleen lapsen pääasiallisena ravintona. On tärkeää kehittää lapsen ruokavaliota monipuoliseksi imetyksen jatkuessa yli vuoden ikäiseksi. Imetystä suositellaan jatkettavaksi vuoden ikään asti ja myös pidempään perheen halutessa. Imetyksen lopettaminen on jokaisen perheen oma päätös. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016.)

WHO ja UNICEF ovat yhdessä julkaisseet maailmanlaajuisen Vauvamyönteisyysohjelman (Baby-friendly Hospital Initiative, BFHI) vuonna 1991 ja siitä julkaistiin päivitetty versio vuonna 2009 (WHO & UNICEF 2009). Sen tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä kaikissa sellaisissa toimintaympäristöissä, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä ja synnyttäneitä sekä imeväisikäisiä. Sen tarkoituksena on mahdollistaa imetyksen hyvä alku synnytyssairaalassa, tukea kuuden kuukauden täysimetystä ja edistää imetyksen jatkumista kuuden kuukauden jälkeen kiinteän lisäruoan lisäksi vuoden ikäiseksi tai pidempään. (THL 2013.)

Vauvamyönteisyysohjelmassa on listattu Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen (Ten Steps to Successful Breastfeeding) (Liite 1), jotka on tehty valtioiden omien Vauvamyönteisyys -kampanjoiden tueksi. Vauvamyönteisen sairaala -statuksen minimikriteerit ovat Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen -suosituksen toteuttaminen. (WHO & UNICEF 2009, 3–4.)

Vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvien imetystä tukevien hoitokäytäntöjen noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. Näitä hoitokäytäntöjä ovat välitön ihokon-

takti, varhaisimetys tunnin sisällä syntymästä, täysimetys sairaalassa, ympärivuorokautinen vierihoito, lapsentahtinen imetys ja tutittomuus. (Hannula ym. 2010, 4.) Vauvamyönteisessä sairaalassa synnyttäneillä ja Kymmentä askelta onnistuneeseen imetykseen -suosituksia noudattaneilla on suurempi todennäköisyys jatkaa imetystä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 58).

3 IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN

3.1 Imetysohjaus

Imetysohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon ammattilaisen antamaa neuvontaa, ohjausta ja tukea. Sen tavoitteena on imetyksen mahdollistaminen ja onnistuminen. Imetysohjaus tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa raskautta ja sen tulisi jatkua imetyksestä vieroittamiseen saakka. Imetysohjaus kuuluu kaikille äideille. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47.)

Imetysohjausta antavan terveydenhuollon ammattilaisen on käytävä imetysohjauskoulutus, jotta voi antaa ohjausta. Koulutuksen tulee sisältää tietoa imetyksen terveystaustasta, imetyksen käynnistymisestä, maidon ylläpitoon vaikuttavista tekijöistä ja imetysongelmista. Koulutus myös kehittää ohjaajan vuorovaikutus- ja ohjaustaitoja. Hyvän peruskoulutuksen saa WHO:n ja Unicefin Vauvamyönteisyys-ohjelman mukaisesta 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksesta. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 49.)

Ammattilaisen omat imetysasenteet vaikuttavat äidin imetyskäyttäytymiseen. Tämän vuoksi ammattilaisen tulee tunnistaa omien asenteidensa merkitys. Imetyskoulutuksen tulee olla jatkuvaa, eikä se saa olla yksilön omasta aktiivisuudesta kiinni tai vapaaehtoisuudesta. Myös imetysohjaus koulutuksen laatua tulee arvioida jatkuvasti. Vertaistukijat hyötyvät myös koulutuksesta. Heidän itseluottamuksensa usein lisääntyy koulutuksen myötä. Äidit mieluiten valitsevat ammattitaitoisen henkilön ohjaamaan imetyksessä kuin kouluttautumattoman. (Hannula ym. 2010, 1.)

Raskausaikaisen imetysohjauksen tavoitteena on antaa lisätietoa odottavalle äidille ja positiivisen asenteen vahvistamista. Synnytyksen jälkeen imetysohjaus on erityisen tärkeää. Imetysohjauksen painopisteenä on silloin käytännöllinen ohjaaminen kuten asennot ja imetystiheys ja äidin luottamuksen tukeminen. Imetysohjauksessa voidaan käyttää erilaisia menetelmiä kuten yksilöohjaus, pienryhmäohjaus, lehtisiä ja opetusvideoita. Eri-tyisesti kasvokkain annettu ohjaus on suosituin menetelmä. (Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä 2013, 47–48.)

3.2 Imetysohjaus raskauden aikana

Imetysohjaus alkaa raskauden aikana äitiysneuvolan määräaikaisten terveystarkastusten yhteydessä ja perhevalmennuksessa (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56–58). Käsiteltäviä aiheita ovat imetyksen edut, imetyksen perusperiaatteet, imetyssuosituksot, keskeisimmät imetysongelmat ja niistä selviytyminen, WHO:n äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi, kumppani imetyksen tukijana, vauvaperheen elämä ja imetys, synnytyssairaalan hoitokäytännöt, äidin rintojen hoito, rakenne ja toiminta, nautintoaineiden ja lääkkeiden vaikutus imetykseen sekä lisäruuan vaikutus imetykseen (Jukarainen & Otronen 2010, 399). Jos esiin tulee imetystä estäviä asioita, perheelle tarjotaan tietoa vaihtoehtoisista vastasyntyneen ravitsemustavoista (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56).

Raskauden aikaisen imetysohjauksen tavoitteena on vahvistaa imetystä koskevia tietoja ja positiivisia asenteita. Ohjaus toteutetaan monimuotoisesti yksilö- ja kotikäynneillä sekä vuorovaikutteisissa pienryhmissä. Ohjaus lisää imetystä ja tukee varhaista vuorovaikutusta. Täysimetyksen kestoa ja imetyskokemuksen tyytyväisyyttä lisää koulutetun vertaistukijan mukanaolo ammattilaisen ohjaamassa ryhmäohjauksessa. Imetyksen jatkumista ei tue yksittäiset ja vain raskausaikana annetut ohjaukset. (Hannula ym. 2010, 3.)

Imetysohjauksen tulisi painottua alku- ja keskiraskauteen, koska mitä lähemmäs synnytys tulee, sitä enemmän ajatukset alkavat kääntyä synnytykseen. Äidin suhde mielikuvaan vauvaan on voimakkaimmillaan raskauden puolivälissä ja siksi se aika on erityisen hyvää imetyskeskusteluille. (Koskinen 2008, 96.)

Jo ensimmäisellä äitiysneuvolan käynnillä perheeltä kysytään imetykseen liittyviä ajatuksia ja mahdollisia aiempia kokemuksia. Enemmän tukea ja oikeaa tietoa imetyksestä tarvitsevat ne perheet, joilla on huonoja tai epäonnistuneita imetyskokemuksia. Havainnoin, ohjauksen ja kokemuksen kautta voi oppia imetystä. (Jukarainen & Otronen 2010, 398–399.)

Ohjaus toteutetaan yksilöllisesti jokaisen perheen tarpeiden mukaisesti. Ohjauksen tulisi rohkaista ja herättää mielenkiintoa sekä auttaa perhettä ymmärtämään imetyksen merkitys ja heidän omat mahdollisuudet vaikuttaa vauvan hyvinvointiin ja terveyteen. Ohjauksessa tulee huomioida molemmat vanhemmat. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56–58.)

3.3 Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Synnytyssairaalassa annetun imetysohjauksen pitäisi olla luonteva jatkumo äitiysneuvolassa annetulle ohjaukselle. Perhettä ohjataan ja autetaan yksilöllisten tarpeiden mukaan koko sairaalassa olon ajan. Tavoitteena on, että perhe selviää mahdollisimman hyvin kotona vauvantahtisesta hoivasta ja imetyksestä. Imetysohjauksessa tulee vahvistaa äitien itseluottamusta ja voimavaroja. On tärkeää tunnistaa erityisen tuen tarve ja antaa tehostettua tukea ja ohjausta sitä tarvitseville perheille. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 60.)

Synnytyssairaalassa annetulla imetysohjauksella on suuri merkitys imetyksen sujumiselle jatkossa, koska siellä luodaan pohja sille. Perheiden tulisi saada siellä oikeaa tietoa ja imetysohjausta sekä kannustusta ja tukea. Ohjaus painottuu käytännön taitojen harjoitteluun ja lapsen viestien tunnistamiseen. Synnytyssairaalassa vanhemmille ohjataan vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen, äidin ja lapsen hyvä imetysasento, vauvan rintaan tarttuminen, hyvä imemisote, tehokkaan imemisen tunnistaminen, normaali imetystiheys, unisen vauvan herättelykeinot, käsinlypsy ja riittävän maidonsaannin merkit. Kirjallinen materiaali helpottaa vanhempien muistamista. (Koskinen 2008, 78–80.)

Imetysohjaus alkaa heti synnytyssalissa ja ensi-imetykseen asti vauvan tulisi saada olla häiriintymättömässä ihokontaktissa. Ammattilaisten sanallinen ohjaus ja tarvittaessa havainnollistaminen, niin sanottu hands off -ohjaus, opettavat äitejä varmemmin auttamaan vauvan rinnalle ja tarkkailemaan vauvan imemisotetta. Jos sanallinen ohjaus ei riitä ja äiti pyytää tarkempaa ohjausta, ammattilainen auttaa eri keinoin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 59–60.)

Jos vastasyntynyt tai imeväisikäinen joutuu lastenosastolle, on ensisijaisesti pyrittävä järjestämään vierihoidon mahdollisuus. Jos se ei ole mahdollista tai vauva ei pysty itse imemään, on heti synnytyksen jälkeen äidille ohjattava käsin lypsy ja maito määrän lisääntyessä äidille on järjestettävä sähkökäyttöinen rintapumppu, jotta vauva saa äidin omaa rintamaitoa. Keskosena syntyneen imetyksen aloitus vaatii vanhemmilta ja hoitohenkilökunnalta tavallista enemmän tietoa ja taitoa. Keskosille suositellaan imetystä samoin periaattein kuin täysiaikaisillekin. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 67–69.)

3.4 Imetysohjaus neuvolassa

Terveydenhuollon ammattilaisten antama imetystuki ensimmäisten viikkojen aikana ehkäisee imetysongelmia ja se on merkittävää imetyksen onnistumiselle. Yksilöllinen tuki varmistaa imetyksen jatkuvuuden ja sen takia ammattilaisten tuen tulisi olla helposti saatavilla kotiutumisen jälkeen. Ohjauksen tulee olla yksilöllistä ja kohdennettua. Imetysongelmiin tarvitaan nopeaa ja ammattitaitoista apua sekä herkkää kuuntelua ja tukea sopeutuessa ongelmatilanteisiin. Imetysohjausta ja -tukea saa lastenneuvolan vastaanotoilla, kotikäynneillä, puhelimitse ja perusterveydenhuollon imetyspoliklinikalta. Terveydenhuollon ammattilaisen ja vertaistuen yhdistelmä lisää imetystä. (Hannula ym. 2010, 4.)

