

Valeria Pimenoff, Heini Pöllänen

IMETYSOHJAUKSEN
TOTEUTUMINEN SAVONLINNAN
KESKUSSAIRAALAN OSASTO
2B:LLÄ SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN
ARVIOIMANA

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma

Helmikuu 2011




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences		Opinnäytetyön päivämäärä 1.3.2011
Tekijä(t) Valeria Pimenoff, Heini Pöllänen		Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja
Nimeke IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTUMINEN SAVONLINNAN KESKUSSAIRAALAN OSASTO 2B:LLÄ SYNNYTTÄNEIDEN ÄITIEN ARVIOIMANA		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme käsittelee imetysohjausta Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastolla. Tarkoituksena oli selvittää millaista ohjaus on, miten synnyttäneet äidit sen arvioivat. Halusimme selvittää, toteutuvatko Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) Valtakunnalliset imetysohjaussuositukset äideille annettavassa imetysohjauksessa. Tietopohjana olemme käyttäneet olemassa olevaa tietoa imetyksestä ja imetyksenohjauksesta. Imetys aiheena on tällä hetkellä hyvin ajankohtainen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Hoitotyön tutkimussäätiö ovat molemmat julkaisseet toimintaohjelmat imetystä tukemaan ja edistämään.</p> <p>Tutkimuksemme on kvantitatiivinen eli määrällinen. Vastaajajoukko koostui 40 synnyttäneestä äidistä. Aineistonkeruussa apuna käytimme kyselylomaketta, jossa oli lähinnä suljettuja kysymyksiä. Tulokset ovat numeraalisia ja niitä käsiteltiin tilastollisin analyysimenetelmin. Kyselyä tehtiin Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastolla noin kolmen kuukauden ajan. Äitejä pyydettiin vastaamaan kyselyyn nimettöminä, ja vastaukset käsiteltiin anonyymisti.</p> <p>Savonlinnan keskussairaalaissa valtakunnallisten imetysohjaussuositusten toteutuminen arvioitiin suhteellisen hyväksi, mutta joidenkin yksittäisten suositusten toteutuminen vaatisi selkeää parantamista. Imetysohjaus koettiin erittäin tärkeäksi, mutta riittämättömäksi. Valtakunnallisia imetyssuosituksia kartoittaneet kysymykset kertoivat ohjauksessa ja hoitokäytännöissä olevan parantamisen varaa muun muassa tutin ja tuttipullon käytön suhteen, samoin kuin maidon erityksen ylläpidon opastamisessa. Ensi- ja uudelleen synnyttäjien ohjauksessa on selkeitä eroja, yksilöllisempi arviointi olisi tarpeen. Ohjaus olisi hyvä keskittää imetysohjaajakoulutuksen käyneille henkilöille.</p> <p>Tulokset eivät välttämättä hyödyttäneet kyselyyn vastanneita äitejä, mutta osaston henkilökunnalla on mahdollisuus parantaa antamaansa imetysohjausta tulevaisuudessa ja se hyödyttää myöhemmin synnyttäviä äitejä ja heidän vauvojaan.</p>		
Asiasanat (avainsanat) imetys, imetysohjaus, kysely, synnyttäneet äidit, imetyssuositukset		
Sivumäärä 84	Kieli Suomi	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201194524
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteinä systemaattinen kirjallisuuskatsaus, tiedote ja suostumuslomake äideille, kyselylomake sekä imetysohjaussuosituksissa käytetyt keskeiset käsitteet		
Ohjaavan opettajan nimi Tarja Turtiainen, Tiina Lybeck		Opinnäytetyön toimeksiantaja Savonlinnan Keskussairaala / Osasto 2B (ent.)

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the bachelor's thesis March 1st, 2011
Author(s) Valeria Pimenoff Heini Pöllänen		Degree programme and option Bachelor's degree in nursing
Name of the bachelor's thesis ACTUALIZATION OF BREASTFEEDING GUIDANCE AT THE MATERNITY WARD OF SAVONLINNA CENTRAL HOSPITAL, ASSESSED BY THE DELIVERED MOTHERS		
Abstract <p>The purpose of our thesis is to find out how the delivered mothers assess the breastfeeding guidance given at the maternity ward of Savonlinna Central Hospital. We wanted to research if the breastfeeding guidelines of The National Institute for Health and Welfare actualize in the given guidance. As information basis we have used the existing knowledge of breastfeeding. Breastfeeding as a topic is extremely current at the moment. The National Institute for Health and Welfare as well as the Nursing Research Foundation have published their own action plans to support and promote breastfeeding.</p> <p>Our thesis is quantitative. We used a questionnaire as a data collecting method. The results are presented in numbers and they were processed with statistical analysis procedures. The inquiry ran approximately three (3) months at the maternity ward. The mothers were asked to answer anonymously and the questionnaire were handled confidentially.</p> <p>At the Savonlinna maternity ward the actualization of the breastfeeding guidance was assessed fairly good, but would require a distinct enhancement of some initial guidelines. The guidance given was experienced extremely important but inadequate by the mothers. They also felt that they didn't get enough guidance in increasing lactation when they are away from the baby. The use of pacifiers and feeding bottles is common at the ward, but it is not recommended by the National breastfeeding guidelines.</p> <p>The results received are not necessarily useful for the answered mothers but the staff of the maternity ward has the chance to enhance their guidance given in the future. Therefore it will be beneficiary later for the mothers delivering their babies.</p>		
Subject headings, (keywords) breastfeeding, nursing, breastfeeding guidance, inquiry, delivered mothers, breastfeeding guidelines, The National Institute for Health and Welfare		
Pages 84	Language Finnish	URN URN:NBN:fi:mamk-opinn201194524
Remarks, notes on appendices Appendices: systematic literature overview, information and consent forms for the mother, questionnaire, list of commonly used		
Tutor Tarja Turtiainen, Tiina Lybeck		Bachelor's thesis assigned by Savonlinnan Central Hospital / (formerly) Maternity Ward 2B

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	IMETYS	3
2.1	Imetyksen käynnistyminen ja imetystekniikka.....	3
2.2	Maidon riittävyden arviointi	4
2.3	Hyvä imemisote	4
2.4	Rintamaidon koostumus	7
2.5	Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen ja kehitykseen	9
2.6	Imetyksen vaikutuksia äidin hyvinvointiin ja terveyteen	12
2.7	Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä.....	13
2.8	Imetyksen ongelmia.....	15
3	IMETYSSUOSITUKSET JA IMETYSOHJAUS	21
3.1	Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen.....	21
3.2	Valtakunnalliset imetyssuositukset.....	24
3.3	Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus.....	24
3.4	Imetysohjaus	26
3.5	Imetysohjaajan taidot.....	28
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT	32
4.1	Tutkimuksen tarkoitus	32
4.2	Tutkimusongelmat	32
5	MENETELMÄLLISET RATKAISUT.....	33
5.1	Määrällinen tutkimus	33
5.2	Kyselylomakkeen rakentaminen.....	33
5.3	Aineiston keruu ja analyysi	35
5.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys.....	36
6	TULOKSET	38
6.1	Taustatiedot.....	38
6.2	Arvio annetusta imetysohjauksesta.....	39
6.3	Arvio valtakunnallisten imetysohjaussuositusten toteutumisesta.....	40
6.4	Imetystekniikan käsittely imetysohjauksessa	42

6.5	Äidin hyvinvoinnin käsittely imetysohjauksessa suhteessa imetykseen	42
6.6	Kyselyyn osallistuneiden kirjallinen palaute	43
7	POHDINTA	45
7.1	Tulosten tarkastelu	45
7.2	Jatkotutkimusehdotukset	48
7.3	Oman opinnäytetyön tarkastelu	49
8	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme käsittelee imetystä ja imetysohjausta. Imetys sisältää monia ulottuvuuksia; imetys vauvan ravitsemistapana, äiti ravinnon antajana, äidin ja lapsen lähes ainutlaatuinen yhteys sekä vaikutukset äidin ja lapsen hyvinvointiin. Imetykseen liittyviä asioita on tutkittu maailmanlaajuisesti paljonkin sekä jonkin verran myös täällä Suomessa. Imetysohjauksesta sen sijaan oli hyvin hankalaa löytää kirjallisuutta; etenkin suomeksi kirjoitettua tietoa oli hyvin niukasti. Kuitenkin äiti tarvitsee tietoa sekä ohjausta onnistuakseen imetyksessä. Myös ohjausta antavat henkilöt tarvitsevat tietoa ja opastusta omaan ohjaukseensa.

Pohtiessamme aihetta opinnäytetyöllemme, otimme yhteyttä Savonlinnan keskussairaalan synnytysosastoon. Heiltä saimme toivomuksen nostaa esille imetys ja siihen liittyvät asiat, joten saimme ajatuksen kartoittaa synnyttäneiden äitien mielipiteitä osastolla annettua imetysohjauksesta. Samoihin aikoihin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos oli julkaissut Valtakunnalliset imetyssuosituksot, ja pystyimme laatimaan äideille tehtävän kyselymme pääosin siltä pohjalta. Toivoimme, että saisimme vastuksia vähintään 40 äidiltä, mikä edustaisi kymmentä prosenttia vuosittaisista noin 400 synnyttäjästä Savonlinnassa.

Imetys on hyvin henkilökohtainen asia, ja imettäjiä on monenlaisia. Toisille imetyksen onnistuminen tuottaa enemmän työtä kuin toisille, yhteistä kaikille on kuitenkin tarve saada tietoa ja tukea. Imetykseen liittyvät odotukset samoin kuin uskomukset voivat olla äidille yhtä hämmentäviä kuin hänen omat henkilökohtaiset tuntemuksensaakin. Äitejä tulee rohkaista yrittämään imetystä, vaikkei se heti onnistuisikaan. Yhteiskuntarakenteen muuttumisen myötä yhä useamman ensi kertaa (ja myös uudelleen) äidiksi tulleen yhteisö on enemmän virtuaalimaailmassa kuin arkipäivän ihmiskontakteissa. Aiemmin naissukupolvelta toiselle siirtynyt tieto ei enää kulje eteenpäin nuoremmille äideille.

Toisaalta nettiyhteisöjä ei pidä väheksyä: ne voivat antaa äidille myös hänen tarvitsemaansa tukea ja rohkaista jatkamaan yrittämistä, kun hänestä tuntuu, ettei mikään enää onnistu. Ongelmana on vain tiedon suodattaminen. Ensimmäistä kertaa äidiksi tulleella ei välttämättä ole ollut kosketusta lapsiin ennen oman vauvan syntymää ja

kaikki siihen liittyvä itsessään on uutta. Imetyksen sitovuus on monille äideille sokki, vauva vaatii aikaa ja huomiota, ja alkuun imetyksen opettelu vie suuren osan ajasta. Vaikka äiti lopettaisikin imetyksen juuri sen vaativuuden takia, ei vastuu ja huolenpito vauvasta katoa minnekään.

Koska nykyisin on tarjolla paljon erilaisia korvikkeita ja tuttipulloja; moni hankkii niitä varalta kotiin ennen vauvan syntymää. Se tekee korvikkeen antamisen helpoksi, jos äidillä on epäily, ettei vauva ole kylläinen. Juuri tällöin vauvan tulisi antaa imeä tiheämmin ja pidempään. Kausina, jolloin vauva yrittää lisätä maidontuloa oman tarpeensa vastaamiseksi, moni luulee lyhyiden syöttövälien ja vauvan vaativan itkun tarkoittavan maidon riittämättömyyttä. Kun rinnat ovat pingottuneet, ne mielletään täysiksi, ja pehmeät rinnat (jollaisiksi rintojen pikkuhiljaa imetyksen tahdissa tulisi muokkautua) tyhjiksi. Pikkuhiljaa vauva tottuu saamaan maidon helpommin pullosta eikä välttämättä suostukaan enää imemään rintaa. Myös maidon erityyminen vähenee stimulaation vähetessä.