Raskausaikainen perheen valmistaminen imetykseen, yhtenäiset imetyskäytännöt ja tiivis tuki perheelle varsinkin ensimmäisinä viikkoina synnytyksen jälkeen ovat edellytys onnistuneelle imetykselle. Imetysohjauksen tulee olla johdonmukaista ja samansuuntaista synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Äitiä motivoi ja vahvistaa imetykseen lämmin, empaattinen ja kannustava vuorovaikutus. Imetys saatetaan kokea vaikeaksi, jos imetyksestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä ei ole saatu tarpeeksi tietoa. Tärkeää on korostaa kumppanin merkitystä ja mahdollisuuksia imetyksen tukemisessa. Lastenneuvolassa saatavaa imetysohjausta ja tukea pitäisi suunnata erityisesti niille, joilla on suuri todennäköisyys lopettaa imetys. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 61.)

Ensimmäiset pari kuukautta ovat uuden opetteluun aikaa imetyksen kannalta. Imetystarkkailun tekemiseen ja keskusteluun pitää varata riittävästi aikaa ensimmäisillä lastenneuvolatapaamisilla. Vanhemmat tarvitsevat jatkuvaa kannustusta toiminnalleen ja kaipaavat tietoa vauvan normaalista käytöksestä ja sen muutoksista vauvan kasvaessa. Varsinkin äiti tarvitsee jatkuvaa kannustusta ja palautetta imetyksestä. Vastaanottokäynneillä keskustellaan aina ajankohtaisista aiheista, koska lapsen kasvaessa imetyskäyttäytyminen muuttuu. Jotta vanhemmat tietävät havaitsemiensa muutosten olevan normaaleita, voi imetyskäyttäytymisen muutoksista keskustella jo etukäteen. (Koskinen 2008, 100.)

Vauvan ensimmäisten elinkuukausien aikana lastenneuvolan antama tuki imetykselle on erityisen merkittävää ja ensimmäisen kuukauden imetysohjaukselle erityisiä haasteita

asettaa täysimetykseen pyrkiminen. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä tulee konkreettisesti tarkastaa imetyksen sujuminen eli imemisote, imetysasento ja rintojen kunto. Myös varmistetaan, että vanhemmat tunnistavat riittävän maidonsaannin merkit, lapsen varhaiset nälkäviestit ja ymmärtävät lapsentahtisen imetyksen merkityksen. Ensimmäisen kuukauden aikana imetysongelmat ovat tavallisia ja suurin osa niistä on ehkäistävissä ja korjattavissa. Ammattilaisen tulee aktiivisesti tukea imetystä perheen tarpeiden mukaisesti. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 62.)

Suositusten mukaisesti noin puolivuotias lapsi alkaa maistella kiinteitä ruokia imetyksen ohella. Myös tässä vaiheessa imetystä on tärkeää tukea, koska rintamaito on lapsen merkittävä energian ja suojatekijöiden lähde koko ensimmäisen ikävuotensa ajan. Lapsen kasvaessa eteen voi tulla erilaisia imetysongelmia ja imetykseen liittyviä muutoksia, jonka takia riittävä imetysohjaus on varmistettava varsinkin silloin, kun äiti toivoo ongelmista huolimatta imetyksen jatkuvan. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 63.)

3.5 Imetysohjaus Turussa

Oma äitiysneuvola voi antaa imetysohjausta määräaikaikaisilla terveystarkastuksilla, mahdollisilla lisävastaanotoilla ja perhevalmennuksessa. Synnytyksen jälkeisellä kotikäynnillä tulisi saada myös imetysohjausta. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 56–62.) Lastenneuvolan asiakkuus alkaa, kun vauva on kahden viikon ikäinen ja loppuu, kun lapsi aloittaa koulun (Turun kaupunki 2017a). Lastenneuvolan tehtävänä on palvella lapsiperheitä kaikissa lapseen liittyvissä asioissa ja imetys kuuluu siihen ensivuosien aikana vahvasti. Oma äitiysneuvola ja lastenneuvola määräytyvät katuosoitteen mukaan. (Turun kaupunki 2017a; Turun kaupunki 2017b.)

Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS) on Turun alueen synnytyssairaala. Sen synnytysvuodeosastolla toimii imetyspoliklinikka. Siellä perheitä auttavat naistenklinikan kättilöt, joilla on imetyskouluttaja- tai kansainvälinen imetysasiantuntija -tutkinto (IBCLC). Sieltä saa apua erilaisiin imetyksen haasteisiin, kuten maidon riittävyyteen, imuotteeseen, imetysasentoon ja imemislakkoiluun. Jos aikaisemman lapsen kohdalla imetys ei ole onnistunut tai odotettavissa on erityisiä haasteita, kuten vauvan huulihalkio, imetyspoliklinikalla voi suunnitella imetystä jo etukäteen raskausaikana. Sairaalassa olon aikana sinne pääsee ilman lähetettä, mutta neuvolasta tulevat perheet tarvitsevat tervey-

denhoitajan tai lääkärin läheteen. Läheteen saatuaan asiakas varaa itse ajan. Poliklinikamaksu laskutetaan käynnistä. TYKS:n synnytysvuodeosastolla toimii myös hoitajapoliklinikka, jonka käynnit ovat maksuttomia. Se on tukena perheiden kotiutumisessa ja sinne saa ajan kotiutumisen yhteydessä. Siellä kätilöt seuraavat muun muassa vastasyntyneen painonkehitystä tai keltaisuutta. Käynnin yhteydessä kysellään imetyksestä. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017a.) TYKS:n synnytysosasto ottaa huomioon toiminnassaan WHO:n vauvamyönteisyysohjelman periaatteet ja siellä tapahtuu yleensä ensi-imetys (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017b). Vastasyntynyt pääsee ihokontaktiin äidin rinnalle heti syntymän jälkeen ja ensi-imetyksen onnistumista tuetaan (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017c). TYKS:n synnytysvuodeosastoilla toimitaan myös WHO:n vauvamyönteisyysohjelman mukaisesti (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017d). Synnytysvuodeosastoilla tuetaan ja autetaan imetyksen alkua (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017c).

3.6 Vertaistuki ja kolmas sektori

Imetystä tukee terveydenhuollon ammattilaisten ja koulutettujen vertaistukijoiden yhteistyö. Yhteistyössä toteutettu imetystuki lisää imetyksen aloittamista ja jatkumista sekä se on tärkeää pienituloisille perheille. Kuitenkaan pelkkä vertaistuki ilman ammattilaisen tukea ei ole riittävää, mutta vertaistuki täydentää ammatillista ohjausta. Vertaistukea tulisi olla saatavilla raskausajasta rinnasta vieroittumiseen asti. Synnytyssairaalassa imetystä lisää raskaudenaikainen vertaistuki. Imetystä tukee synnytyssairaalassa koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä. Sairaalaan kotiutumisen jälkeen koulutettujen vertaistukisten pitämä puhelintuki ja muu sosiaalinen tuki lisää imetystä ja sen jatkumista. (Hannula ym. 2010, 2–4.)

Tuoreen äidin tukena imetyksessä ovat aina olleet vanhemmat naiset ja kokeneemmat äidit. Nykyään perheet ovat pieniä eikä useiden sukupolvien muodostamaa suurperhettä enää ole, joten tuoreella äidillä ei välttämättä ole imetyksestä tietäviä lähisukulaisia. Erilaiset imetyksen vertaistukimuodot ovat syntyneet paikkaamaan kyseistä aukkoa. Toisilta äideiltä saamaa imetystukea saa muun muassa internetistä ja imetystukiryhmistä. (Koskinen 2008, 22.)

Suomessa imetystukiaryhmiä toimii ympäri maata. Tukiryhmä kokoontuu yleensä kerran kuussa, jotkut useammin. Tapaamisella on vetäjä ja ryhmässä saattaa olla alustus jos-

takin imetykseen liittyvästä aiheesta, mutta keskustelu ja kokemusten vaihto ovat kaikista tärkeintä. Imetystukiryhmä on paikka imettävälle äidille, jossa hän voi jakaa arkipäiväänsä muiden samassa tilanteessa olevien kanssa. (Koskinen 2008, 22.)

Vanhempien muodostamissa vertaisryhmissä on luontevaa käsitellä imetykseen liittyviä asioita. Imetystuen muotoja ovat vertaistuki äidiltä äidille ja vertaisneuvonta, jota antaa koulutettu vertaistukija. Vertaistuella on positiivisia vaikutuksia imetykseen ja äidin jakamiseen. Osa imetykseen liittyvistä ongelmista liittyy perheen arjen ja imetyksen yhdistämiseen, jolloin toiset vanhemmat voivat antaa parempaa tukea kuin terveydenhuollon ammattilaiset. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 63–76.)

Terveydenhuollon ammattilaisten ja muiden toimijoiden ohjeiden täytyy olla oikeita ja ajantasaisia, eivätkä ne saa olla ristiriidassa keskenään. On tärkeää tukea vuoropuhelua, yhteisiä koulutuksia ja toimijoiden mahdollisuutta tutustua toistensa toimintaan. Yhdessä julkisen terveydenhuollon kanssa tulee kehittää imetystä tukevien järjestöjen toimintaa. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 77.)

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n tavoitteena on myötävaikuttaa suomalaisessa kätilö- ja hoitotyössä vauvamyönteisyysohjelman toteutumiseen sekä edistää imetysohjaajien ja imetysohjaajakouluttajien koulutuksen toteutumista WHO:n ja Unicefin ohjeiden mukaan (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017a). Yhdistys on suunnitellut kolme erilaista kompassia apuvälineiksi imetystä pohtiville vanhemmille sekä vanhempia imetyksessä tukeville ja ohjaaville. Ensimmäinen kompassi on vauvan odotukseen (Liite 2), toinen on ensiviikkoihin vauvan syntymän jälkeen (Liite 3) ja kolmas on isomman vauvan vanhemmille (Liite 4). (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017b.)

4 IMETYKSEN HYÖDYT

4.1 Lapsen terveyshyödyt

Lapsi syntyy varsin keskeneräisenä. Ruuansulatus, immuunipuolustusjärjestelmä ja hermosto ovat vielä kypsymättömiä, eikä lapsi selviäisi ilman aikuisen hoivaa hengissä. Äidinmaito tukee monella tavalla lapsen elimistön kehitystä ja kypsymistä, ja tarjoaa ravintoa helposti sulavassa muodossa. (Koskinen 2008, 38–39.) Ensimmäisen puolen vuoden aikana äidinmaito riittää yleensä lapselle pääsääntöiseksi ravinnoksi, lukuun ottamatta D-vitamiinin saantia (Hannula 2015, 331).

Imetyksen selkeimpänä hyötynä on tulehdussairauksien ehkäisy. Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän seuraavia tulehdussairauksia: ripuli, alahengitystietulehdus, korvatulehdus, virtsatietulehdus, vastasyntyneisyyskauden sepsis ja nekrotisoiva suolistotulehdus. Jos imetetty lapsi sairastuu tulehdussairauteen, oireet ovat yleensä lievempiä ja paranevat nopeammin. Parhaan suojan tarjoaa täysimetys. (Koskinen 2008, 39–41.) Äidinmaito sisältää siis vasta-aineita esimerkiksi sellaisia hengitystietulehduksia ja ripulitauteja vastaan, joita äiti on aiemmin sairastanut (Keskinen ym. 2010, 38).

Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän kroonisia sairauksia. Vaikka sairauksia ei voida kokonaan ehkäistä imetyksellä, tällöin puhkeaminen siirtyy myöhemmälle iälle. Monissa kroonisissa sairauksissa ympäristö- ja perintötekijät ovat suuressa roolissa. On kuitenkin osoitettu, että imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän nuoruus- ja aikuistyyppin diabetesta, allergioita ja atopiaa, reumaa, keliakiaa ja MS-tautia. Myös kätkytkuoleman riski alenee imetyksen vaikutuksesta. Imetys vaikuttaa myös lapsen myöhempään terveyteen. Imetys vähentää lapsen riskiä ylipainoon ja lihavuuteen myöhemmällä iällä. (Koskinen 2008, 39–41.)

4.2 Äidin terveyshyödyt

Imetys on luonnollisin, fysiologisin, hygieenisin, helpoin ja halvin tapa ruokkia vastasyntyntä. Se on terveydellisesti ja psykologisesti hyödyllistä äidille sekä lapselle. Äidin ja lapsen välinen varhainen vuorovaikutussuhde kehittyy myös imetyksen kautta. (Hannula 2015, 331.)

Imetyksen käynnistyminen heti synnytyksen jälkeen tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetyksen aikana naisella erittyy oksitosiinihormonia ja tämä supistaa kohtua ja vähentää synnytyksen jälkeisten verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. Oksitosiini tukee myös kiintymyssuhteen kehittämisessä. Imettävät äidit pääsevät myös helpommin ja nopeammin eroon raskauden aikana kertyneestä painosta. Myös mitä pidempään nainen elämänsä aikana imettää, sen pienempi riski on sairastua myöhemmin aikuistyyppin diabetekseen. (Koskinen 2008, 41–42.)

Hormonaalisista syistä johtuen imetys vähentää riskiä sairastua myöhemmällä iällä rintaja munasarjasyöpään. Tässä on myös oleellista imetyksen kesto, jokainen vuosi vähentää riskiä sairastua rintasyöpään 4,3%:lla. Imetys estää naisen normaalin kuukautissyklin alkamista. Kuukautiset pysyvät yleensä poissa koko täysimetyksen ajan. (Koskinen 2008, 41–42.)

5 TAVALLISIMMAT IMETYSONGELMAT

Lähes jokainen äiti kohtaa jonkinlaisen ongelman imetyksen aikana. Osa heistä selviää itse, sukulaisten tai ystävien avuin ja osa heistä hakee apua imetysohjaajalta neuvolasta tai synnytyssairaalasta. Ohjausta voi saada myös erilaisilta vertaistukiryhmiltä. Imetysongelmat ilmenevät yleensä imetyksen alkuvaiheessa ja syövät äidin uskoa imetykseen ja saattaa johtaa imetyksen ennenaikaiseen lopettamiseen. (Koskinen 2008, 122.) Kaikki imetyksen ongelmatilanteet voidaan ratkaista asiantuntevan ohjauksen avulla. Haastavissa tilanteissa voi kääntyä imetyksen asiantuntijaan imetysohjaajakouluttajan tai IBCLC puoleen. (THL 2015.)

Imetystiheys ja lapsen imemisote vaikuttavat eniten äidinmaidon määrään ja imetysongelmiin. Kuitenkin tavallisin äidin kertoma syy imetyksen lopettamiseen on ”maidon loppuminen”. Todellisuudessa maidon tuotanto ei lopu vaan voi vähentyä tilapäisesti, jolloin äidit voivat kokea, ettei maitoa enää tule. Tämä yleensä johtuu monesta tekijästä. Lapsen huono imemisote johtaa nännien kipeytymiseen ja imemisen ollessaan huonossa otteessa tehotonta myös rintojen pakkautumiseen. Maidon hidas heruminen tai äidin oltus maidon riittämättömyydestä johtaa myös helposti korvikkeiden antoon. Imetysongelmien jatkuminen ja toistuvat maitotiehyttukokset tai rintatulehdukset usein johtavat siihen, että äiti väsyä ja vieroittaa lapsen varhain. (Hannula 2015, 336.)

Tavallisimpia imetysongelmia voi olla rintojen pakkautuminen, haavaiset rintojenpääät ja kivulias imetys, äidinmaidon riittävyuden arviointi, tiehyttukos, rintatulehdus ja herumiseen liittyvät ongelmat (Koskinen 2008, 122–130). Muita ongelmia voi olla imetysasennossa, hyvän ja tehokkaan imetysotteen saamisessa ja hitaassa painonnousussa (THL 2015).

Rinnoista johtuvat ongelmat ovat rintojen pakkautuminen, haavaiset rintojenpääät ja kivulias imetys, tiehyttukos ja rintatulehdus (THL 2015). Rintojen pakkautumisella tarkoitetaan rintojen turpoamista. Varsinainen maidonerityksen käynnistyessä kolmesta neljään vuorokautta synnytyksestä useimmilla naisilla rinnat turpoavat ja aristavat. Tämä johtuu maitomäärän lisääntymisestä, myös rintojen alueella verenkierto vilkastuu sekä kudokset ja imunesteiden kerääntymistä rintoihin. Tila on fysiologinen ja helpottuu nopeasti imetyksen jatkuessa. (Koskinen 2008, 123.)

Kun lapsi imee rintaa oikealla otteella ja hyvässä asennossa, imetys on kivutonta. Lähes jokainen nainen tuntee aristavaa lievää kipua ensimmäisten päivien aikana. Tämä tunne kuitenkin helpottuu. Tarttumisvaiheen kipu menee yleensä ohi noin viikossa. Mikäli tämä kipu jatkuu pitkään, on syy selvitettävä. Tavallisimmin kivun aiheuttaja on liian kapea imemisote tai huono imetysasento. Kun lapsen ote rinnasta on kapea, rinnanpää jää lapsen suussa liian eteen. Tällöin lapsi hankaa rinnanpään kärkeä kielellä kovaa suula-kea vasten, mikä aiheuttaa äidille kipua ja jopa haavaumia. (Koskinen 2008, 124–125.)

Tiehyttukoksessa ja rintatulehduksessa maitotiehyet tukkeutuvat ja aiheuttavat erilaisia oireita kuten arkuutta, punoitusta, patti tai kovempi alue rinnassa, päänsärkyä tai lihaskipua. Tukkeutumisen syynä tavallisimmin on rinnan tai sen osan huono tyhjentyminen. Tiehyttukoksen hoitona on rintojen tehokas tyhjennys. Rintatulehduksessa syynä on yleensä bakteeri ja siihen tarvitaan antibioottikuuri. (Koskinen 2008, 127–128.)

Herumiseen voi liittyä myös ongelmia. Oksitosiini-hormonin vapautuessa käynnistyy maidon heruminen eli maidon nousu rinnoissa. Ongelmana voi olla vähäinen heruminen, jolloin lapsi ehtii hermostua ja äiti stressaantuu tilanteesta. Äidin väsymys ja stressi vaikuttavat myös tähän. Herumista voi helpottaa ja nopeuttaa rentoutumalla ja rutiineilla kuten sama imetyspaikka tai musiikin avulla. Toisena ongelmana voi olla voimakas heruminen ja tämä yleensä helpottuu ajan kanssa itsestään. (Koskinen 2008, 128–129.) Herumisongelmat yleensä aiheuttavat myös äidille ongelmaa arvioida maidon riittävyyttä. Kylläinen lapsi on rauhallinen ja nukahtaa tai seurustelee hyväntuulisena. Hyvänä merkinä riittävästä maidosta on viidestä seitsemään läpimärkää vaippaa vuorokaudessa. Tuolloin lapsi on saanut riittävän määrän äidinmaitoa. (Hannula 2015, 336–337.)

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda selkeä, kattava ja ajantasainen imetysohjauksen hoitopolku Turun alueelle, jonka tarkoitus on yhtenäistää imetysohjausta sosiaali- ja terveysalan eri toimijoiden kesken. Tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaiset voivat käyttää hoitopolkua apuna työssään.

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄ

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoululle osana valmisteilla olevaa Imetyksen polulta terveelliseen elämään -hanketta. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu kahdesta osasta, jotka ovat toiminnallinen osuus ja opinnäytetyöraportti. Toiminnallisen osuuden eli tuotoksen tulee aina pohjautua teorialle, ja siksi toiminnallisen opinnäytetyöraporttiin tulee aina sisältyä teoreettinen viitekehysosuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tutkimus on usein lähinnä selvityksen tekemistä. Tekijä valitsee toiminnallisen osuuden toteutustavan kohderyhmän mukaan. (Falenius ym. 2006.) Toiminnallisessa opinnäytetyössä kirjallinen raportti on siis esitys hankkeesta, jonka tuloksena syntyy lisäksi itsenäinen tuotos eli kehittämistyö (Salonen 2013, 25).

Koko työn pohjana toimi teoreettinen viitekehys, jossa on kattavasti monista luotettavista lähteistä kerättyä materiaalia. Viitekehykseen valittiin muun muassa sellaisia aiheita, jotka loivat pohjaa imetysohjauksen tärkeydelle, selittivät mitä imetysohjaus tarkoittaa ja selvittivät missä sitä kuuluisi saada. Tämän pohjalta tehtiin toiminnallinen osuus eli kehittämistyö, joka oli siis imetysohjauksen hoitopolku Turun alueella. Tulevaisuudessa hoitopolkua voidaan käyttää ja hyödyntää sellaisenaan tai tulevaisuudessa hankkeissa sitä voidaan kehittää eteenpäin.