Onkin hyvä, että imetyksen edistämiseen on kiinnitetty huomiota, ja siihen on tullut yhtenäisiä ohjeita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on luonut toimintaohjelman, jolla imetyksen edistämiseen saataisiin yhteisiä linjauksia. Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman tarkoituksena on linjata lähivuosien imetyksen edistämistyötä. Tavoitteena on tukea ja edistää imetystä siten, että äidit voivat imettää vauvojaan toivomustensa mukaisesti ja että apua imetyksen ongelmatilanteisiin olisi saatavilla riittävästi. Erityisenä tavoitteena on kaventaa imetyksessä esiintyviä sosioekonomisia eroja. Nyt julkaistu toimintaohjelma on ensimmäinen laaja-alainen imetyksen edistämisen ohjelma Suomessa. Sen on laatinut Kansanterveyslaitoksen (1.1.2009 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) asettama asiantuntijaryhmä (THL:n Imetyksen edistäminen Suomessa Toimintaohjelma 2009 - 2012.)

2 IMETYS

2.1 Imetyksen käynnistyminen ja imetystekniikka

Maito on nisäkäsnaaraan mitorauhasistaan jälkeläistensä ensiravinnoksi erittämää nestettä. Maito on planeetalla ainoa aine, jonka yksinomainen luonnollinen funktio on olla ravintoa. Raskauden aikana useiden hormonien yhteisvaikutus valmistaa rintojen rauhaskudosta maidontuotantoon, ja ternimaitoa voi erittyä jo ennen synnytystä. Istukan tuottamien hormonien romahdus synnytyksen jälkeen stimuloi maidontuotantoa, kun äidin prolaktiinitaso on korkea. Lapsi voi imeä ternimaitoa heti synnyttyään, ja kypsä maito alkaa erittyä neljän - viiden päivän kuluttua mitorauhasista. (Neville & Morton 2001.)

Vauvan imemisrefleksi on vahvimmillaan noin puoli tuntia synnytyksen jälkeen, ja hänen tulisikin päästä rinnalle ihokontaktiin heti syntymän jälkeen. Vireystilan kestäessä noin pari tuntia vauva jaksaa tutustua rintaan ja opetella imemistä, hakee kontaktia silmät auki ja on rauhallinen. Jos vauvaa ei tänä aikana saada rinnalle, hän väsähtää ja kaipaa lepoa synnytyksen jälkeen, eikä rinnalle saanti enää välttämättä onnistu helposti. (Niemelä 2006, 28.)

Keskimäärin vauvat imevät rintaa noin tunnin ikäisinä. Ihannetilanteessa vauva saa olla rinnalla rauhassa, omaan tahtiinsa toimien. Äitiä voidaan hoitaa, kun vauva on tarkistuksen jälkeen kuivattuna ja peiteltynä hänen rinnallaan. Vaikka vauva usein ohjataan suoraan rinnalle, ja rinta autetaan vauvan suuhun, olisi ihanteellista, jos hän saisi itse edetä omassa tahdissaan ja etsiä tien rinnalle hamuillen ja nuoleskellen. Vauva pystyy itse hajuaistin ja nännin tumman värin perusteella suunnistamaan rinnalle. Vaikkei syöminen ehkä ole kovin tehokasta, hän saa rinnasta arvokkaat ensitipat kolostrumia eli ensimmäistä maitoa. (Niemelä 2006, 29.)

Maidoneritystä ylläpitää jatkossa imeväisen tai rintapumpun nännejä stimuloiva imu ja rintojen tyhjennys. Maidoneritys voidaan aikaansaada myös ilman raskautta ja synnytystä sekä naisella että miehellä hormoneilla tai pelkällä nännien rytmisen mekaanisen imun ärsykkeellä. (Nemba 1994.)

2.2 Maidon riittävyyden arviointi

Vauvan kasvun edellytyksenä on riittävän takamaidon saanti. Virtsaaminen kertoo vauvan riittävästä nesteensaannista, mutta pelkkä virtsaamisen seuranta maidon riittävyyden varmistumiseksi ei riitä. Uloste kertoo vauvan saamasta energiamäärästä. Pelkästään rintamaidolla ruokitun vauvan uloste on ryynimäistä, pehmeää ja keltaista. Vauva voi ulostaa yhdestä kolmeen vuorokauden välein, tai jopa sitäkin harvemmin. Riittävänä nesteytyksen merkinä pidetään noin 5 - 7 vaippaa vuorokaudessa. (Deufel 2010, 199 - 201.)

Vähintään 150g:n painonnousu viikossa kertoo maitomäärän riittävästä kasvusta, yleensä painonnousu on runsaampaa. 4 - 6 kk:n ikäisellä painonnousun tulisi olla noin 113 - 142g viikossa. Täysimetetyn vauvan painonnousu on nopeaa ensimmäisten kolmen kuukauden ajan, mutta noin neljännessä kuukaudessa kasvukäyrässä tulee notkahdus kun paino alkaa laskea palaten ”omalle käyrälleen”. Joskus tällaisessa tilanteessa saatetaan virheellisesti suositella lisämaitoa ja kiinteiden ruokien aloittamista, vaikka tärkeintä on tarkkailla tilannetta ja vauvan yleisvointia. Puolivuotiaaksi imetetyn vauvan pituuskasvu on alkuun vähäisempää ja saavutuskasvu alkaa sen jälkeen. Heillä on myös suurempi päänympäryys vuoden ikäisenä. Vauvojen hoidon ja seurannan tulee kuitenkin olla yksilöllistä. Jos kehitys on ikää vastaavaa, vauva on aktiivinen ja ihonalainen rasvakerros sekä pituuskohtainen paino ovat normaaleja, ei ravitsemuksesta tarvitse huolehtia. (Deufel 2010, 203 - 205.)

2.3 Hyvä imemisote

Vauvan oikea ote rinnasta on oleellisinta koko imetystapahtumassa ja kun se on saavutettu, kaikki muu sujuu luonnostaan. Lähes kaikki imetyksen ongelmat voidaan välttää, jos vauvan ote rinnasta on oikea. (Deufel 2010, 117.)

- Lapsen suu on täysin auki ja rinta on syvällä suussa
- Leuka on kiinni äidin rinnassa
- Alahuuli työntyy kaksinkerroin ulospäin

- Nännipiha on lähes kokonaan rinnan alapuolelta lapsen suussa ja suureksi osaksi yläpuoleltakin
- Lapsen kieli on rinnan alapuolella kielenkärki alahuulen päällä
- Lapsi imee rytmisesti hitaita syviä vetoja, nieleminen saattaa kuulua, mutta poski ei liiku
- Imemisote ei satu eikä aiheuta punoitusta tai aristusta
- Rinta pysyy tasaisesti paikoillaan lapsen suussa

(Hoitotieto 2009, 305.)

Jotta vauva saa hyvän otteen rinnasta, hänen tulee avata suunsa suurelle ja kielen painua suun pohjalle. Kun vauvan suun ympäristöä kosketetaan kevyesti esimerkiksi nännillä, laukeaa hamuiluheijaste eli vauva alkaa tavoitella nänniä kääntäen päätään sitä kohti ja avaten suutaan. Yleensä ensimmäiset suunavaukset ovat pieniä, mutta ärsytyksen jatkuessa suu aukeaa suuremmaksi ja samalla kieli painuu suun pohjalle. Parhaiten vauvan saa avaamaan suutaan, jos rinnanpää on selvästi suun yläpuolella. Kun vauva on valmis tarttumaan, hän tulee yleensä itse kohti rintaa suuta avatessaan. Samalla vauvan pää kallistuu taaksepäin, jolloin nänni on suun kohdalla. Vauva saa suun täyteen rintaa, ja rinnanpää sijoittuu syvälle suuhun, aina kovan ja pehmeän suulaen rajalle asti. Tämä laukaisee lapsessa imemisheijasteen. Lapsi saa maidon herumaan rinnasta alipaineen ja kielen rytmisen liikkeen avulla. Kun rinnasta tulee maitoa nieluun, laukeaa nielemisheijaste. (Koskinen 2008, 32.)

Imetyskerran alkuvaiheessa imut ovat yleensä lyhyitä ja niiden tarkoitus on käynnistää heruminen. Kun maitoa alkaa herua, imut muuttuvat syvemmiksi ja rauhallisemmiksi. Keskeisintä hyvässä imemisotteessa on, että rinta on riittävän syvällä ja kieli tulee alainten päälle. Nämä kaksi seikkaa takaavat, että imetys ei tee äidille kipeää ja että lapsi saa rinnasta tehokkaasti maitoa. Kielen jääminen alainten taakse estää rinnanpään menemisen riittävän syvälle. Jos nänni jää kovan suulaen alueelle, siihen kohdistuu hankausta kielen liikkua, mikä puolestaan aiheuttaa kipua ja haavaumia rinnanpäähän. Tällöin rinta ei myöskään tyhjene yhtä tehokkaasti. (Koskinen 2008, 32.)

Tuttipullon ja huvitutin käyttö

Agneta Hörnell huomioi tutkimuksessaan säännöllisen huvitutin käytön vähentävän keskimäärin yhden imetyskerran ja 15 - 30 minuuttia rinnan imemistä vuorokaudessa. Myös tutin varhainen käyttöönotto (alle 1kk:n ikäisenä) on yhteydessä täysimetyksen lyhempään keston (Hörnell 2000, 21; Howard ym.2003.) Tutin käyttö vaikutti imetyksen kokonaiskeston lyhentävästi ja on yhteydessä imetyksen loppumiseen ennen kolmen kuukauden ikää (Kramer 2001,; Howard ym. 2003). Tutti voikin olla merkki imetysongelmista tai äidin vähäisemmästä imetyksmotivaatiosta eikä vain ongelmien aiheuttaja (Koskinen 2008.). Ihannetapauksessa vauva saisi tyydytettyä imemisviettinsä äidin rinnasta, koska varhainen tutin käyttö häiritsee oikean imemistekniikan oppimista ja maidonerityksen säätelyä. Vauva saattaa olla rinnalla epäsäännöllisesti ja liian vähän aikaa, joka voi johtaa liian vähäiseen ravinnonsaantiin. (Deufel 2010, 138 .)

Halutessaan ottaa tutti käyttöön lapselleen, vanhempien tulee olla tietoisia mahdollisista haittavaikutuksista, jolloin he voivat tehdä valinnan käyttöönoton ajankohdasta. He myös pystyvät tunnistamaan mahdolliset ongelmat varhain, ja niihin on helpompi puuttua. Suositeltavaa olisi odottaa noin kuukauden ikään asti, jolloin maidoneritys ja imetys ovat vakiintuneet ja tutin käytöstä on vähemmän haittaa imetykselle. (Koskinen 2008, 34.)

Lisäravinnon ja nesteiden antaminen vauvalle vähentää imetyksiä, eikä täysimetetty lapsi tarvitse lisävettä edes kuumalla ilmalla, jos häntä imetetään riittävästi. Etenkin nesteiden antaminen tuttipullosta vaikuttaa imetykseen, koska nestemäärät saattavat olla suuriakin. (Hörnell, 2000.) Muun muassa Nowak yms. (1995) on verrannut keinotekoisella tutilla ruokitun ja imetetyn vauvan imemis- ja nielemistoiminnan malleja. Näissä tutkimuksissa on havaittu pulloruokinnan ja rintaruokinnan mekaniikassa eroja, jotka hämmentävät vauvaa (ns. nännihämmennys) käytettäessä molempia ruokkimistapoja samanaikaisesti (American Academy of Pediatrics, 2005.) Howard yms. (1999) ovat verranneet tutkimuksessaan pulloruokintaa ja hörpytystä vaihtoehtoisina lisäravinnon antotapoina. Kun näitä tapoja verrattiin keskenään, ei niissä havaittu merkittäviä eroja toisiinsa nähden. Siksi nännihämmennyksen välttämiseksi suositellaankin pulloruokinnan sijasta hörpyttämistä, jos vauvalle on annettava lisäravintoa (Howard, jne. 1999.)

2.4 Rintamaidon koostumus

Rintamaidon koostumus muuttuu jonkin verran imetyksen kuluessa ja myös äidin ravitsemus vaikuttaa jonkin verran siihen (Deufel 2010, 33 - 34). Äidinmaito sisältää lähes kaikki vauvan tarvitsemat ravintoaineet. Ainoastaan D-vitamiinia suositellaan annettavaksi, koska suomalaiset lapset eivät saa riittävästi auringonvaloa. (Niemelä 2006, 11 – 12.)

Niemelä (2006, 14.) on luetellut äidinmaidon sisältämiä aineita (taulukko 1):

TAULUKKO 1.

Ryhmä	Aine
Rasvat	triglyseridit, fosfolipidit, kolesteroli, alfa-linoleenihappo, linolihappo
Proteiinit	heraproteiini, kaseiini, laktoferriini
Hiilihydraatit	laktoosi, oligosakkaridit
Vasta-aineet	elävät valkosolut, immunoglobuliinit (mm. IgA)
Vitamiinit	rasvaliukoiset vitamiinit (A, D, E ja K) vesiliukoiset vitamiinit (C, B2, B6 ja B12)
Mineraalit	rauta, sinkki, kalsium, magnesium
Ruoansulatusentsyymit, kasvutekijät ja hormonit	lipaasi, tyroksiini, kortisoli

Eri nisäkkäiden maito on koostumukseltaan erilaista. Varsinkin maidon rasvapitoisuus vaihtelee. Nopeasti kasvavat lajit tarvitsevat paljon energiaa rasvasta, ja hermoston kehitys vaatii runsaasti pitkäketjuisia rasvahappoja. Esimaidon ja kypsän maidon ja toisaalta etumaidon ja takamaidon koostumuksessa on eroja. Lisäksi maidon koostumus on riippuvainen äidin geneettisestä taustasta, kasvu- ja elinympäristöstä, ravitsemuksesta ja mahdollisesta lääkkeiden tai päihteiden käytöstä. (Nermes ym. 2007.)

Ihmisen esimaito on korkean proteiinipitoisuutensa vuoksi kellertävää ja jonkin verran limaista. Se sisältää erityisesti immunoglobuliineja. Kypsä äidinmaito sisältää runsaammin hiilihydraatteja ja rasvoja. Etumaidossa on paljon hiilihydraatteja, kun taas

imetyskerran alun jälkeen erittyvä takamaito sisältää runsaasti rasvoja. (Nermes ym. 2007.) Imeväinen säätelee imemisajan pituudella rasvansaantiaan jokaisella imetyskerralla, toisaalta maidon rasvapitoisuus on sitä suurempi mitä useammin äiti imettää (Dettwyler ja Macadam, 1995.) Esimaidossa vastasyntynyt saa runsaasti infektiolta suojaavia vasta-aineita, ja esimaito suojaa vastasyntyneen vatsan ja suoliston limakalvoja. Kypsä maito sisältää 100 ml:ssa 79 kcal energiaa, mikä riittää lapsen kasvuun ja kehitykseen. Maito sisältää vain 0,9 g proteiinia eikä näin ollen kuormita munuaisia ja aineenvaihduntaa. Maito sisältää 5,5 % rasvaa ja 6,6 % laktoosia, mikä suosii edullisten suolistobakteerien kasvua. 100 ml:ssa on 20 mg natriumia, 52 mg kaliumia ja 20 mg kalsiumia, mutta ei ollenkaan rautaa. Äidinmaito on siis erittäin vähäsuolaista, joten terve vauva ei tavanomaisissa olosuhteissa tarvitse ylimääräistä vettä. A-, B- ja C- vitamiinia imeväinen saa maidosta riittävästi mutta ei D-vitamiinia (Folkhälsoinstitutet 1998.) D-vitamiinia lukuun ottamatta äidinmaito kattaa vastasyntyneen ravitsemukselliset tarpeet ensi elinvuorokaudesta 4 - 6 kuukauden ikään (Salmenperä 1986; Heinonen 1995).

Äidinmaito sisältää myös runsaasti nukleotideja, joiden tarve on nopean kasvun ja kehityksen aikana niin suuri, että imeväisen oman kehon tuotannon lisäksi niitä on hyvä saada myös ravinnossa. Nukleotidien uskotaan vaikuttavan suotuisasti lapsen immuunijärjestelmään ja suoliston mikrobistoon. (Nermes ym. 2007.)

Rintamaidossa on lukuisia infekti suojaavia lisäviä ja tulehdusreaktioita hillitseviä aineita, kuten IgA-vasta-aineet, laktoferriini, lysotsyymi, sytokiinit, musiinit ja oligosakkaridit sekä lymfosyytit ja makrofagit. Siinä on bioaktiivisia aineosia, kuten entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä, joiden vaikutus lapsen immunologisen vastustuskyvyn rakentumisessa voi olla merkittävä. Ne vaikuttavat myös imeväisen suolen kasvuun ja kehitykseen, ja niihin mahdollisesti perustuvat myös myöhemmän iän terveysvaikutukset. (Donovan 2006; Hanson 2007; Newburg & Walker 2007.)

Rintamaidossa on myös prebiootteja (Nermes ym 2007). Ne ovat imeytymättömiä oligosakkarideja, jotka toimivat suolistossa hyödyllisten bakteerien ”ravintona” lisäten niiden määrää ja aktiivisuutta. Suoliston hyödylliset bakteerit puolestaan tukevat vastustuskyvyn kehittymistä ja suojaavat elimistöä haitallisten bakteerien, virusten ja muiden elimistölle vieraiden aineiden aiheuttamilta sairauksilta. Rintamaidossa on

galacto-oligosakkarideja, jotka spesifisesti stimuloivat tiettyjä bifidobakteereita, ja lisäksi muitakin tekijöitä, esimerkiksi molekyylejä, jotka edistävät isännän ja mikrobiston vuorovaikutusta sekä itse bifidobakteereita. (Nermes ym. 2007.)

2.5 Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen ja kehitykseen

Imetyksen vaikutuksista ei ole eettisistä ja käytännön syistä mahdollista tehdä satunnaistettuja ja sokkoutettuja tutkimuksia. Käytössä on kuitenkin meta-analyyseja laajoista prospektiivisistä kohortti- tai tapaus-verrokkitutkimuksista ja poikkileikkausaineistoista. Imetys ja sen terveysvaikutukset on tutkimuksissa määritelty monin eri tavoin. Anna Liisa Järvenpää (2009) on laatinut katsauksen kehittyneitä maita koskevasta yhdysvaltalaisesta meta-analyysistä, joka huomioi noin 400 tutkimusta (Ip ym. 2007) ja joistakin sen jälkeen ilmestyneistä merkittävistä tutkimuksista. Mainitun eurooppalaisia ja pohjoisamerikkalaisia lapsia käsittelevän kirjallisuuden mukaan imetyillä lapsilla on pienentynyt keskikorvantulehdusten riski pulloruokittuihin verrattuna (Ip ym. 2007.)

Vähintään neljä kuukautta imetetyllä lapsella vähenee riski joutua sairaalahoitoon ensimmäisen ikävuoden aikana vaikean alahengitystieinfektion takia verrattuna tätä vähemmän imetettyihin (Ip ym. 2007). Jokainen kuukausi täysimetystä pienensi lasten hengitystietulehduksen tai gastroenteriitin vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riskiä 30 % (Talayero 2006). Toisessa tutkimuksessa jokainen täysimetyskuukausi vähensi 55 % ripulin ja 25 % hengitystieinfektion vuoksi sairaalaan joutumista. Osittaisen imetyksen suojateho oli vähäisempi: vastaavat luvut olivat 31 % ja 25 %. Rotaviruksen aiheuttamaa gastroenteriittiä esiintyy myös imetetyillä lapsilla, mutta imetys näyttää suojaavan alle puolivuotiaita lapsia sairaalaan joutumiselta. (Dennehy ym. 2006.) Täysimetetyillä alle puolivuotiailla lapsilla on selvityksen mukaan vähemmän virtsatieinfektioita kuin osittain imetetyillä tai pulloruokituilla (Marild ym. 2004).

Rintamaitoa saaneet pikkukeskoset sairastuivat harvemmin nekrotisoivaan enterokoliittiin kuin korviketta saaneet (Ip ym 2007). Rintamaitoa saaneilla keskosilla on myös havaittu vähemmän vakavia infektioita, kuten sepsistä (Schanler 2007). Rintamaito voi tehostaa rokotusten antamaa suojaa. Imetetyillä on todettu parempi rokotevaste hemofilus influenza -taudin (Silfverdal ym. 2002), pneumokokkikonjugaattirokottei-

den ja HiB -rokotteeseen (Silfverdal ym. 2007). Infektiotautien kohdalla on todettu, että vaikka alle yksivuotiaiden sairaalaan joutumisen riski on pieni, imetettyjen lasten terveystulokset ovat pulloruokittujen terveystuloksiin verrattuna 40 % pienemmät sairauskulujen ja sairaalahoidon tarpeen vähentymisen vuoksi (Cattaneo ym. 2007).

Tuoreiden väestötutkimusten tulokset imetyksen ja allergian välisestä yhteydestä ovat edelleen ristiriitaisia. Hyötyä näyttäisi kuitenkin olevan (van Odiijk ym. 2003), vaikkei tiedetä, aiheutuuko atooppisten sairauksien estovaikutus rintamaidon infektiota estävän mekanismin vai rintamaidon sisältämien pre- ja probioottien välityksellä (Järvenpää 2009). Ipin (2007) systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaan vähintään kolmen kuukauden imetys vähensi atooppisten perheiden lasten riskiä sairastua atooppiseen ihottumaan 48 % (Ip ym. 2007). Vähintään kolme kuukautta imetettyjen lasten riski sairastua astmaan ennen 10 vuoden ikää on 27 % pienempi kuin aikaisemmin vierotettujen (Ip ym. 2007). Hollantilaisen syntymäkohortin seurannassa imetys suojaasi lasta kahden vuoden ikään asti atooppiselta ihottumalta, jos äiti oli allerginen, ja toistuvilta hengenhädistyskohtauksilta äidin astmasta tai allergiataipumuksesta riippumatta (Snijders ym. 2007).

Kätkytkuoleman syyt ovat selvittämättä, mutta katsausten mukaan rintaruokittujen lasten kätkytkuolemariski on pienempi kuin korvikeruokittujen (Ip ym. 2007) ja saksalaisen prospektiivisen tutkimuksen mukaan imetys vähentää kätkytkuolemariskiä lähes 50 % koko imeväisiän ajan (Venneman ym. 2009).

Vähintään kolmen kuukauden imetys saattaa vähentää lapsen riskiä sairastua tyypin 1 diabetekseen (Virtanen ym. 1991). Varhaiskuukausien täysimetyksen arvellaan vähentävän myös keliakiariskiä (Akobeng ym. 2006; Ivarson ym. 2002). Varhainen altistus muille ruoka-aineille lisää diabetes mellitus tyyppi 1:n riskiä (Virtanen ym. 2003). On myös epidemiologisia viitteitä siihen, että imetys suojaaa lapsuusiän leukemialta ja lymfoomalta (MacArthur ym. 2008).

On esitetty, että imetys estäisi lapsuus- ja aikuisiän lihavuutta. Lihavuuden riski on imetetyillä 7 – 24 % pienempi kuin pulloruokituilla (Ip ym. 2007). Lihavuus johtuu niin monista osatekijöistä, että imetyksen osuutta sen estämisessä on kuitenkin vaikea

määritellä (Erkkola ym. 2006). Varhainen lisäruokinta korreloi kuitenkin lihavuuden kanssa (Arenz ym. 2004; Owen ym. 2005).

Kardiovaskulaariseen sairastavuuteen saattaa vaikuttaa, että imetetyillä on aikuisina hiukan pienempi kolesterolin veripitoisuus kuin pulloruokituilla. Ero oli tutkimuksissa – 0,0mmol/l, jos henkilö ylipäätään oli ollut rintaruokinnassa ja -0,15mmol/l, jos hän oli ollut yksinomaisessa rintaruokinnassa. (Owen ym. 2008.) Lasten veren kolesterolipitoisuus on täysimetyksen aikana selvästi suurempi kuin korvikeruokittujen. Tilanne tasaantuu vuoden ikään mennessä, kun lapset ovat saavat myös muuta ruokaa. (Ip, ym. 2007.) Puuttuva tai hyvin lyhytkestoinen imetys näyttäisi altistavan sydän- ja verisuonisairauksille (Owen ym. 2003; Martin ym. 2004).