Opinnäytetyössä käsiteltiin terveen täysiaikaisen vastasyntyneen imetystä ja imetysohjausta, joten tehohoidossa olevan lapsen imetys ja imetysohjaus rajattiin pois. Tehohoidossa olevan lapsen ja terveen täysiaikaisen lapsen imetys ja imetysohjaus poikkeavat huomattavasti toisistaan. Täysiaikainen vastasyntynyt on syntynyt täysiaikaisena eli raskaus on kestänyt 37 viikkoa (Tiitinen 2016). Tässä yhteydessä terveellä täysiaikaisella lapsella tarkoitettiin täysiaikaisena syntynyttä lasta, joka ei tarvitse tehohoitoa tai erityistarkkailua.

Opinnäytetyössä ei käytetty tietokantoja, koska tarvittava tieto löytyi muista luotettavista ja tähän opinnäytetyöhön sopivista lähteistä. Tieto haettiin pääsääntöisesti viranomaislähteistä, kuten Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksesta (THL) sekä World Health Organizationista (WHO). Myös Hoitotyön tutkimussäätiön hoitosuosituksia käytettiin yhtenä lähteenä. Nämä toimivat hyvinä, ajantasaisina ja luotettavina lähdemateriaaleina. Lisäksi tietoa kerättiin aiheesta käsittelevästä kirjallisuudesta. Internetistä etsittiin Googlen avulla Turun alueella toimivia yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Suomenkielisiä lähteitä käytettiin eniten, koska opinnäytetyön aihe liittyi Suomeen ja imetysohjaus on melko

erilaista eri maissa. Tietoa haettiin myös englanninkielisistä lähteistä, koska Suomen imetyssuosituksot pohjautuvat WHO:n imetyssuosituksiin.

Hoitopolkua luodessa käytettiin vuoden 2017 tietoa ja siinä oleva tieto oli työn valmistuksen aikana voimassaolevaa. Opinnäytetyössä käytettiin korkeintaan 11 vuotta vanhaa tietoa, koska rajausta ei voinut tehdä liian kapeaksi, sillä jokaisesta tarpeellisesta aiheesta ei olisi muuten löytynyt riittävästi tietoa. Vanhimmat lähteet sisälsivät sellaista tietoa, jotka ajan kuluessa eivät olleet muuttuneet tai vanhentuneet. Suurin osa käytetyistä lähteistä oli alle kymmenen vuotta vanhoja. Ainoastaan yksi lähde oli yli 11 vuotta vanha ja se koskee WHO:n imetyssuosituksia. Vuoden 2003 WHO:n imetyssuosituksot ovat vieläkin voimassaolevia ja sen takia poikkeuksena tässä opinnäytetyössä käytettiin yhtä huomattavasti vanhempaa lähdettä.

8 HOITOPOLUN TOTEUTUS

Hoitopolun synonyyminä voidaan käyttää hoitoketjua (Kustannus Oy Duodecim 2017). Hoitoketju on yleisesti hyväksyttyjen kliinisten käytäntöjen alueellinen toimintaohje ja siinä kuvataan perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja muiden osapuolten tehtävät ja työnjako (Aalto ym. 2006, 7–8). Sen tarkoitus on ohjeistaa, kuka tekee, mitä, missä ja milloin tiettyyn hoitoketjun aiheeseen liittyen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014). Hoitoketju on julkinen ja sen on oltava kaikkien saatavissa helposti, jotta sitä voidaan hyödyntää (Aalto ym. 2006, 7–8).

Alusta asti tavoitteena oli luoda mahdollisimman selkeä, helppolukuinen, ajantasainen ja kattava hoitopolku. Hoitopolkua hahmotellessa yritettiin useita eri muotoja ja tapoja tehdä selkeä hoitopolku. Lopulta se päädyttiin toteuttamaan ajatuskartta-mallina, koska se oli selkein malli kaikista eri vaihtoehtoista. Ajatuskartta-ohjelma haettiin Internetistä Googlen avulla. Ohjelmaksi valikoitui Bubbl.us ohjelma sen helppokäyttöisyyden takia. Bubbl.us on internetistä löytyvä ilmainen työkalu erilaisten ajatuskarttojen tekoon (Bubbl.us 2017). Kyseisellä ohjelmalla saatiin hyvin värikoodattua jokainen eri taho omaksi värikseen. Värikoodaus antoi visuaalista ilmettä sekä helpotti hoitopolun tulkitsemista ja selkeytti sitä. Tarkoituksena oli saada hoitopolku mahtumaan A4-kokoiselle paperille ja sen kokoisena näyttämään laadukkaalta, joka onnistuikin hyvin.

Selkein tapa oli jakaa hoitopolku kolmeen toisista eroavaan ajassa etenevään otsikkoon, jotka olivat raskausaika, synnytyksen jälkeen ja kotiuduttua. Näiden otsikoiden alle oli helppo asettaa kaikki mahdolliset imetysohjausta antavat paikat ja toimijat kyseisellä hetkellä. Jokaiselle taholle luotiin selkeä oma paikka hoitopolusta. Yksityisen ja kolmannen sektorin sekä vertaistuen toimijat asetettiin kokonaan omaan irralliseen palkkiin, koska niistä saatava imetysohjaus olisi pitänyt mainita erikseen otsikoiden raskausaika, synnytyksen jälkeen ja kotiuduttua alla. Näin hoitopolussa vältettiin kyseisten tahojen toistaminen useassa kohdassa ja hoitopolusta saatiin yksinkertaisempi kokonaisuus. Jokaisen hoitopolussa olevan tahon ja toimijan yhteyteen laitettiin sellaisia tietoja, jotka olivat tärkeimpiä asioita terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta.

Raskausaika-otsikon alta löytyvät oma äitiysneuvola ja TYKS:n imetyspoliklinikka. Synnytyksen jälkeen-otsikon alla ovat TYKS:n synnytysosasto ja synnytysvuodeosasto sekä imetyspoliklinikka. Kotiuduttua-otsikon alta löytyvät oma äitiysneuvola sekä lastenneuvola ja TYKS:n imetyspoliklinikka sekä hoitajapoliklinikka. Näiden toimijoiden yhteydestä

löytyvä informaatio löytyy opinnäytetyön viitekehyksestä. Yksityisen ja kolmannen sektorin sekä vertaistuki -palkin alta löytyvät Imetyksen tuki ry, Mammakeidas ja Mammae.

Imetyksen tuki ry:n internetsivuilta saa tietoa imetyksestä ja koulutettua vertaistukea imetyksen kaikkiin vaiheisiin. Imetykseen saa apua imetystukiryhmistä, imetystukipuhelimesta, imetysChatista ja sosiaalisen median imetystukiryhmästä. Imetystukiäidit ovat imetyskoulutuksen saaneita vertaistukijoita ja pienten lastenäitejä, joilla omakohtaista kokemusta imetyksestä ja sen haasteista. Imetystukiryhmiä ohjaavat Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidit. Se on vertaistuellinen tapaamispaikka, joka on tarkoitettu odottaville ja imettäville äideille. (Imetyksen tuki ry 2017a.)

Imetystukipuhelimeen vastaa Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidit. Siihen voi soittaa kaikissa imetykseen liittyvissä asioissa ja pulmissa nimettömästi. ImetysChatissa voi keskustella imetykseen liittyvistä asioista Imetyksen tuki ry:n imetystukiäidin kanssa nimettömästi Imetyksen tuki ry:n sosiaalisen median imetystukiryhmä on Facebookissa toimiva suuri sosiaalisen median yhteisö ja keskusteluryhmä. Siellä voi keskustella imetyksestä ja siihen kuuluu muun muassa imettäviä perheitä, terveydenhuollon ammattilaisia ja Imetyksen tuki ry:n imetystukiäitejä. (Imetyksen tuki ry 2017a.)

Mammakeitaan palveluihin kuuluu Imetyksen tuki ry:n Turun imetystukiryhmä. Se on kaikille avoin ja ilmainen, eikä sinne tarvitse ilmoittautua etukäteen. Koulutetut vertaisohjaajat eli imetystukiäidit ohjaavat ryhmää. Tukiryhmässä saa apua imetysongelmiin ja vertaistukea. Sinne voi mennä jakamaan erilaisia iloja ja suruja tai puhumaan muuten vain imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista. Facebookissa on turkulaisille ja lähiseudulle Turun seudun Maitopiiri-ryhmä, josta saa imetystukea. (Mammakeidas 2017.)

Mammae tarjoaa imetysvalmennusta ja imetysohjauskäyntejä. Imetysvalmennusta saa raskausaikana ja siellä saa tietoa sekä vastauksia omiin kysymyksiin. Valmennukseen voi osallistua ryhmässä tai yksilöllisesti ja kumppani tai tukihenkilö on tervetullut mukaan. Imetysohjauskäynneillä saa yksilöllistä ohjausta erilaisissa imetyksen haasteissa. Apua saa kokeneelta ja asiantuntevalta henkilöltä, joka kuuntelee, antaa ohjausta ja tukea asiakkaan omassa kodissa. Imetysohjaussuunnitelma suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan kanssa ja sen avulla pyritään mahdollistamaan imetyksen jatkuminen toiveiden mukaan. (Mammae 2017.)

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä opinnäytetyössä ei käytetty henkilötietoja tai muita arkaluontoisia tietoja. Tutkimuslupaa tälle opinnäytetyölle ei tarvinnut hakea, koska tutkimusta ei tehty. Imetysohjaus aiheenakaan ei tuottanut eettistä ongelmaa. Opinnäytetyön tuotoksen eettiset ongelmat liittyivät hoitopolun oikeanlaiseen informaatioon ja kieliasuun. Hoitopolun tuli olla oikein muotoiltu ja selkeä terveydenhuollon ammattilaisille.

Lähteinä käytettiin kirjoja, oppikirjoja ja erilaisia viranomaislähteitä. Tietoa hakiessa täytyi olla lähdekriittinen, koska tässä työssä käytettiin jo olemassa olevaa tietoa ja näin ollen oli syytä olla tarkkana mitä käyttää. Tiedonhakijan oli itse arvioitava, mitä luotettavuuden arvioinnin kriteereitä käyttää omaan aineistoonsa ja oli muistettava, ettei kaikkia kriteereitä voi käyttää kaikissa aineistoissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 204–205).

Työtä tehtiin huolellisesti ja tarkasti. Hoitopolun pohjalla olevat tiedot hankittiin luotettavista lähteistä eikä niitä keksitty itse. Muiden tekstiä ei plagioitu, vaan viitatessa käytettiin asianmukaisia lähdemerkintöjä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224). Lähteet olivat ajantasaisia ja luotettavia, joten samoja lähteitä käyttäen olisi myös mahdollista toistaa tämän opinnäytetyön viitekehys ja hoitopolun sisältö.

Hoitopolusta löytyvä tieto oli keväältä 2017 eli hoitopolun tekohetkellä ja valmistuessa ajantasaista ja voimassaolevaa. Hoitopolkuun täytyi laittaa ajantasaista tietoa, koska vanhentuneella tiedolla se ei olisi ollut luotettava eikä se olisi toiminut. Opinnäytetyön valmistuessa hoitopolku oli siis luotettava, mutta ajan kuluessa luotettavuus voi kärsiä ilman hoitopolun päivittämistä.

Opinnäytetyön tuotoksen eettiset ongelmat kohdistuivat lähinnä hoitopolun tietoon ja kieliasuun. Hoitopolku suunnattiin terveydenhuollon ammattilaisille ja, jotta siitä saatiin heitä palveleva kokonaisuus, oli syytä huomioida tarpeellisen tiedon rajausta. Tiedon tuli olla lyhyesti kirjoitettu ja helposti ymmärrettävässä muodossa, jotta ammattilaiset osaavat ohjata oikealle taholle imetysohjaukseen. Myös hoitopolun ulkoasu vaikuttaa sen tulkintaan. Ulkoasusta tehtiin looginen ja selkeä, jotta jokainen tulkitsisi sitä oikein ja samalla tavalla.

10 POHDINTA

Hoitopolku tehtiin, sillä tarkoituksella, että terveydenhuollon ammattilaiset voisivat käyttää sitä työssään. Ammattilaisilta olisi hyvä saada mielipiteitä hoitopolun käytettävyydestä, koska silloin selviäisi tukisiko valmis hoitopolku heidän työtään sekä olisiko se hyvä ja toimiva työväline. Mielipiteiden avulla saisi myös tietoa siitä, onko hoitopolun rakenne ja teksti sopivassa muodossa ammattilaisten näkökulmasta.

Tärkeä kehittämiskohde olisi hoitopolun kehittäminen myös asiakkaille. Hoitopolkua tulisi jatkossa kehittää eteenpäin raskaana oleville, synnyttäneille ja heidän perheilleen. Silloin hoitopolun sisältöä tulisi muokata heidän näkökulmaan sopivaksi ja heitä palvelevaan muotoon. Tällä hetkellä hoitopolku on suunnattu vain terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän tarpeilleen. Jatkossa olisikin hyvä pohtia ja selvittää mitä tietoa asiakas tarvitsisi tämän aiheeseen hoitopolkuun, jotta se palvelisi mahdollisimman monia eri ihmisiä.

Toinen tärkeä kehittämiskohde olisi saada hoitopolku käännettyä useammalle kielelle. Nyt hoitopolku tehtiin vain suomen kielellä, jolloin sitä ei pysty hyödyntämään kuin suomen kieltä osaavat. Suomessa toimivan terveydenhuollon ammattilaisen tulisi pystyä hyödyntämään pelkästään suomenkielistä hoitopolkua, mutta erikielisen asiakkaan ohjaus voisi olla helpompaa, jos hoitopolku olisi käännetty myös toisille kielille. Jos tulevaisuudessa hoitopolku kehitetään myös asiakkaille, hoitopolku tulisi olla käännetty useammalle kielellä, sillä Turun alueella on paljon useita eri kieliä käyttäviä perheitä. Ainakin aluksi olisi hyvä saada hoitopolku käännettyä ruotsiksi ja englanniksi, jonka jälkeen olisi tärkeää pohtia myös muille kielille kääntämisen tarvetta.

Tämä hoitopolku tehtiin paperiversiona. Tärkeää olisi saada se myös sähköiseen muotoon, koska tänä päivänä se on ehdotonta, jotta se tavoittaisi suurimman osan kohdehenkilöistä. Vaikka hoitopolku löytyisikin paperiversiona terveydenhuollon toimipisteiltä, on ehdoton vaatimus, että aineistot löytyvät myös sähköisinä versioina ja ovat siten helpommin löydettävissä ja laajemmin käytettävissä. Varsinkin tulevaisuudessa, jos hoitopolku kehitetään myös asiakkaille, tulee sen olla myös sähköisessä muodossa, koska muuten se ei tavoita kaikkia asiakkaita.

Opinnäytetyötä tehdessä heräsi kysymys, miten hoitopolun voisi mahdollisesti saada systemaattiseen käyttöön, kun eri toimipisteitä ja tahoja on niin paljon. Jonkun täytyisi tuoda tämä kaikkien tietoon ja olisiko se joku juuri tämä Imetyksen polulta terveelliseen

elämään -hanke, jonka osana opinnäytetyö on tehty. Hoitopolun käyttöön saaminen vaatii paljon aikaa ja panostusta. Tämän hetkinen valmis hoitopolku tulee muuttumaan ajan kuluessa ja sen takia, jonkun pitäisi siis myös ylläpitää ja päivittää sitä muutoksien mukaan. Ilman jatkuvaa päivitystä hoitopolun käytettävyys, toimivuus ja luotettavuus kärsivät.

Imetysohjauksen tulisi olla samansuuntaista ja saumatonta joka paikassa, vaikka toimijoita ja tahoja olisikin useita. Niin kuin aikaisemmin tässä opinnäytetyössä todettiin, tarkoituksena olisi pyrkiä saumattomaan hoitoketjuun ja imetysohjausta tulisi saada jatkumona äitiysneuvolassa, synnytyssairaalassa ja lastenneuvolassa. Tällä hetkellä monet eri tahot tarjoavat imetysohjausta eikä voida olla varmoja, onko ohjaus joka paikassa samansuuntaista, vaikka samansuuntaisuuteen pyrittäisiinkin. On vaikeaa arvioida, miten paljon imeytysohjaus poikkeaa eri tahojen välillä vai poikkeako se lainkaan. Samansuuntaisella ohjauksella jokainen imetysohjausta tarvitseva asiakas saisi yhteneväisen tiedon ja ohjaus olisi paikasta riippumatta samansuuntaista, eikä erilaiset ohjeet hämmäntäisi asiakasta.

Hoitopolkua luodessa ja tarpeellisen tiedon keräämisessä nousi ilmi ainakin yksi mahdollinen puute. Hoitopolku suunnattiin terveydenhuollon ammattilaisille ja siihen ei välttämättä kuitenkaan saatu kaikkea oleellista tietoa. Esimerkiksi hoitopolussa raskausajan alla on mainittu imetyspoliklinikka, jonka alla lukee seuraavasti: ”Imetys suunnitellaan etukäteen, jos edellinen imetys ei ole onnistunut tai odotettavissa on erityisiä haasteita esim. vauvan huulihalkio.”. Tähän kyseiseen kohtaan olisi ollut hyvä antaa enemmän esimerkkejä mahdollisista erityishaasteista ja syitä miksi terveydenhuollon ammattilainen voisi ohjata asiakkaan imetyspoliklinikalle. Näitä kyseisiä syitä ei kuitenkaan löytynyt mistään eikä niitä voinut itsekkään pohtia, koska tieto ei olisi ollut luotettavaa. Haasteita ja syitä olisi voinut etsiä esimerkiksi muiden sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden imetyspoliklinikoiden tiedoista, mutta niitä ei kuitenkaan olisi voinut käyttää hyödyksi, koska tämä opinnäytetyö oli suunnattu Turun alueelle. Toisaalta esimerkiksi neuvolassa työskentelevän ammattitaitoisen terveydenhoitajan tai kättilön tulisi osata itse arvioida voiko mahdollinen tiedossa oleva erityishaaste vaikuttaa imetykseen tai vaikeuttaa sitä ja tulisiko asiakas tällöin ohjata imetyspoliklinikalle.

Valmis hoitopolku oli ainakin sen tekijöille hyvin selkeä ja helppolukuinen, mutta silti jokainen ihminen voi ymmärtää sen omalla tavallaan, tehdä omia johtopäätöksiä ja tulkita sitä monin eri tavoin. Mitä vähemmän se on tulkittavissa eri tavoin, sitä parempi se on.

Hoitopolun selkeys selviää vasta sitten, kun se tavoittaa muutkin ihmiset ja saa enemmän näkyvyyttä. Tällä hetkellä hoitopolku on ajantasainen, mutta uusia toimijoita tulee lisää, vanhoja toimijoita lähtee ja käytännöt muuttuvat.

LÄHTEET

Aalto, P.; Brander, P.; Kaila, M.; Ketola, E.; Komulainen, J.; Kortekangas, P.; Mäkinen, R.; Mäntyranta, T.; Nuutinen, M.; Tulonen-Tapio, J. & Voipio-Pulkki, L-M. 2006. Opas hoitoketjujen laadintaan ja toimeenpanoon. Hoitosuosituksesta hoitoketjuksi. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa myös <http://www.kaypahoito.fi/documents/10184/12754/Hoito-suosituksesta-hoitoketjuksi.pdf>.

Bubbl.us 2017. Viitattu 5.5.2017 <https://bubbl.us>.

Falenius, M.; Leino, M.; Leinonen, R.; Lumme, R. & Sundqvist, L. 2006. Monimuotoinen / toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 4.5.2017 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html>.

Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U.; Pietiläinen, S.; Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. Raskaus, synnytys ja lapsivuodeaika. 6., uudistettu painos. Keuruu: Edita Publishing Oy, 331–338.

Hannula, L.; Kaunonen, M.; Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 9.3.2017 http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.

Imetyksen tuki ry 2017a. Apua imetykseen. Viitattu 13.3.2017 <https://imetys.fi/apua-imetykseen/>.

Jukarainen, R-L. & Otronen, K. 2010. Imetysohjaus raskauden aikana. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 398–400.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/29009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Kansallinen äitiyshuollon asiantuntijaryhmä. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Opas 29/2013. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Keskinen, H.; Laitinen, K.; Luukkainen, P.; Mäntymaa, M. & Puura, K. 2010. Imetyksen edut. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Tampere: Kustannus Oy Duodecim, 24–48.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1., painos. Helsinki: Edita Prima.

Mammakeidas 2017. Imetystukiryhmä. Viitattu 31.3.2017 <http://www.mammakeidas.net/imetys-tuki>.

Mammae 2017. Imetysvalmennus ja muut palvelumme. Viitattu 31.3.2017 <http://www.mammae.fi/imetysohjaus-ja-imetysvalmennus-palvelut.html>.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun Puheenvuoroja 72. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa myös <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017a. Etusivu. Viitattu 13.3.2017 <https://www.vamykouluttajat.fi/>.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017b. Kompassit imetyksen tueksi. Viitattu 13.3.2017 <https://www.vamykouluttajat.fi/kompassit-imetyksen-tueksi/>.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017c. Kompassi. Raskausaika. Viitattu 13.3.2017 https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/172087/Kompassi_Raskausaika.pdf.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017d. Kompassi. Ensimmäiset viikot. Viitattu 13.3.2017 https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/172081/Kompassi_Ensimm%C3%A4iset_vii_kot.pdf.

Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017e. Kompassi. Kasvava vauva. Viitattu 13.3.2017 https://www.vamykouluttajat.fi/@Bin/172084/Kompassi_Kasvava_vauva.pdf.

THL 2012. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 10.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyyden-kriteerit>.

THL 2013. Vauvamyönteisyysohjelma. Viitattu 10.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyönteisyysohjelma>.

THL 2015a. Imetysohjaus. Viitattu 25.4.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysohjaus>.

THL 2015b. Imetysongelmat. Viitattu 10.3.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/imetysongelmat>.

Tiitinen, A. 2016. Normaali synnytys. Viitattu 7.5.2017 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00160.

Turun kaupunki 2017a. Lastenneuvolapalvelut. Viitattu 31.3.2017 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/lastenneuvolapalvelut>.

Turun kaupunki 2017b. Raskausaika ja synnytys. Viitattu 31.3.2017 <https://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/neuvolapalvelut/raskausaika-ja-synnytys>.

Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2016. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. Kide: 26. Tampere: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa myös https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129744/KIDE26_FINAL_WEB.pdf?sequence=1.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2014. Hoitoketjut. Viitattu 19.1.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/ammattilaisille/hoitoketjut/Sivut/default.aspx>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017a. Synnytysvuodeosasto 1, 2 ja 4. Lisätietoa. Erikoispoliklinikat. Viitattu 31.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysvuodeosasto-1-ja-2.aspx#horisontaali3>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017b. Synnytysosasto. Potilaille. Viitattu 31.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysosasto.aspx#horisontaali1>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017c. Synnytys. Viitattu 31.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/hoito-ja-tutkimukset/Sivut/synnytys.aspx>.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2017d. Synnytysvuodeosasto 1, 2 ja 4. Potilaille. Viitattu 31.3.2017 <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/tyks/osastot-ja-poliklinikat/Sivut/synnytysvuodeosasto-1-ja-2.aspx#horisontaali1>.

WHO 2003. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization. Saatavissa myös <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241562218.pdf>.

WHO & UNICEF 2009. Baby-friendly Hospital Initiative. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Section 1 Background and Implementation. Geneva: World Health Organization.

Saatavissa myös
tions/2009/9789241594967_eng.pdf?ua=1&ua=1.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241594967_eng.pdf?ua=1&ua=1

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

1. Imetyksen edistämiseksi työyhteisössä on valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki raskaana olevat saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluttua synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Kaikki äidit saavat ohjausta imetyksessä ja maidonerityksen ylläpitämisessä. Tämä koskee myös äitejä, jotka joutuvat olemaan erossa vauvastaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla ympärivuorokautisessa vierihoidossa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille lapsille ei anneta huvitutteja, eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä ohjataan niihin. (THL 2012.)

Kompassi vauvan odotukseen

KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Mitä on hyvä tietää imetyksestä jo raskausaikana?

1

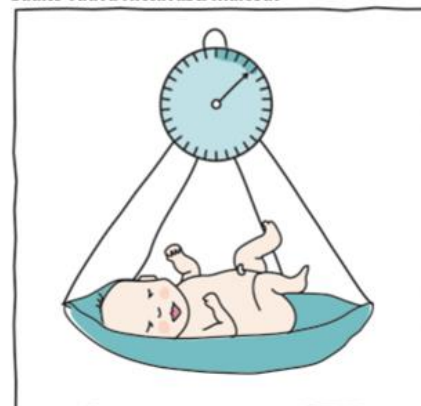
Miksi imettää?



Imetys hyvään alkuun



Saako vauva riittävästi maitoa?



Hyvä imetysasento ja imuote



Imetyksen ensipäivät



Tukea imetykseen





KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Mitä on hyvä tietää imetyksestä jo raskausaikana? 1

Kohdussa vauva harjoittelee muun muassa imemistä, nielemistä, tarttumista, ilmehtimistä. Juuri niitä taitoja, joita kohdun ulkopuolella tarvitaan.

Äidin rinnat muuttuvat ja alkavat muodostaa pieniä määriä maitoa jo raskausaikana. Vanhempien mieli alkaa herkiytyä, vauvan syntymä ja imetys ovat pian käsillä.

Miksi imettää?

Äidinmaito on lapsen luonnollisinta ravintoa. Äidinmaito

- sisältää kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet ja nesteen.
- Vain D-vitamiinia tarvitaan täydentämään sitä.

- on tuoretta ja sopivan lämpöistä
- on ilmaista ja ekologista
- antaa infektiosuojan ja hyvän mikrobikannan
- on hyvää ravintoa nopeasti kasvaville aivoille

Alun opettelun jälkeen imetys on käytännöllistä ja helppoa.

Se auttaa äitiä toipumaan synnytyksestä ja vähentää myöhempiä rintasyöpäriskiä. Imetys myös edistää hyvää vuorovaikutusta ja turvallisen kiintymyksen syntymistä.

Imetyksellä on rentouttava vaikutus ja se helpottaa unentuloa.

Äidinmaito riittää normaalipainoisen ja täysiaikaisena syntyneen vauvan ravinnoksi 6 kk ikään saakka. Sen jälkeen imetystä jatketaan muun ruuan ohella niin pitkään kuin perhe haluaa.

Lisätietoja THL:n Syödään yhdessä -julkaisusta.

Mitä voi tehdä, että imetys saa parhaan mahdollisen alun?

Imetyksen onnistumisessa ja maidonerityksen käynnistymisessä auttaa se, että vauva saa olla paljon äidin ja toisen vanhemman iholla. Ensi-imetyksen (tai ensilypsyn) on hyvä olla 1–2 tunnin kuluessa syntymästä. Tärkeitä ovat myös vauvan hyvä imuote ja tehokas imeminen.

Vauvalle tarjotaan rintaa vauvantahtisesti eli aina kun vauva osoittaa nälkäviesteillä olevansa halukas imemään. Vauva viestittää nälästä esimerkiksi hamuillemalla, viemällä sormiaan suuhun ja maiskuttelemalla. Nälkäviesteihin vastataan mahdollisimman nopeasti, ennen kuin vauva alkaa itkeä.

Mitä useammin vauva on rinnalla, sitä enemmän maitoa erittyy. Jos vauva on rinnalla harvoin tai ei pysty imemään tehokkaasti, rintamaitoa lypsetään käsin tai pumpulla, jotta maitomäärä kasvaa.

Mistä tietää, että vauva saa riittävästi maitoa?

Vauvan tietää saavan riittävästi maitoa kun imetyksen turvamerkkit täyttyvät.

Imetyksen turvamerkkit:

- Vauva imee vähintään 8 x vrk tehokkaasti
- Pissavaippoja tulee vähintään 5 vuorokaudessa viidennestä vuorokaudesta alkaen synnytyksen jälkeen.
- vauva kakkaa vähintään kerran päivässä 6 vkoa ikään asti, sen jälkeen yleensä harvemmin
- vauvan imiessä kuuluu nielemisen ääniä ja maitoa näkyy
- vauva on yleensä tyytyväinen imetyksen jälkeen
- paino kehittynyt normaalisti: vähintään 20g/vrk tai 140g/vko tai 500g/kk

Maitomäärää voi lisätä pitämällä vauvaa paljon ihokontaktissa, tihentämällä imetyskertoja ainakin 12 kertaa vrk:ssa ja vaihtamalla vauvaa tiheästi rinnalta toiselle saman imetyskerran aikana sekä välttämällä tutin käyttöä. Etenkin yöimeytykset lisäävät maitomäärää. Myös tupsäimällä käsin tai pumpulla voi lisätä maidon määrää.

Vauva saavuttaa syntymäpainonsa yleensä kahden viikon ikään mennessä.

Minkälainen on hyvä imetysasento ja imuote?

Imetysasento on hyvä kun se on rento ja ergonominen sekä äidille että vauvalle. Vauva on lähellä äitiä, pää vapaasti taakse kallistuneena, vauvan nenä ja napa samassa linjassa ja vauvan rintakehä on kiinni äidissä. Takanojassa imetysasennossa vauvan on usein helppo saada hyvä ote rinnasta. Muita asentoja ovat esimerkiksi perinteinen imetysasento tai kainaloasento.

Hyvä imetysasento ja erilaisten asentojen kokeileminen tukee imetyksen onnistumista ja helpottaa maidon herumista.

Vauvan imuote on hyvä kun

- imetys ei ensi-imaisten jälkeen satu
- vauvan ote on napakka
- vauva haukkaa rinnasta suu laajasti auki
- maidon nousun jälkeen rinnalla kuuluu nielemisääniä
- vauvan huulet ovat kääntyneenä ulospäin

Minkälaisia ovat imetyksen ensipäivät?

Sairaalassa vauvat ovat vanhempien vierihoidossa ja mielellään jatkuvassa ihokontaktissa. Ensi-imetystä suositellaan 1–2h kuluessa, jonka jälkeen vauvaa imetetään vauvantahtisesti. **Syntymäpäivänään vauva on yleensä unisempi**, mutta alkaa imeä toisesta vuorokaudesta alkaen innokkaasti ollen rinnalla lähes koko ajan. Tiheä imeminen on tarpeen, jotta maitoa alkaa muodostua riittävästi.

Vauvan vointia ja painon kehitystä seurataan. Vastasynnytyneen normaali painonlasku on enintään 10% . Paino kääntyy nousuun 3–4 päivän jälkeen. Painon seurantaa jatketaan neuvolassa.

Tutin tai tuttipullon käyttöä ei suositella, koska ne voivat häiritä hyvän imuotteen saamista tai maidonmuodostusta. Jos vauva tarvitsee lääke-tieteellisestä syystä lisämaitoa, olisi se suositeltavaa antaa ruiskulla tai höpryttämällä.

Tiheä, vauvantahtinen imetys on tärkeää myös kotiutumisen jälkeen.

Kun maidon määrä alkaa voimakkaasti lisääntyä 3.–4. päivänä synnytyksestä, äiti saattaa tuntea olonsa hyvin herkäksi. Se on normaalia ja merkki hormonien lisääntyneestä erityksestä.

Mistä saan apua ja tukea imetykseen?

Puoliso ja läheiset ovat tärkeimpiä imetyksen tukijoita. Heidän on tärkeää saada ajanmukaista tietoa äidinmaidosta ja imetyksestä.

Neuvola ja synnytysairaala ohjaavat perheitä kaikissa imetykseen liittyvissä tilanteissa. Millaista apua ja tukea tarjoaa alueen neuvola ja milloin käännytään sairaalan puoleen?

Imetyksen tuki ry:n koulutetut vertaistukilähdit tarjoavat arvokasta tietoa ja tukea auttavan puhelimen, FB-sivujen, nettisivujen ja ryhmien kautta. Imetyksen alkuvaiheessa tukea voi saada myös **doulalalta**.