Monissa tutkimuksissa on todettu, että imetettyjen lasten älykkyysosamäärä on korkeampi kuin pulloruokittujen ja että he selviävät varhaiskouluiässä sanallisista ja suoritustehtävistä paremmin kuin pulloruokitut (Kramer ym. 2008). Tulos jää epävarmaksi, koska näissä tutkimuksissa ei yleensä ole otettu huomioon muita älykkyyteen vaikuttavia tekijöitä. Rintamaidon kognitiota parantavaksi tekijäksi on arveltu sen sisältämiä pitkäketjuisia rasvahappoja, joita hermosto tarvitsee kehitykseensä (Caspi ym. 2007). Imetyksen lyhyt kesto ja varhainen altistuminen lisäruoalle voivat altistaa neurokognitiivisen kehityksen häiriöille (Anderson ym. 1999). Lapsella erittyy myös oksytosiinia imemisen jälkeen. Tutkimukset viittaavat siihen, että oksytosiini edistäisi luottamuksen ja levollisuuden syntymistä aikuisissa ja lapsissa. (Uvnäs-Moberg 1998; Uvnäs-Moberg ym. 2005; Kosfeld ym. 2005.)

Äidin ja lapsen välinen suhde

Vauvan ja äidin välille syntyy toistuvien vuorovaikutustilanteiden tuloksena kiintymyssuhde. Varhainen vuorovaikutus vaikuttaa vauvan aivojen kasvuun ja kypsymiseen. Kiintymyssuhteen muodostuminen, stressinsäätelykyvyn ja sosiaalisten vuorovaikutustaitojen kehittyminen, sekä vauvan tunne-elämän ja käyttäytymisen säätely ovat hyvin riippuvaisia varhaisesta vuorovaikutuksesta. Ollessaan yhteydessä ja seurustellessaan hoitajansa eli yleensä äidin kanssa, vauva oppii sosiaalisen kanssakäymisen taitoja. Huolenpito, sekä vauvalle osoitettu kiintymys antavat vauvalle kokemuk-

sen että hän on arvokas ja synnyttävät hänessä kiintymyksen hoitajaa kohtaan. (Deufel 2010, 24 - 25.)

Muita imetyksen etuja

Imettäminen on helppoa ja edullista, eikä se vaadi erityisiä valmisteluja. Rintamaito on aina sopivan lämpöistä eikä pilaannu säilytettäessä. Hyvin sujuessaan imetys on nopea, käytännöllinen ja mukava tapa ruokkia vauvaa. (Niemelä 2006, 9.) Missä tahansa imettävä äiti on vapaa liikkumaan vauvan kanssa, eikä hänen tarvitse kuljettaa mukanaan korvikemaitoa, rintapumppua tai tuttipulloja. Imettää voi istumapaikan puutteessa vaikka kävellessä. (Niemelä 2006, 123.) Imetys säästää luonnonvaroja sekä ehkäisee saastumista koska jalostusta tai pakkausmateriaaleja ei tarvita. Sillä on myös kansanterveydellinen merkitys, koska se vähentää lasten sairaanhoidon tarvetta ja vanhempien työstä poissaoloja. (Deufel 2010.)

2.6 Imetyksen vaikutuksia äidin hyvinvointiin ja terveyteen

Oksytosiini on neuropeptidi, jota tuotetaan hypothalamuksen nucleus paraventriculariksessa ja myös nucleus supraoptikuksessa. Se kulkeutuu aivolisäkkeen takaosaan, neurohypofyysiin, josta se vapautuu verenkiertoon. Oksytosiini aiheuttaa kohdun supistuksia ja myös rinnan tyhjentymisrefleksin. Ensimmäisten synnytyksenjälkeisten viikkojen aikana kohtu supistelee imetyksen aikana oksytosiinin vaikutuksesta. Tämä edistää kohdun pienenemistä ja vähentää vuotoa ja tulehdusriskiä. Jotkut äidit kokevat supistelun kivuliaana, monet nautinnollisina ja orgastisistakin kokemuksista raportoidaan. (Walter 2003.) Se edistää myös äidin kiintymyssuhdetta lapseensa (Walter 2003; Bartels & Zeki 2004).

Pitkästä imetyksestä on etua myös äidin terveydelle. Pitkä imetys vähentää äidin riskiä sairastua rintasyöpään ja munasarjasyöpään (Folkhälsoinstitutet 1998). Munasarjasyöpäriskistä on esitetty, että imetys vähentää tautivaaraa 2,5 % kuukautta kohti, mutta puolen vuoden kuluttua vaikutus heikkenee. Rintasyöpäriski taas pienenee kahdella tavalla: jos naista on imetetty vauvana ja jos nainen itse imettää kumulatiivisesti yli 24 kk elämänsä aikana. (Dettwyler & Macadam 1995.) Imettäneillä naisilla, joiden

äidillä tai sisarella oli todettu rintasyöpä, on havaittu pienempi sairastumisriski kuin niillä, jotka eivät olleet koskaan imettäneet (Stuebe ym. 2009).

Raskauden ja imetyksen aikana äidin luuntiheys alenee, mutta muutokset ovat pääsääntöisesti pieniä. Synnytyksen jälkeen kuukautisten alettua luukato korjaantuu vuoden kuluessa niin, että raskautta ja imetystä ei voi yleisesti ottaen pitää osteoporoosin riskitekijöinä. Luukadon määrä oli sitä suurempi, mitä vähemmän aikaa äiti oli aikaisempien synnytystensä jälkeen imettänyt. Toisaalta luukato oli sitä suurempi, mitä pitempään äiti imetti lastaan synnytyksen jälkeen antamatta vauvalle lisäruokaa. Pitkään jatkuva imetys myös hidasti luutiheyden korjaantumista. Koska luustomuutokset eivät ole pysyviä, ei ole syytä imetyksen rajoittamiseen. (Holmberg-Marttila 2001.)

Imetys kuluttaa äidin energiaa vain 600 kcal vuorokaudessa ja maidontuotantoon kuuluu raskauden aikana kertynyttä rasvaa. Tämä edesauttaa osaltaan äidin painon normalisoitumista ja saattaa ehkäistä myöhemmän elämän diabetes tyyppi 2:n, verenpaine-taudin, hyperlipidemian ja kardiovaskulaaristen sairauksien kehittymistä. (Ip ym. 2007; Schwarz ym. 2009.)

Imetyksenaikana äidin tulisi syödä normaalisti, monipuolisesti ja terveellisesti. Ylimääräistä juomatankkausta ei ole tarpeen tehdä, ellei äidillä ole huomattavaa janontunnetta tai virtsan muuttumista tummemmaksi jotka kertovat nesteen tarpeesta. Janojuomasuositus on vesi. (Koskinen 2008, 42 - 43.)

2.7 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Nyky-yhteiskunnassa pulloruokinnasta on tullut suosittua ja sen myötä tieto ja kokemus imettämisestä ovat kadonneet. Tämän päivän äideillä on monia rooleja, joita heidän täytyisi pystyä sovitteluun yhteen. Ydinperhe on usein irrallaan sukulaisista, joten terveydenhuollon henkilöstöltä toivotaan apua ja asiantuntijuutta. Äidin parempi selviytyminen imetyksestä on yhteydessä hänen saamaansa tukeen ja rohkaisuun niin läheisiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta kuin yhteiskunnaltakin. Kielteistä tukea, kuten tyrkyttämistä ja vihjaamista, tulee välttää (Deufel 2010, 150 - 151.)

Puolison ja läheisten tuki imetyksessä

Isän rooli äidin tukijana ja imetyksen onnistumisen mahdollistajana on hyvin tärkeä. Hän on mielipiteineen lähinnä äitiä ja vaikuttaa äidin päätökseen jatkaako imetystä vai lopettaa aikaisin. Hän voi osallistua vauvanhoitoon muilla tavoin ja auttaa äitiä, sekä luoda imetyksen kannalta otolliset olosuhteet. Hän luo suhdetta vauvaansa muilla tavoin, vaikka äiti onkin ravinnon kannalta olennainen henkilö. Äidin on myös hyvä tietää, että isä on hänen kanssaan yhtä mieltä oman perheen imetystavoista ja mielipiteistä. Joskus hyvää tarkoittavat sukulaiset haluavat sekaantua asiaan ja antavat neuvoja, jotka eivät tunnut äidistä hyvältä ja voivat vaikuttaa jopa imetykseen. Tällöin isä voi toimia puskurina osapuolten välillä ja antaa äidille ja vauvalle rauhan keskittyä toisiinsa sekä säästää äidin voimia. (Niemelä 2008, 98-100.)

Myös äidin oma sosiaalinen tukiverkosto, johon lukeutuvat oma äiti, sisaret ja ystävät, on imetykseen vahvasti vaikuttava tekijä. Heidän mielipiteensä ja esimerkkinsä imetykseen liittyvissä asioissa ja päätöksissä on äidille merkityksellisempi kuin terveydenhuollon henkilöstön antama tuki (Deufel 2010, 162.)

Ympäristö ja kulttuuri

Vaikka ympäröivä kulttuuri vaikuttaa imetykseen, on imetykseen liittyviä kulttuurisia tekijöitä Suomessa tutkittu vähän. Imetys mielletään usein yksityisasiaksi ja imettävän äidin henkilökohtaiseksi asiaksi, johon ei juurikaan voida vaikuttaa. Kuitenkin selvitykset viittaavat siihen, että äidin voimavarojen riittämättömyys hänelle asetetuissa roolipaineissa ja julkisen imetyksen ongelmallisuus haittaavat ja lyhentävät imetystä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 5.) Länsimaisessa kulttuurissa vallalla olevat tavoitteet, kuten varhainen lisäruuan anto ja vauvan nukkuminen läpi yön mieluiten omassa sängyssään tai jopa huoneessaan, eivät tue imetystä. Pulloruokinta välittyy ”normaalina” vauvan ruokintatapana median kautta ja se on vauvan symboli lähes kaikessa vauvaan liittyvässä materiaalissa. (Deufel 2010, 494.) Koska mainonnan ja median luomilla mielikuvilla on vaikutusta myös äitien imetyspäätöksiin, nykyisin tuttipullot äidinmaidonkorvikkeineen yhdistetään vauvoihin useammin kuin rinnat, imetys ja äidinmaito (Niemelä 2006, 119).

Lapsentahtinen imetys

Lapsen määräämää imemistiheyttä ja imetyskerran kestoja, eli lapsen säädellässä syömäänsä maitomäärää, kutsutaan lapsentahtiseksi imetykseksi. Tällä tavoin lapsi itse varmistaa riittävän maidonerityksen. Vauvan itku on jo myöhäinen merkki nälästä, sitä ennen hän on ilmaissut imemishalukkuuttaan useilla muilla tavoilla mm. lipomalla, hamuilemalla ja viemällä kättään suuhun. Jos aiempia merkkejä ei huomata ja vauva joutuu itkemään, on imettämisen aloittaminen vaikeampaa. Tultuaan kylläiseksi vauva päästää irti rinnasta tai nukahtaa, mutta jos hän on yhä tyytymätön, tulee hänet siirtää toiselle rinnalle jatkamaan imemistä. (Koskinen 2008, 33.)

Vastasyntyneen imemistiheys on yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa ja osa imetyskerroista ajoittuu yöaikaan. Agneta Hörnellin (2000, 19 - 20) tekemän tutkimuksen mukaan lähes kaikki alle puolivuotiaat lapset imevät öisin vähintään kerran. Myös imetyskerran pituus alkuaikana voi vaihdella 30 - 60 minuutin välillä. Sekä Hörnell (2000, 41) että American Academy of Pediatrics (2005) ovat tuloksissaan havainneet että tiheät imetykset varhaisina viikkoina ovat yhteydessä pidempään imetyksen keston. Vauvan yksilölliseen imetystiheuteen vaikuttavat useat eri tekijät, kuten äidin rintojen varastointikapasiteetti, maidon rasvapitoisuus, vuorokaudenaika, tutin käyttö ja lisäruokien antaminen. Alussa vauvalla ei ole selkeää rytmiä, vaan jokainen päivä on imetyksen suhteen erilainen. Vaikka rytmimuutokset ovatkin tavallisia, alkaa päiviin pikkuhiljaa tulla säännöllisyyttä. (Koskinen 2008, 33.)