Yksityiseltä imetysohjaajalta voi saada apua suoraan kotiin.

Sairaalaista ja neuvolasta jaetaan usein kirjallista ja sähköistä materiaalia imetyksestä – ne kannattaa pitää käden ulottuvilla.

Imetys vaatii usein aikaa, harjoittelua ja tukea lähteäkseen hyvin käyntiin.

Kompassi vauvan odotukseen (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017c).

Kompassi ensiviikkoihin vauvan syntymän jälkeen

KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot?

2

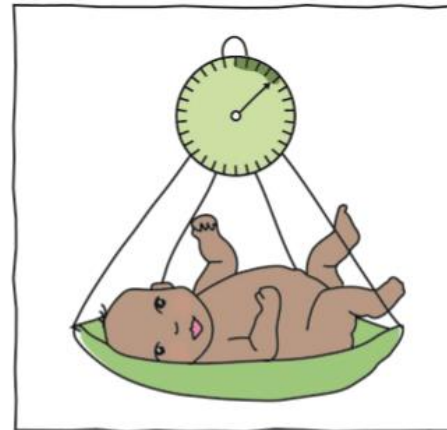
Hyvä imetysasento ja imuote



Vauvantahtinen imetys



Saako vauva riittävästi maitoa?



Rintojen hoito



Maidon lypsäminen käsin



Tukea imetykseen





KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Minkälaisia ovat imetyksen ensimmäiset viikot?

2

Vauvan syntymä mullistaa vanhempien maailman. Vauvallekin ensiviikot tarkoittavat totuttelua aivan uusiin asioihin. Vauvan on opeteltava imemään äidinmaitoa ja äidin imettämään vauvaa. Toisella vanhemmalla on tärkeä rooli imetyksen suojelijana.

Minkälainen on hyvä imetysasento ja imuote?

Imetysasento on hyvä kun se on rento ja ergonominen sekä äidille että vauvalle. Vauva on lähellä äitiä, pää vapaasti taakse kallistuneena, vauvan nenä ja napa samassa linjassa ja vauvan rintakehä on kiinni äidissä. Takanojaisessa imetysasennossa vauvan on usein helppo saada hyvä ote rinnasta. Muita asentoja ovat esimerkiksi perinteinen imetysasento tai kainaloasento.

Hyvä imetysasento ja erilaisten asentojen kokeileminen tukee imetyksen onnistumista ja helpottaa maidon herumista.

Vauvan imuote on hyvä kun

- Imetys ei ensi-imaisujen jälkeen satu
- vauvan ote on napakka
- vauva haukkaa rinnasta suu laajasti auki
- maidon nousun jälkeen rinnalla kuuluu nielemisiä
- vauvan huulet ovat kääntyneenä ulospäin

Mitä on hyvä tietää vauvaperheen vuorokausi-rytmeistä ja vauvantahtisesta imetyksestä?

Vauva jatkaa kohtuellaan rytmiään syntymän jälkeen. Vastasyntynyt vauva on hereillä ensimmäisinä viikkoina lyhyitä aikoja kerrallaan ja herää syömään usein, myös öisin. Alun rytmitteisyys voi tuntua kuormittavalta ja äidin kannattaa levätä silloin, kun vauvakin nukkuu.

Vauvantahtisesti imetettävissä rintaa tarjotaan aina kun vauva osoittaa halukkuutta imemiseen. Vauvantahtisuus tukee maidon määrän sopivaa kehitystä ja imetyksen jatkumista. Vauva ja äiti tarvitsevat molemmat aikaa ja malttia imetyksen harjoitteluun. Vauvan pitäminen lähellä hermistä äitiä vastamaan vauvan tarpeisiin.

Imetys ja vauvan unen ja hereillä olon rytmit muuttuvat vauvan kasvaessa ja kehittyessä. 3 kk ikäinen vauva on hereillä jo paljon vastasyntyneestä enemmän ja 4–5kk iässä vauvalle alkaa muodostua selkeämpi rytmi niin päivään kuin yönönkin. Toistuvat arkitiinit, ulkoilu ja päivänvalo ja vauvalle mukavat ilitarituallit tukevat tämän rytmin löytymistä.

Mistä tietää, että vauva saa riittävästi maitoa?

Vauvan tietää saavan riittävästi maitoa kun imetyksen turva-merkit täyttyvät:

- Vauva imee vähintään 8 x vrk tehokkaasti
- Pissavaippoja tulee vähintään 5 vuorokaudessa viidennestä vuorokaudesta alkaen synnytyksen jälkeen.
- vauva kakkaa vähintään kerran päivässä 6 vkoa ikään asti, sen jälkeen yleensä harvemmin
- vauvan imiessä kuuluu nielemisen ääniä ja maitoa näkyy
- vauva on yleensä tyytyväinen imetyksen jälkeen
- paino kehittyy normaalisti: vähintään 20g/vrk tai 140g/vko tai 500g/kk

Maitomäärää voi lisätä pitämällä vauvaa paljon ihokontaktissa, tihentämällä imetykset, ainakin 12 kertaa vrk:ssa ja vaihtamalla vauvaa tiheästi rinnalta toiselle saman imetyksen aikana sekä välttämällä tutin käyttöä. Etenkin yöimetykset lisäävät maitomäärää, samoin lypsäminen tai pumppaaminen.

Vauva saavuttaa syntymäpainonsa yleensä kahden viikon ikään mennessä.

Miten rintoja kannattaa hoitaa?

Terveet rinnat eivät tarvitse erityistä hoitoa. Hyvät imetysrinnat liivittävät sopivan kokoiset elvähkät purista rintaa.

Pakkautuneita rintoja voi hoitaa imettämällä tiheästi. Samalla voi pakkautuneita kohtia hieroa kohti rinnanpäättä. Vauva saattaa saada paremman imuotteen, jos rinnanpäättä pehennetään RPS-tekniikalla ennen imetystä.

Rinnanpään kipu johtuu usein huonosta imuotteesta. Imuote voi parantua kokeilemalla toisenlaista imetysasentoa. Kun imuote paranee, rinnanpään kipu helpottuu nopeasti. Jos imetyksipu jatkuu, on hyvä lähteä selvittämään mistä se johtuu. Syynä voi olla esimerkiksi kireä kieli- tai huulijänne.

Haavaisten rinnanpään hoitona on imuotteen parantaminen. Hoidoksi voi kokeilla myös lämmivesikääreitä. Ilmakytvytkin ovat rinnoille hyväksi. Hyvää käsihygieniä on tärkeää.

Hiiva- tai rintatulehduksen mahdollisuus kannattaa myös pitää mielessä jos rinnassa tuntuu kipua. **Kivusta huolimatta** on tärkeää tyhjentää rinnat säännöllisesti imettämällä tai lypsämällä, jotta vältetään maitotiehyttökokselta. Imetyksen aikana voi käyttää esimerkiksi ibuprofeenia tai paracetamolita

Mitä hyötyä on maidon käsin lypsämisestä?

Äidinmaidon lypsäminen on käytännöllinen taito, joka on hyvä osata.

Se on tarpeen jos vauva ei pysty imemään rintaa, imetykset jäävät lyhyiksi tai vauva tarvitsee lisämaitoa. Se on myös tehokkain tapa lisätä maidon määrää tai kerätä maitoa talteen.

Lypsäessä tärkeää ovat puhtaat kädet ja lypsästä, aluksi esimerkiksi lusikka, myöhemmin pieni kulho

Ensin rintaa herutellaan: vauvan rinnalla olo tai vauvan katselu ja tuoksuttelu auttavat siinä, samoin rintojen kevyt hierominen ja lämmittäminen.

Rinnan lypsäminen: käsi asetetaan rinnalle niin, että peukalo ja etusormi jäävät rinnan vastakkaisille puolille n. 3–4 cm päähän nännistä (nännipiikan ulkopuolelle). Sormia painetaan ensin kohti rintakehää ja sen jälkeen puristetaan sormia toisiaan vasten. Toistetaan puristamista sopivalla rytmillä. Kun maidontulon yhdestä kohdasta vähenee, vaihdetaan sormien asentoa, jotta rinta tyhjenee eri puolilta. Kun maidon heruminen lakkaa, siirrytään lypsämään toista rintaa. Molemmat rinnat voi lypsää useampaan kertaan.

Mistä saan tukea imetykseen?

Puoliso ja läheiset ovat tärkeimpiä imetyksen tukijoita. Heidän on tärkeä saada ajanmukaista tietoa äidinmaidosta ja imetyksestä.

Neuvola ja synnytysairaala ohjaavat perheitä kaikissa imetykseen liittyvissä tilanteissa. Millaista apua ja tukea tarjoaa alueen neuvola ja milloin käännytään sairaalan puoleen?

Imetyksen tuki ry:n koulutetut vertaistukihoidit tarjoavat arvokasta tietoa ja tukea auttavan puhelimen, FB-sivujen, nettisivujen ja ryhmien kautta. Imetyksen alkuvaiheessa tukea voi saada myös **doulalta**.

Yksityiseltä imetysohjaajalta voi saada apua suoraan kotiin.

Sairaalasta ja neuvolasta jaetaan usein kirjallista ja sähköistä materiaalia imetyksestä – ne kannattaa pitää käden ulottuvilla.

Imetys vaatii usein aikaa, harjoittelua ja tukea lähtökseen hyvin käyntiin.

Kompassi ensiviikkoihin vauvan syntymän jälkeen (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017d).

Kompassi isomman vauvan vanhemmille

KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Miten imetys muuttuu kun vauva kasvaa?

3

Tiheän imun kaudet



Kun vauvan on vaikea rauhoittua rinnalle



Vuorokausirytmit



Kiinteät ruoat



Vieroitus



Tukea imetykseen





KOMPASSI tueksi imetystä pohtiville vanhemmille. Miten imetys muuttuu kun vauva kasvaa?

Vauvan kasvaessa myös imetys muuttuu. Unen, arjen rytmien ja kiinteiden aloittaminen saattavat herättää vanhemmissa monenlaisia kysymyksiä. Imetys on koko perheen yhteinen asia ja osa vauvan elämää vielä pitkään ensikuukausien jälkeen.

3

Kun vauva on jatkuvasti rinnalla

Tiheän imun kaudet ovat asiaan kuuluvia vaiheita, jolloin vauvalla on tarve olla rinnalla koko ajan. Näin hän varmistaa, että maitomäärä pysyy riittävänä jatkossakin.

Tiheän imun kausia voi tulla ajoittain ja ne kestävät muutamasta päivästä viikkoon.

Tiheän imun kaudet eivät ole merkki maidon loppumisesta.