Ennen yötä, vuorokauden pisintä unijaksoa, vauvat tyypillisesti tihentävät imemiskertojaan ja saattavat olla rinnalla useamman tunnin lähes keskeytyksettä. Usein äidit erehtyvät luulemaan vauvan ajoittain ilmeneviä tiheän imemisen kausia maitomäärän vähentymiseksi tai loppumiseksi, mutta kysymys on nimenomaan tiheillä imetyksillä korjautuvasta tilanteesta. (Koskinen 2008, 34.)

2.8 Imetyksen ongelmia

Erilaisia ongelmallisia tilanteita voi tulla eteen imetyksen aikana. Monet niistä pitkittyessään voivat aiheuttaa äidin turhautumisen ja sitä kautta imetysongelmien noidankehän joka lopulta johtaa vauvan vieroitukseen. Vauvalle ei kannata antaa lisäravintoa

vain varmuuden vuoksi, koska lähes kaikki terveet äidit pystyvät vastaamaan vauvan maidontarpeeseen. (Koskinen 2008, 46 - 48.)

Pakkautuneet rinnat

Vauvan syntymän jälkeen maidonerityksen lisääntyessä maito ”nousee” rintoihin ja ne ovat täydet. Täydet rinnat ovat kuumat, painavat ja kovat. Maito heruu eikä äidillä ole kuumetta. Jos maito on pakkautunut rintoihin, rinnat ovat kipeät, turvonneet ja pingotuneet (etenkin nänni) sekä kiiltävät. Rinnat saattavat myös punoittaa. Maitoa ei heru ja kuume nousee vuorokauden kuluessa. Pakkautumiseen voi olla eri syitä: äiti ei esimerkiksi siedä imettää haavaisten rinnanpäiden takia tai imettää vain lyhyen aikaa. Mikäli rinnoista erittyy enemmän maitoa kuin vauva syö, eikä ylimääräistä maitoa poisteta, syntyy maidon patouma. Tila alkaa usein yhdestä maitotiehyestä, laajeten vähitellen koko rinnan alueelle. Toksiinien ja bakteerien poistuminen estyy paineen ja turvotuksen estäessä imusuoniston virtausta. Maidonerityksen palautuminen voi viedä useita päiviä säännöllisellä vauvantahtisella imetyksellä ja tällainen tilanne voi tulla esiin koko imetyksen keston ajan, milloin tahansa. (Deufel 2010, 228 - 230.)

Perushoitona on maidon herumisen edistäminen, joka auttaa rinnan tyhjentämisessä. Turvotuksen lievittäminen helpottaa paineen tunnetta ja kipua. Rintaongelmien aikana tulisi imettää tiheämmin, koska vauvan imu on paras tyhjennyskeino. Kovaksi pakkautunutta rintaa voi ensin pehmentää hieman, että vauva saa paremman otteen rinnanpästä. Rintaa voi hieroa kevyesti ennen imetystä ja sen aikana. Lämpö edistää maidon herumista, rinnan päälle voi laittaa jonkinlaisen lämpöhauteen vähäksi aikaa tai äiti voi käydä lämpimässä suihkussa. Äidin tulisi yrittää rentoutua ja jos paikalla on toinen henkilö, voisi hän hieroa äidin niskaa ja selkää maidon herumisen edistämiseksi. Jos rinta on imetyksen jälkeen vielä täysi, sitä voidaan lypsää tyhjemmäksi. Turvotusta voi lievittää kylmähoidolla. Imetyksen jälkeen voidaan käyttää kylmägeelipusseja, viileitä keräkaalin lehtiä tai maitorahkakääreitä. Kylmägeelipusseja voidaan käyttää pieniä aikoja (noin 30 min) toistuvasti, kaalinlehdet ja maitorahkakääreet voivat olla paikoillaan pidemmän aikaa koska ne eivät ehdi kylmettää rintaa haitallisesti. (Deufel 2010, 225 – 227.)

Rintojen aristus ja haavaumat

Rinnat voivat aristaa tai niihin voi tulla ihorikkoja useistakin syistä. Tavallisin syy on vauvan huono imemisote, joka voi johtua esimerkiksi huonosta imetysasennosta, vauvan väärästä rintaotteesta tai pakkautuneesta rinnasta joka vaikeuttaa vauvan tarttumista rintaan. Jos vauva imee vain nänniä, rinnanpään edestakainen liike suussa aiheuttaa hankautumista tai jos vauvan imu on voimakasta ja hän vain roikkuu rinnanpäässä, voi iho haljeta helposti syvältäkin. Huonossa otteessa nännin muoto on imetyksen jälkeen muuttunut ja sen päässä voi näkyä viivamainen haavauma. Imetyksen alkuvaiheessa rinnat ovat luonnollisestikin hieman arat, mutta imetys itsessään ei yleensä satu. Maidonerityksen käynnistyttyä ja imetyksen päästyä kunnolla käyntiin, imetyksen tulee olla miellyttävää ja kivutonta. Jos äiti tuntee kipua, on rinnat tutkittava ja selvitettävä mikä kipua aiheuttaa. (Deufel 2010, 242 - 243.)

Jos molemmat rinnat ovat kipeät, voi vauvan auttaa rinnalle vasta lyhyen lypsämisen jälkeen. Rintojen voi myös antaa levätä muutaman imetyskerran yli ja tyhjentää ne lypsämällä. Jos lypsetyssä maidossa ei ole verta, sen voi antaa vauvalle kupista. Muussa tapauksessa imetys aloitetaan vähemmän kipeästä rinnasta. Äidin tulee muistaa hyvä käsihygieniat rinnanpäiden ollessa rikki. Päivittäinen suihku riittää, eikä rintoja saa saippuoida tai hangata karhealla pyyhkeellä. Jos mahdollista, äiti voi olla ilman rintaliivejä ja liivinsuojia. Jos niitä tuntee tarvitsevansa, kannattaa valita esimerkiksi villaiset tai silkiset suojat ja/tai liivit. Imetyksen jälkeen nännistä voi puristaa maitotipan suojaamaan nänniä, eikä sitä tarvitse pestä pois ennen seuraavaa imetystä koska rintamaito sisältää paranemista edistäviä rasvaliukoisia vitamiineja. Muita hoitovaihtoehtoja ovat muun muassa erilaiset hoitovoiteet, maidonkerääjät sekä maidon herumisen ja erittymisen lisääminen. (Deufel 2010, 244 – 245.)

Maitotiehyttukos ja rintatulehdus

Rintatulehdus voi aiheutua joko rinnassa olevasta bakteeritulehduksesta tai siitä ettei maito pääse ulos ja aiheuttaa tukoksen rintaan. Joskus jopa rintaliivin kaari tai olkalaukun hihna voi painaa rintaa ja aiheuttaa tukoksen. Vauvan tehoton imu, pitkittyneet imetyvälit tai suuri maitomäärä suhteessa vauvan imemiseen tai äidin pumppaami-

seen voivat aiheuttaa ensin rintojen pakkautumista, joka johtaa maitotiehyttukokseen ja sen jälkeen rintatulehdukseen. (Niemelä 2006, 79.)

Jos kyseessä on tukos, se tuntuu kipeänä, punoittavana ja kuumottavana pahkurana tai arkana kohtana rinnassa. Varsinaisessa rintatulehduksessa rinta on kauttaaltaan ärhäkän punainen, turvonnut ja särkevä. Haavaumat nännissä, veri maidon seassa ja punaiset juovat jotka kulkevat rinnoista kylkiin päin, sekä oireiden äkillinen alkaminen ilman selkeää syytä viittaavat bakteeritulehdukseen. Rintatulehdukseen saattaa liittyä myös flunssan oireita, kuumetta, väsymystä ja pahoinvointia. Jos rinnassa on bakteerin aiheuttama tulehdus, käynti lääkärillä ja antibioottikuuri ovat tarpeen. Samoin jos tiehyttukoksen oireet eivät parane vuorokaudessa. Rintatulehduksen tehokkain hoito on antibioottikuuri, jonka aikana rintaa tulee tyhjentää usein. Imetys kannattaa aloittaa aina terveestä rinnasta, jolloin tulehtunut rinta saa vapaasti herua tyhjentäen itseksensä. (Niemelä 2006, 80.)

Lapsi hylkii rintaa

Vauvan imemiskäyttäytymiseen voivat vaikuttaa monet asiat, muun muassa maidon runsas erittyminen, riittämätön maidon saanti tai maun muuttuminen, vauvan kasvupyrähdykset, äidin sairaus tai kuukautiset. Jotkin vauvat vastustavat eri imetysasentoa. Vauva voi itkeä ja rimpuilla kun häntä yritetään saada rinnalle, suosia vain toista rintaa tai ottaa kiinni rinnasta muttei ime eikä niele. Vaikka rinnan hylkiminen on usein syy imetyksen lopettamiseen, tilannetta tulisi seurata ja arvioida systemaattisesti jotta voidaan löytää todennäköinen syy vauvan käytökseen. Alle vuoden ikäisellä syy on yleensä muu kuin halu vieroittua, joten imetystä ei kannata keskeyttää vaikka imemislakko kestäisikin jonkin aikaa, sillä se menee ajastaan ohi. (Deufel 2010, 259 - 262.)

Vauva kannattaa auttaa (muttei pakottaa) rinnalle hänen imemisvalmiutensa mukaan, eikä häntä pidetä kiinni takaraivosta. Imetysasentoa tulisi vaihdella ja vauvan asento tulisi olla niin että hän saa hyvän otteen rinnasta. Äidin olisi hyvä rentoutua ja ympäristö tulee rauhoittaa. Tiheä imettäminen lisää maitomäärää ja yöimetyksiä voi lisätä. Jos lisäruoalle on tarvetta, annetaan se lusikalla tai kupista. Vauvan tulisi olla mahdollisimman paljon äidin lähellä ja sylissä muutoinkin kuin imettäessä. Esimerkiksi

kenguruhoitoa, jossa vauva on vaippasillaan äidin rinnan päällä, voi kokeilla. (Deufel 2010, 260 - 262.)

Kireä kielijänne ja sammas

Joidenkin vauvojen kielijänne on syntyessä niin kireä että se haittaa imemistä koska vauvan kieli ei ylety alaikenien yli eikä näin ollen toimi normaalisti. Lyhyt kielijänne aiheuttaa myös äidille kipua ja usein myös rinnanpäiden rikkoutumista. Normaalisti kieli toimii pehmusteena alaikenien ja rinnan välissä. Lapsi, jolla on kireä kielijänne ei yleensä pysty työntämään kieltä ulos suustaan. Kielen kärjen keskiosa vetäytyy taaksepäin tehden kielen sydämen muotoiseksi ja kieltä nostettaessa näkyy kärkeen kiinnittyvä jänne. Kielijänne on mahdollista leikata vastasyntyneeltä jo sairaalassa ilman nukutusta tai puudutusta, mutta kaikki lääkärit eivät sitä tee pelkästään imetyksen takia. Tällöin aika yleensä auttaa kun vauva oppii käyttämään kieltään, jänne antaa periksi ja suu kasvaa. Helpoimmin ongelman saa kuitenkin ratkaistua katkaisemalla jänteen. (Koskinen 2008, 58.)

Lapsella voi olla ongelmia imemisessä, jos hänellä on suussaan sammas. Sammas voi myös tarttua lapsen suusta äidin nännin iholle, jossa se voi aiheuttaa kipua ja haavaumia. Tällöin nännipihan iho on vadelmanpunainen, aran kihelmöivä, kutiava ja kuumottava. Sammas näkyy lapsen suussa valkeina läikkinä tai katteena ja sitä on usein koko suun alueella eli kielessä, poskissa ja suulaessa. Hoitoa voi ensiksi kokeilla kotikonstein puolukka- tai sitruunamehulla. (Koskinen 2008, 58.)

Alkoholi, tupakointi ja lääkkeet

Alkoholia voi käyttää imetysaikana maltillisesti. Lasillinen ruoan kanssa tai saunaolut kerran viikossa ei aiheuta haittaa lapselle. Humalatilaa imettävän äidin kannattaa kuitenkin välttää jo siitäkin syystä että vauvan käsittely ei alkoholin vaikutuksen alaisena ole yhtä varmaa kuin selvin päin. Vauva saattaa myös pelästyä äidin vierasta käytöstä. Alkoholia on äidinmaidossa suurin piirtein saman verran kuin veressä. (Niemelä 2006.) Amerikkalainen lastenlääkärijärjestö (AAP) suosittaa nykyisin imettävän äidin pidättäytymistä imetyksestä noin kaksi tuntia alkoholiannoksen nauttimisen jälkeen,

koska alkoholi poistuu maidosta kun se poistuu verestä. Lypsäminen ei nopeuta alkoholin poistumista äidinmaidosta. (Niemelä 2006, 26.)

Tupakointi imetysaikana vähentää äidin erittämän maidon määrää, hidastaa maidon herumista ja laskee maidon rasvapitoisuutta. Nikotiini voi aiheuttaa lapselle levottomuutta, itkuisuutta ja koliikkioireita. Sisätiloissa ja autossa jossa kuljetetaan vauvaa, ei saisi polttaa, koska savun hengittäminen lisää hengityselinsairauksien ja korvatulehdusten riskiä. Vaikka vain toinen vanhemmista tupakoi, vauvan nukuttamista samassa sängyssä vanhempien kanssa ei suositella koska se saattaa lisätä kätkytkuoleman riskiä. Savun sisältämät haitalliset ainesosat kulkeutuvat vuoteeseen tupakoivan ihmisen vaatteissa, iholla ja hiuksissa. (Niemelä 2006, 26 - 27.)

Jos äiti ei pysty lopettamaan tupakointia, tulisi hänen ainakin vähentää sitä muuttamaan päivittäiseen savukkeeseen. Polttaminen on ajoitettava heti imetyksen jälkeen, jolloin valtaosa nikotiinista ehtii todennäköisimmin poistua verestä ennen seuraavaa imetyskertaa. Nikotiinin puoliintumisaika veressä on 90 minuuttia. Tupakoinnin kiistattomista haitoista huolimatta tupakoivaa äitiä tulisi rohkaista imettämään ja etenkin vähentämään tupakanpolttoa, jos muuten vaihtoehtona on imettämättömyys. (Niemelä 2006, 27.)

Imetyksen aikana käytettävistä lääkkeistä tulisi aina neuvotella lääkärin kanssa. He osaavat neuvoa vaihtoehtoisen lääkevalmisteen joka ei aiheuta haittaa vauvalle. ”Turvallisimpia” kipulääkkeitä ovat parasetamoli -valmisteet, joiden ei ole todettu aiheuttavan haittaa vauvalle. Tulehduskipulääkkeitä tulee välttää. Joskus on punnittava imetyksen jatkamisen ja äidin lääkityksen välillä. Voi olla, että äidin käyttämä lääkitys on hänelle huomattavan tärkeä mutta on haitallinen vauvalle. Tällöin äidin kanssa on keskusteltava ja kartoitettava mahdolliset vaihtoehdot lääkeaineen korvaamiseksi toisella lääkkeellä. Valintaan vaikuttavat mm. vauvan ikä sekä lääkkeen puoliintumisaika. Lääkäri voi tarvittaessa kysyä neuvoa teratologisesta tietopalvelusta. Jos ainoaksi vaihtoehdoksi kuitenkin jää imetyksen lopettaminen, on äidille annettava tukea ja tehtävä selväksi ettei hän ole sen huonompi äiti kuin toisetkaan, vaikka joutuukin lopettamaan imetyksen lääkityksen takia. On korostettava että vauva tarvitsee äidin, joka voi hyvin. (Koskinen 2008, 44.)

3 IMETYSSUOSITUKSET JA IMETYSOHJAUS

3.1 Imetyssuosituksset ja niiden toteutuminen

Imetyssuosituksset ovat vaihdelleet vuosikymmenien saatossa. 1940 -luvulla imetystä suositeltiin jatkettavaksi 8 - 10 kuukauteen ja 1960 -luvulla 6 - 9 kuukauteen. 1980-luvun loppupuolella suositeltiin 6 - 12 kuukauden imetystä ja lisäruokinnan aloittamista aikaisintaan 3 - 4 kuukauden iässä. (Hasunen ym. 1989.) Vuonna 1994 annetuissa sosiaali- ja terveysministeriön ohjeissa suositettiin rintaruokintaa samoin 6 - 12 kuukauden ikään, mutta lisäruoan aloittamiseksi suositetaan neljää kuukautta (STM 1994). Maailman terveysjärjestö asetti 1990 -luvulla tavoitteeksi, että 80 % neljän kuukauden ikäisistä lapsista olisi täysimetettyjä ja että imetystä jatkettaisiin vähintään yhden vuoden ikään (WHO 1991). STAKES lanseerasi 1990 -luvulla myös WHO:n ja UNICEF:n vauvamyönteisysohjelman Suomeen (STAKES 1994).

Tyypin 1 diabeteksen ennustaminen ja ehkäisy tutkimuksen ravintotutkimukseen rekrytoitiin 3565 vastasyntyntä aikavälillä 1996 - 2004 (Erkkola ym. 2006). Noin yhtä prosenttia lapsista ei imetetty ollenkaan. Kuukauden iässä 91 % lapsista sai oman äidin maitoa, neljän kuukauden kohdalla osuus oli 69 % ja kuuden kuukauden iässä 58 %. Täysimetettyjä oli kuukauden iässä 58 %, mutta osuus pieneni nopeasti niin, että se oli kolmen kuukauden iässä 32 %, neljän kuukauden iässä 22 % ja kuuden kuukauden iässä 1 %. (Erkkola ym. 2006.)

Lähes kaikki Erkkolan (2006) tutkimukseen osallistuneet vauvat saivat synnytyssairaalassa oman äidin maitoa, mutta lisämaitoa sai silti yli kaksi kolmasosaa lapsista. Synnytyssairaalassa lisämaitoa saaneiden lasten täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kesto oli lyhyempi kuin pelkkää oman äidin maitoa saaneilla lapsilla. Suomalaisvauvojen yksinomaisen imetyksen kesto on keskimäärin 1,4 kuukautta, osittainen imitys jatkuu puolen vuoden ikään saakka, ensimmäisenä kiinteänä lisäruokana tarjotaan yleensä perunaa noin 3,5 kuukauden iässä. Imeväisiässä suositusten mukaisesti ruokituksi tuli yleisimmin yli 30 -vuotiaan, hyvin koulutetun ja tupakoimattoman äidin tytövuva. (Erkkola ym. 2006.)

18.10.2007 Kansanterveyslaitos totesi, että imetyssuositukset eivät toteudu käytännössä ja WHO:n suositus puolen vuoden imetysajasta toteutuu Suomessa heikosti (Suomen Lääkärilehti 2007). Vaikka yhteiskunta suosittelee ja kannustaa imettämään, Suomessa ei ole järjestelmällisiä imetyksen ohjaus- ja hoitoketjuja, jotka olisivat kaikkien äitien ulottuvilla.

Maailman terveysjärjestön suositus on täysimetää lapsi ensimmäisten kuuden elin-kuukauden ajan ja imetyksen jatkaminen aina kaksivuotiaaksi tai pidempään. Suomessa julkaistiin vuonna 2004 imetyssuositukset kahdessa kansallisessa oppaassa. Lapsi, perhe ja ruoka -oppaassa annetut ravitsemussuositukset ovat edelleen voimassa. Niissä normaalipainoisen, terveenä syntyneen vauvan täysimetystä suositellaan jatkettavaksi kuuden kuukauden ikään asti ja lisäksi suositellaan joustavaa kiinteiden ruokien antamista lapsen tarpeiden, kasvun ja valmiuksien mukaan, viimeistään 6 kuukauden iästä eteenpäin. D-vitamiinivalmistetta suositellaan annettavaksi täysimetyille lapsille. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään 12 kuukauden, ikään kiinteiden lisäruokien ohella. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 4.)

Suomessa imetetään suosituksia lyhyemmän ajan ja muihin Pohjoismaihin verrattuna vähiten, erityisesti täysimetyks on vähäistä. Kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman suosituksen mukaan muuta kuin oman äidin maitoa annetaan vastasyntyneille vain lääketieteellisin perustein, sillä lisämaidon anto vastasyntyneelle ilman lääketieteellistä perustetta vähentää täysimetyksen kestoa. Kun vauva saa lisäruokaa lääketieteellisestä syystä ja tämä perustellaan äidille, ei lisämaito vaaranna imetystä. Suomalaisissa synnytysairaaloissa lisämaidon antaminen imetyksen ohella on hyvin tavallista (79 %). Vuoteen 2000 verrattuna lisäravinnon antaminen alle kuukauden ikäisille on yleistynyt, ja vuonna 2005 vain 60 % alle kuukauden ja 51 % kolmen kuukauden ikäisistä oli täysimetyttyjä. Kuuden kuukauden ikään täysimetyttyjä lapsia muihin EU-maihin verrattuna on meillä hyvin vähän (1 %), kun esimerkiksi Ruotsissa heitä on 15 %. Suomessa imetyksen kokonaiskesto on kuitenkin pidentynyt viimeisen vuosikymmenen aikana (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 4 - 5).

Imetyksen edistämiseksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos julkaisi ensimmäisen valtakunnallisen toimintaohjelman vuonna 2009. Ohjelman keskeisiä linjauksia ovat:

- yhtenäisten, näyttöön perustuvien imetysohjauk käytäntöjen edistäminen lapsia ja perheitä hoitavissa terveydenhuollon toimintayksiköissä.
- imetyksen edistämistyössä toimivien ammattihenkilöiden osaamisen vahvistaminen.
- tarvittavien paikallisten, alueellisten ja kansallisten rakenteiden luominen imetyksen edistämiseksi.

(THL 2009, 26.)

Yhtenäisten näyttöön perustuvien käytäntöjen kehittämiseksi suositellaan myös imetystä tukevien hoitotyön suositusten laatimista. Imetyksen tukemiseen ja näyttöön perustuvien menetelmien käyttämiseen äitiys- ja lastenneuvoloita veloitetaan myös uudessa asetuksessa. Vaikuttavista imetystä edistävästä toimenpiteistä on olemassa tietoa ja kansainvälisesti imetyksestä on myös laadittu useita hoitosuosituksia eri teemoihin liittyen. Suositukset koskevat esimerkiksi imetystä ja vastasyntyneen kotiutusta, terveiden tai sairaiden lasten imetystä, verensokerin seuranta, täysimetyksen vaikiinnuttamista ja rintatulehdusta (THL 2009, 23.)

Elokuussa 2010 julkaistiin uusi hoitotyön suositus ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus- Hoitotyön suositus”. Imetyksen onnistuessa myönteiset vaikutukset ulottuvat äidin ja lapsen lisäksi koko perheen hyvinvointiin. Imetysongelmien on todettu olevan yhteydessä äidin alhaiseen itsetuntoon ja hänen kokemaansa tuen puutteeseen. Synnytyksen jälkeiset hoitajaksot ovat lyhentyneet ja äitien toipuminen synnytyksestä asettaa rajoituksia vanhempien ohjaukselle ja tuelle sairaalassa. Vuonna 2007 synnyttäjien hoitopäivien keskiarvo synnytyksen jälkeen oli 3,4 vuorokautta, kun se vuonna 1997 oli 4,0 vuorokautta. Osa vanhemmista kotiutuu synnytyksen jälkeen epävarmana kokiin annetut ohjeet puutteellisiksi ja ristiriitaisiksi (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 4.)

3.2 Valtakunnalliset imetyssuosituks

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia seikkoja on tutkittu paljon, ja näiden tutkimusten pohjalta on julkaistu lukuisia ensipäivien imetysohjaussuosituksia. Tunnetuin ja eniten käytössä oleva on synnytyssairaaloille suunnattu WHO:n ja Unicefin imetystä edistävä Vauvamyönteisyys-ohjelma. Äidit saavat parhaan pohjan imetykseen, kun kaikki kymmenen askelta toteutuvat yhtä aikaa. (Koskinen 2008, 73.)

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

(THL 2009, 49.)