Vauva voi olla tiheästi rinnalla myös sairastelun, hampaiden puhkeamisen ja ympäristön- tai elämänmuutosten vuoksi.

Tiheän imun kausi voi huolestuttaa vanhempia ja viedä paljon äidin aikaa. Tällöin läheisten tai neuvolan tarjoama tuki on ensiarvoisen tärkeää.

Kun vauvan on vaikea rauhoittua rinnalla

Vauvalle voi tulla vaiheita, jolloin rintaan tarttuminen ja rinnalla rauhoittuminen on vaikeaa. Kyseessä voi olla kehitysvaihe jolloin vauvaa kiinnostaa kovasti ympäristön seuraaminen ja rinnan imeminen keskeytyy useaan otteeseen. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, ettei vauva haluaisi tai tarvitsisi äidinmaitoa.

Avuksi voi kokeilla pesimistä ja sylittelyä, yöimetyksiä tai uusia imetysasentoja ja -tilanteita. Levoton vauva syö usein uneliaana rauhallisemmin. Ihokontakti ja kantaminen mahdollistavat vauvalle rauhoittumishetkiä levottomankin päivän aikana.

Tilanteen jatkuessa on hyvä yrittää selvittää muu syy vauvan käytökselle. Mahdollisia syitä voivat olla esimerkiksi infektio, allergia, kireä kielijänne tai muu suun rakenteen poikkeavuus. Syynä voi olla myös kipu, tukkoinen nenä, hiivatulehdus tai hampaiden puhkeaminen. Toisinaan vauva reagoi liian vuolaasti tai hitaasti heruun rintaan ja joskus syynä voi olla imemistekniikka (imemisote, tutin käyttö tai pulloruokinta).

Päivän ja yön rytmittäminen

Muutaman kuukauden ikäisellä vauvalla ei vielä ole vuorokausirytmää. Pienikin vauva kuitenkin hyötyy siitä, että päivät ovat aktiivisempia ja sisältävät esimerkiksi ulkoilua. Muun perheen säännöllinen rytmi on hyvä myös vauvalle.

Isommalla, lähemmäs puolen vuoden ikäisellä vauvalla on hyötyä siitä, että vuorokautta rytmitetään enemmän jo aamusta alkaen säännöllisillä ja lämmukaisilla ruokailuilla, seurustelulla ja ulkoilulla.

On normaalia, että vauva herää useamman kerran yöllä rinnalla. Vauvan kasvaessa vanhemmat alkavat yleensä huomata milloin vauva tarvitsee ruokaa ja milloin lohdutusta yöaikaan. Lohdutukseksi voi rinnan lisäksi kokeilla muita keinoja, joilla vauva rauhoittuu takaisin uneen. Vanhemmat voivat kokeilla esimerkiksi tassuttelua tai silittelyä.

Vauvan pitäminen hereillä tai herättely päivunnilta eivät lisää yönunen määrää. Myöskään kiinteiden ruokien aloittamisella ei ole todettu olevan vaikutusta vauvan yönunen laatuun.

Kun on aika aloittaa kiinteitä ruokia

Äidinmaito riittää terveeseen, täysiaikaisena syntyneen vauvan ravinnoksi 6 kuukauden ikään saakka. **4-6 kk iästä** aloitetaan ruuan maisteluannokset lapsentahtisesti. Vauvalla on valmiudet syödä kiinteää ruokaa kun vauva istuu itse ja on halukas viemään ruokaa suuhun. Aluksi annoskoko on lusikankärjellinen tai enintään 1-2 tl, eri ruoka-aineita. Vauva otetaan mukaan perheen yhteisille aterioille. **6 kk iästä alkaen** vauvalle tarjotaan ravitsemuksen turvaamiseksi monipuolisesti eri ruoka-aineita, sormiruokailua suosien. Mitä monipuolisemmin lapsi syö, sitä pienempi todennäköisyys on allergioiden puhkeamiselle myöhemmin.

Kiinteiden aloittamisen myötä imetystä jatketaan vauvan tarpeiden mukaisesti. Rintaa tarjotaan vauvalle ennen kiinteitä aterioita, sillä äidinmaito on ensisijainen ravinnonlähde 1-vuotiaaksi asti. **Imetystä voi jatkaa niin pitkään kuin perhe haluaa.** Myös yli 12 kk ikäisen saama äidinmaito on laadukasta ravitsemuksellisesti ja tarjoaa suojaa infektioita vastaan. Ravitsemussuosituksista voi lukea lisää THL:n Syödään yhdessä -julkaisusta.

Kun on aika vieroittaa

Onnistunut vieroitus tapahtuu äidin imetystavoitteiden mukaisesti asteittain, mieluiten pitkänä prosessina. Kun vauva vähentää rinnalla imemistä, rintamaidon määrä vähenee asteittain luonnollisesti. Usein tärkein imetyshetki jätetään pois viimeiseksi.

Imetystä vähennetään äidille ja vauvalle sopivaan tahtiin yksi imetyskertta kerrallaan. Mitä rauhallisemmassa tahdissa vieroituksen pystyy tekemään, sitä edullisempää se on sekä äidille että vauvalle. Usein tärkein imetyshetki jätetään pois viimeiseksi.

Vauvan on sopeuduttava uuteen tilanteeseen ravitsemuksellisesti, immunologisesti ja psykologisesti.

Rinnoille asteittainen maidonerityksen väheneminen on hyödyllistä, se vähentää rintatulehduksen riskiä.

Lapsen luontainen vieroittautumiskäsi on 2-7 vuotta.

Mistä saa imetykseen tukea?

Imetys on parhaimmillaan matka, johon mahtuu erilaisia vaiheita - joskus haasteitakin. Ensimmäisten imetysviikkojen jälkeenkin voi tulla tilanteita, jolloin on tarve pohtia imetyksen sujumista.

Puoliso ja läheiset ovat tärkeimpiä imetyksen tukijoita myös siinä vaiheessa kun imetys jatkuu pidempään - kannustus ja arvostus ovat äidille usein tarpeen!

Neuvola ja synnytysairaala ohjaavat perheitä kaikissa imetykseen liittyvissä tilanteissa. Millaista apua ja tukea tarjoaa alueen neuvola ja milloin käännyttään sairaalan puoleen?

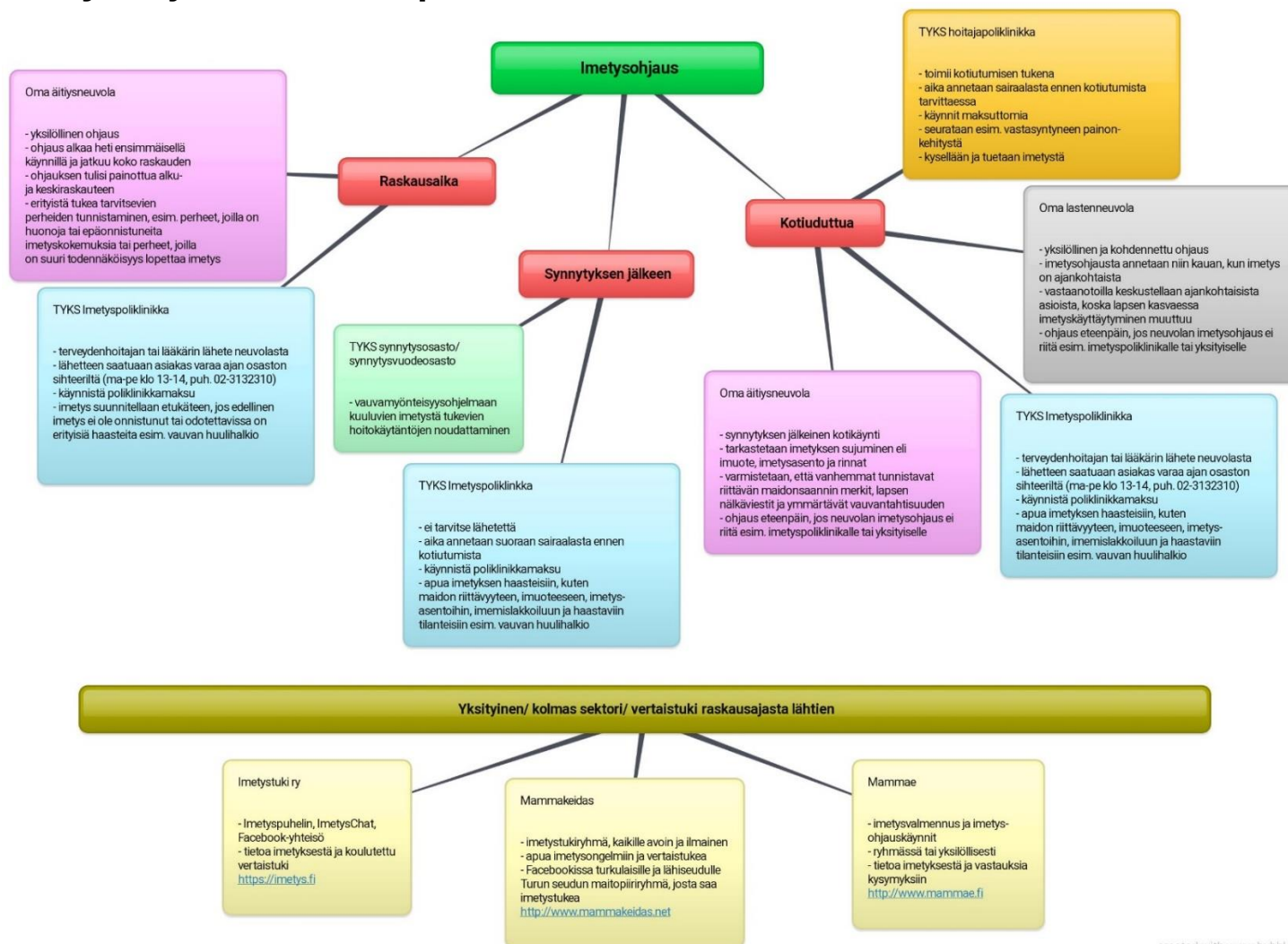
Imetyksen tuki ry:n koulutetut vertaistukihenkilöt tarjoavat arvokasta tietoa ja tukea auttavan puhelimen, FB-sivujen, nettisivujen ja ryhmien kautta. Imetyksen alkuvaiheessa tukea voi saada myös doulalta.

Yksityiseltä imetysohjaajalta voi saada apua suoraan kotiin.

Sairaalaista ja neuvolasta jaetaan usein kirjallista ja sähköistä materiaalia imetyksestä - ne kannattaa pitää käden ulottuvilla.

Kompassi isomman vauvan vanhemmille (Suomen Vauvamyönteisyyskouluttajat ry 2017e)

Imetysohjauksen hoitopolku Turun alueella



created with www.bubbl.us