3.3 Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus

Leena Hannulan, Marja Kaunosen, Katja Koskisen ja Marja-Terttu Tarkan kirjoittaman hoitotyön suosituksen aiheena on raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksen ja tuen toteuttaminen Suomessa ja sen tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväisikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen laadun parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjauskäytänteiden yhtenäistäminen.

Suosituksen avulla asiakkaiden saama imetysohjaus on yksilöllistä ja perustuu järjestelmälliseen kirjallisuuskatsaukseen (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 6.)

Hoitotyön suositus raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta rakentuu kahdesta osasta: A) yksilöllisen imetysohjauksen varmistaminen ja B) imetysohjaus raskauden, synnytyksen ja synnytyksen jälkeisenä aikana (Taulukko 2).

TAULUKKO 2.

A. YKSILÖLLISEN IMETYSOHJAUKSEN VARMISTAMINEN	B. IMETYSOHJAUS RASKAUDEN, SYNNYTYKSEN JA SYNNYTYKSEN JÄLKEISENÄ AIKANA
1. Imetyksestä ja imetysohjauksesta tarvitaan koulutusta	5. Imetysohjaus äitiysneuvolasta lastenneuvolaan jatkuvaksi
2. Yksilölliset imetysohjauksen toteuttamistavat	6. Raskaudenaikainen imetysohjaus
3. Tuen tarpeen tunnistaminen ja imetysohjauksen kohdentaminen	7. Imetysohjaus synnytyssairaalassa
4. Perheenjäsenet mukaan imetysohjaukseen	8. Kotiutumisen jälkeen annettu imetystuki

Imetyksen terveydelliset ja muut edut tiedetään hyvin. Kansainväliset ja valtakunnalliset suositukset korostavat puolen vuoden täysimetyksen ja vähintään vuoden ikään jatkuvan imetyksen merkitystä terveydelle ja hyvinvoinnille, mutta Suomessa äitien saama tuki ja ohjaus suositusten mukaiseen imetyskäyttämiseen eivät ole yhteneviä. Ohjauksessa on alueellista sekä ammattiryhmä-, organisaatio- että työntekijäkohtaista vaihtelua (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 10 - 15.)

Suosituksen avulla hoitohenkilökunnan tietotaito ja ohjausosaaminen kehittyvät ja ohjauksen toteuttaminen ongelmatilanteissa helpottuu. Lisäksi asiakkaiden saama ohjaus perustuu tutkittuun tietoon, ohjaukset käytännöt yhdenmukaistuvat hoitopalveluissa ja äitien saama psykososiaalinen tuki imetysongelmatilanteissa paranee. Niiden äitien,

jotka imetysongelmien takia syyllistyvät tai lopettavat imetyksen, määrä vähenee (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 15).

Hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi, erityisesti käytännön hoitotyössä perusterveydenhuollossa ja sairaaloissa käyttöön otettavaksi. Hoitotyön, äitiyshuollon ja lasten palveluista vastaavien johtajien eri sektoreilla tulisikin osaltaan mahdollistaa sen käyttö. Hoitotyön suosituksen käyttöönottoon liittyvät toimenpiteet ovat yhtenevät ”Imetyksen edistäminen Suomessa - Toimintaohjelma 2009–2012” kanssa. Keskeisiä toimenpiteitä ovat imetysohjaajakoulutuksen järjestäminen äitiyshuollossa ja lastenneuvoloissa toimiville sekä kansallisen, alueellisen ja paikallisen ohjauksen, yhteistyön ja työnjaon kehittäminen. Käyttöönoton toimenpiteet ovat linjassa toimintaohjelman toimenpiteiden kanssa, eikä käyttöönotto aiheuta lisäkustannuksia toimintaohjelman kustannusten lisäksi. Imetyksen positiivisten terveystulosten takia suosituksen toteutumisesta voi seurata kustannussäästöjä sairastavuuden vähentyessä. Suositus perustuu vuosina 2000 - 2008 julkaistuihin tutkimuksiin (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 15.)

3.4 Imetysohjaus

Koska imetys on useimmille naisille henkilökohtainen ja herkkä asia, vaatii imetysohjaus erityistä hienotunteisuutta. Suurimman osan imetysohjaajista ollessa naisia, on heillä yleensä henkilökohtainen suhde imetykseen omien kokemustensa kautta. Ammatissaan imetysohjausta antavan on tärkeä tiedostaa omat ohjaukseen mahdollisesti vaikuttavat tunteensa, niin negatiiviset kuin positiivisetkin. Omat onnistumisen tai epäonnistumisen kokemukset voivat vaikuttaa hyvinkin paljon ja onkin muistettava että imetysohjaus lähtee aina äidin tarpeista. (Koskinen 2008, 50.)

Tämän päivän imetysohjaukselle jatkuvasti muuttuva tieto on suuri haaste. Tiedon pitäminen ajan tasalla vaatii aktiivisuutta ja jatkuvaa kouluttautumista. Voi olla raskasta oppia, että aiemmat hoitokäytännöt ja ohjeet ovatkin olleet virheellisiä ja joskus jopa imetykselle haitallisia. Siksi uutta tietoa ei ole aina helppoa hyväksyä ja ottaa osaksi ohjausta. (Koskinen 2008, 50.) Lisähaasteita hoitokäytäntöjen muuttamiseen saattavat tuoda työtoverit, joiden voi olla myös vaikea hyväksyä uutta tietoa ja muuttaa omia hoitokäytäntöjään. Tämä voi johtaa asiakkaan kannalta vaikeaan tilanteeseen,

jossa eri ihmisten antama ohjaus poikkeaa huomattavasti toisistaan. Tämän välttämiseksi on työpaikoilla, joissa imetysohjausta annetaan, tärkeää keskustella hoitolinjoista. Koko henkilökunnalla tulee olla mahdollisuus osallistua koulutuksiin ja tietoa tulee jakaa osastotunnilla. (Koskinen 2008, 50.)

Imetysohjaukseen sekä ruokintakäyttäytymiseen tulee kiinnittää tarkasti huomiota synnytyssairaalassa. Jo synnytyksen kululla itsessään on suuri merkitys imetyksen käynnistymiselle ja sen myöhemmälle jatkumiselle, riskitekijöitä ovat mm. keisarileikkaus, epiduraalipuudutus sekä ensi-imetyksen viivästyminen. Samoin vaikuttaa lapsen vointi synnytyksen jälkeen, eli hänen joutuessaan olemaan erossa äidistään. Jatkuva lisäravinnon käyttö ilman selkeää lääketieteellistä syytä vaikuttaa äidin luottamukseen kykyynsä imettää. (Koskinen 2008, 74 - 78.)

Imetyksen käynnistymiseen myönteisesti vaikuttavat äidin saama tuki synnytyksen aikana sekä hoitajien luottamus imetykseen ja rintamaidon riittävyteen ainoana ravintona sairaala-aikana. Virheelliset tiedot imetyksestä ja puutteellinen ohjaus voivat johtaa imetysoongelmiin ja sitä kautta imetyksen varhaiseen päättymiseen. Hoitohenkilökunnan tulisikin osata ohjata äitiä tulkitsemaan vauvan viestejä ja käytöstä. (Koskinen 2008, 79 - 80.)

Terveystieteiden ammattilaisten rooli imetysohjeiden asenteiden vahvistamisessa on ensiarvoisen tärkeä. Tämän takia heidän käyttöönsä tulisi löytää vaikuttavia keinoja tukea imetystä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 5.) Suomalaistutkimuksessa (Hanusen & Ryyänen 2005, 40 - 41) imeväisiässä suositusten mukaisesti ruokituksi tuleminen vaihtelee äidin koulutustason mukaan ja koulutetut imettävät pidempään. Vaikka suomalaisäidit suhtautuvat yleensä myönteisesti imetykseen, on äitien asenteissa ja tiedoissa runsaasti yksilöllistä vaihtelua. Myönteiset asenteet ja hyvät tiedot ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen. Osa äideistä tietää synnyttämään tullessaan hyvin vähän imetyksestä, eivätkä tiedot välttämättä lisäänty riittävästi sairaalassaolon aikana. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 4.) Kuopion yliopistossa kerättiin syksyllä 2010 imetystietotutkimusta varten kehitetyllä nettiohjelmalla tietoja kahdeksan äitiysneuvolan asiakkailta. Tarkoituksena oli muun muassa selvittää osallistujien tietoja imetykseen liittyen, ennen synnytystä. 123 raskaana olevaa naista ja 49 miestä osallistui kyselyyn. Tuloksista ilmenee, että vanhemmat kaipaavat enemmän

tietoa maidonerityksen lisäämisestä ja lisäruuan antamisen aloittamisesta. (Laanterä ym. 2010.)

Imetyksen vertaistuen prosessista ja tuen vaikuttavuudesta on olemassa vain vähän tutkimusta. Äitien, terveydenhuollon ammattilaisten ja vertaistukijoiden vertaistukeen liittyvistä näkemyksistä ei tiedetä myöskään paljoa. Synnytyksen aikana doulan, eli tukihenkilön tukea saaneet äidit todennäköisesti aloittivat imetyksen ja he olivat myös ilman tukihenkilöä synnyttäneitä verrokkeja tyytyväisempiä hoitoonsa sairaalassa. Ammattilaisten heti synnytyksen jälkeen antama imetystuki on ensiarvoisen tärkeää, mutta lapsen kasvaessa ammatillisen tuen merkitys vähenee ja vertaistuen merkitys kasvaa. Englannissa lapsenhoitoapu naispuolisilta sukulaisilta on yksi varhaista imetyksen lopettamista ennustava tekijä ja siellä pulloruokinta onkin yleistä. Amerikkalais tutkimuksen mukaan isoäidit vaikuttavat suuresti myös soseiden annon aloittamiseen suosituksia aikaisemmin. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 5 - 6.)

Synnytyksen jälkeinen ammatillisen imetystuen saatavuus vaihtelee alueellisesti ja paikallisesti. Suunniteltaessa uusia imetyksen edistämishjelmia, olisikin hyvä lisätä ohjelmaan vertaistuen osuus. Puolison, läheisten ja vertaisten asenteet vaikuttavat imetyksen aloitukseen ja läheisten sosiaalinen tuki vaikuttaa imetyksen jatkumiseen. Useille äideille puoliso on tärkein imetystuen antaja, mutta puolison, isoäidin ja muiden vertaisten koulutuksesta imetysasioissa on vain vähän kokemusta. Nämä kokemukset ovat kuitenkin positiivisia. Imetystuen kehittäminen yhteistyössä vertaisten kanssa onkin luontevaa, sillä tavoite on yhtenäinen: terve ja hyvinvoiva äiti, lapsi ja perhe sekä imetyksen jatkuminen äidin toivomalla tavalla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2010, 6.)

3.5 Imetysohjaajan taidot

Yksi tärkeimpiä taitoja imetysohjausta antavalla ovat tiedon lisäksi vuorovaikutustaidot. Imetysohjauksessa käytettäviä, erilaisia vuorovaikutuskeinoja ovat mm. aktiivinen ja eläytyvä kuuntelu, positiivisen palautteen antaminen, toivon luominen sekä tiedon antaminen ja opettaminen. Imetysohjauksen päätavoitteina voidaankin pitää toimivaa imetystä ja sitä kautta lapsen riittävää ravinnonsaantia sekä äidin hyvinvoinnin lisäämistä. (Koskinen 2008, 51.)

Äidille tulee antaa riittävästi aikaa kertoa itse tilanteestaan ja toiveistaan, näin välte-
tään liian hätäisesti tehdyt johtopäätökset ja jopa tilanteen paheneminen. Tietoa voi-
daan kerätä haastattelemalla äitiä sekä tarkkailemalla imetystä. Ilmapiiirin tulee olla
luottamuksellinen ja avoin, niin että äiti tuntee tulevansa hyväksytyksi ajatuksineen.
Myös mahdolliset ulkoiset häiriötekijät, äidin kipu tai vauvan nälkä tulee hoitaa ennen
kuin keskustelua aloitetaan että äiti pystyy suuntaamaan huomionsa keskustelun ai-
heeseen. Ohjausta antavan asento ja kehonkieli viestivät äidille ohjaajan arvostusta ja
kiinnostusta asiaan sekä henkilöön. Myös ilmeillä voi osoittaa kuuntelevansa ja kan-
nustaa kertomaan lisää. (Koskinen 2008, 52.)

Äidille tulee antaa tilaa kertoa omin sanoin tilanteestaan ja avoimet kysymykset ovat
oiva keino, koska niihin ei voi vastata vain ”kyllä” tai ”ei”. Mutta on tärkeää myös
osata kuunnella mitä äiti sanoo, ja etenkin yrittää kuulla, mitä hän jättää sanomatta
(Deufel 2010, 172.) Tapaamisen varsinainen syy voi tulla esiin vasta myöhemmin
keskustelun aikana, sillä kaikkia tunteita ja pelkoja ei ole helppo tuoda esiin. Pienen
vauvan äidille ei voi koskaan antaa liikaa positiivista palautetta. Pienetkin asiat, joissa
äiti on onnistunut vauvan kanssa, on hyvä ottaa esille. Etenkin äidit, joilla on ollut
pitkäkestoisempia ongelmia imetyksessä, kokevat usein olevansa umpikujassa. He
tarvitsevatkin ohjaajan, joka pyrkii rakentamaan äidin uskoa tulevaan ja luomaan toi-
voa tilanteen parantumisesta. Jotkin äidit taas tarvitsevat ns. vetaistuellista tietoa, eli
heille on kerrottava etteivät he ole ainoita joilla on ongelmia imetyksen kanssa.
Useimmat äidit tarvitsevat harjoitusta ja opettelua. Ja etenkin ensi kertaa äidiksi tulleet
voivat myös tulkita vauvan normaaliin kehitykseen kuuluvia käytöksen muutoksia
imetysongelmiksi. Tällainen tilanne voi olla esimerkiksi pienen vauvan iltalevot-
tomuus. On tärkeää antaa äidille tietoa tämältyyppisistä asioista, mutta tehdä se niin
ettei vähättele äidin kokemusta tai toimintaa. (Koskinen 2008, 55.)

Imetysohjaukseen kuuluvat äidin opettaminen ja tiedon antaminen, mutta ohjausta
antavan tulee paitsi välttää liiallista luennointia, myös miettiä millaista tietoa äiti mah-
dollisesti tarvitsee ja miten sekä missä vaiheessa sitä olisi hyvä antaa. Tärkeää on kui-
tenkin antaa riittävästi tietoa että äiti pystyy tekemään valintansa tietoisesti. Näin hän
voi punnita hyödyt ja haitat ja tarvittaessa ennaltaehkäistä ongelmat tai todeta ne var-
haisessa vaiheessa. Myös äidin mahdolliset väärät tiedot imetyksestä tai lapsen nor-

maalista käytöksestä tulee hienotunteisesti korjata, jos ne vaikeuttavat imetystä heti tai ehkä myöhemmin. (Koskinen 2008, 56.)

Äiti ja imetysohjaaja tekevät työtä yhdessä, että mahdolliset imetykseen liittyvät ongelmat tulisivat ratkaistuiksi. Joskus äiti tarvitsee selkeitä ohjeita päästäkseen eteenpäin, joskus hän saattaa löytää itse ratkaisun jo keskustelun aikana. Jatkumoon kuuluu, että tilannetta seurataan. Tällöin myös ohjaaja saa tietyllä tavalla palautetta omasta työstään ja osaamisestaan, sekä oppii uutta imetyksestä ja ongelmien ratkaisumahdollisuuksista. Seuranta voi tapahtua esimerkiksi puhelimitse tai uudella tapaamisella. Kontaktien tulisi tapahtua lyhyin väliajoin, koska äiti usein tarvitsee kannustusta ja rohkaisua jaksakseen työstää ongelmaa. (Koskinen 2008, 56.)

Imetystarkkailu

Imetystarkkailu käsittää imetystilanteen seuraamisen alusta loppuun, sekä äidin ja vauvan fyysisten ominaisuuksien tarkastuksen. Imetystarkkailu onkin ohjauksen keskeinen työkalu ja sen avulla pystytään tunnistamaan ongelmatekijät sekä ohjausta tarvitsevat äidit. Tarkkailun aikana ohjaaja ensisijaisesti seuraa imetystä ja ohjeistaa äitiä suullisesti, mutta tarvittaessa apuvälinein (esim. nukke ja neulottu rinta). Jos äiti ei vielä onnistu auttamaan lastaan rinnalle, voi ohjaaja luvan saatuaan auttaa äitiä ja vauvaa omin käsin. (Koskinen 2008, 58.)

Ensimmäisenä ohjaaja tarkkailee äidin ja lapsen välistä vuorovaikutusta sekä toimintaa: miten vauvaa viestii haluaan päästä rinnalle sekä äidin herkkyyttä vastata vauvan viesteihin. Jos äidillä on vaikeuksia tunnistaa vauvan viestejä, voi ohjaaja hänelle niistä hienovaraisesti vihjata. Tässä vaiheessa on hyvä tarkastaa vauvan suun anatomia ja terveys, erityisesti tulee huomioida kielijänne sekä mahdolliset merkit sammaksesta. (Koskinen 2008, 58.)

Imetysasentoa tarkkailtaessa on huomioitava muutamia seikkoja: äidin istuessa selkä tulee olla suorana tai jos selkänoja on taaksepäin kallellaan, voi selkää tukea esim. tyynyillä. Äidin tulee myös rentouttaa hartiat. Makuullaan imetettäessä äiti on kyljellään polvet koukussa. Takapuoli on hartioita taaempänä jotta vauvalle jää tilaa ja alempi olkavarsi on koukussa. Ennen vauvan rinnalle laittoa, tulee tarkastaa äidin rinnat: rintojen muoto, täyteys sekä mahdollinen punotus, myös rinnanpäiden ulkonä-

köön (mahdolliset punoitukset, haavaumat tai ihottumat) tulee kiinnittää huomiota. Äidin luvalla rintoja voi tarvittaessa tunnustella esimerkiksi tukoskohtien arvioimiseksi. Nännin muodolla ei ole vaikutusta imetyksen onnistumiseen, koska nänni on lähinnä merkki kohdasta johon tulee tarttua. (Koskinen 2008, 58 - 59.)

Tavallisin imetystapa istuma-asennossa on kehtoimetys. Lapsen tulee olla kääntyneenä äitiinsä päin, pää ja vartalo samassa linjassa. Äidin otteen tulee olla napakka, apuna voi käyttää vaikka tyynyjä. Jotta vauva saa hyvän otteen äidin rinnasta, lapsen niskan tulee olla lähempänä rannetta kuin kyynärtaivetta. Usein äidit laittavat lapsen niskan juuri kyynärtaipeeseen, jolloin vauva on pää on kallellaan eteenpäin ja nenä uppoaa rintaan. Kun niska on lähellä rannetta, äidin kämmen tukee lapsen selkää ja vauvan pää kallistuu taaksepäin eikä nenä uppoa rintaan. (Koskinen 2008, 59.)

Joskus kuitenkin on helpompi kokeilla muita imetysasentoja, esimerkiksi ristikehtoasento jossa äiti pitelee lastaan päinvastoin eli oikeasta rinnasta imetettäessä vasemalla kädellä. Kainaloimetys helpottaa jos vauvalla on vaikeuksia tarttua rintaan kehtoasennossa. Osa äideistä saa vauvan autettua paremmin rinnalle kainalon puolelta ja näkee myös paremmin vauvan käytöksen. Tällöin on hyvä käyttää tavallista tai imetystyynyä hyvän asennon löytämiseksi. Jos maitoa tulee runsaasti tai vauva ei avaa suutaan, voi kokeilla pystympää kainaloimetystä jolloin vauva ”istuu” äidin vieressä tarvittaessa tyynyn päällä. (Koskinen 2008, 60 - 61.)

Kun nänni on nenän ja suun välissä, on lapsi imetysasennosta riippumatta oikeassa kohdassa rintaan nähden. Nännin tulee koskettaa vauvaa kevyesti jolloin vauva huomaa rinnan ja alkaa tavoitella nänniä suuhunsa ja hamuilla. Kokeneempi imijä tarttuu yleensä rintaan melko nopeasti, mutta aivan vastasyntyneellä hamuilun eri vaiheet voivat kestää jopa puoli tuntia. (Koskinen 2008, 61.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA ONGELMAT

4.1 Tutkimuksen tarkoitus

Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää imetysohjauksen toteutumista Savonlinnan keskussairaalan osasto 2B:llä synnyttäneiden äitien arvioimana. Savonlinnan keskussairaalan osasto 2B:llä suoritettiin kirjallinen kysely synnyttäneille äideille. Todellisen imetyksen seuranta ei kuulu tutkimuksen piiriin.

4.2 Tutkimusongelmat

1. Miten synnyttäneet äidit arvioivat Savonlinnan keskussairaalan osastolla 2B annettua imetysohjausta?
 - 1.1. Miten imetysohjausta annettiin osastolla?
 - 1.2. Miten tärkeäksi, riittäväksi ja sopivaksi äidit kokivat saamansa imetysohjauksen?
 - 1.3. Miten osastolla annettu imetysohjaus vaikutti äitien imetyssuunnitelmaan?
2. Miten Valtakunnalliset imetyssuosituksot toteutuivat osastolla annetussa imetysohjauksessa synnyttäneiden äitien arvioimana?
3. Miten hyvin imetystekniikkaa käsiteltiin imetysohjauksessa?
4. Miten hyvin äidin hyvinvointia suhteessa imetykseen käsiteltiin imetysohjauksessa?

5 MENETELMÄLLISET RATKAISUT

5.1 Määrällinen tutkimus

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrällisessä tutkimuksessa ollaan usein kiinnostuneita erilaisista luokitteluisista, syy- ja seuraussuhteista, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrälliseen menetelmäsuuntaukseen sisältyy runsaasti erilaisia laskennallisia ja tilastollisia analyysimenetelmiä. (Kananen 2008.)

Kvantitatiivinen tutkimus hyödyntää suuria aineistoja, edustavia otoksia ja tilastollisia menetelmiä aineiston analyysissä. Toisinaan tutkimuksessa käytetään myös koe- ja vertailuryhmiä sekä testimuuttujia. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään suureen yleistettävyyteen. Tutkijan osuutta tutkimustuloksissa ei yleensä pidetä kovinkaan merkittävänä. (Kananen 2008.)

5.2 Kyselylomakkeen rakentaminen

Ennen kyselylomakkeen laadintaa on päätetty tutkimuksen tutkimusongelmat. Tutkimusongelmien tulee olla täsmällisesti määritellyt sen mukaan, mitä tietoa halutaan (Taulukko 2). Tämä mielessä muodostimme kyselylomakkeen rakentamisen pohjaksi käsittekartan, jonka lähtökohta on imetysohjaus. Sen jälkeen mietimme, miten imetysohjauksen käsitteenä voi pilkkoa eri osioihin. Oli vaikea yhdistää eri asioita aina yhden tietyn otsakkeen alle, mutta lopulta jaottelimme yläkäsitteen imetyksen ohjaus neljään eri alakategoriaan: imetyksen edut ja terveysvaikutukset, imetystekniikkaa, imetyksen ongelmat ja imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Valitsimme kysymystyyppiksi suljetut kysymykset. Äitien on ehkä helpompi miettiä vastaustaan valmiiden vastausvaihtoehtojen pohjalta kuin että he itse joutuisivat pohtimaan, kuinka vastata ja miten laajasti. Kyselyn tavoitteet tulee olla selkeät heti alusta lähtien, ja kysymysten tulisi olla asiaankuuluvia sekä kyselyn tavoitteen mukaisia. Kysymysten tulee olla lyhyitä, tarkkoja ja helppoja vastata. Niissä tulee välttää monitulkintaisuutta ja käyttää yksinkertaista kieltä. Suljetut kysymykset tuovat kvantitatiiv-

vista tietoa. Kysymykset voivat olla monivalintakysymyksiä, tai niissä voidaan käyttää arvoasteikkoa tai numeroarvostelua. Suljettuihin kysymyksiin pystyy vastaamaan nopeasti, ja vastauksia on helppo vertailla. (Syrjälä 2005.)

Liitteenä olevassa kyselylomakkeessa (Liite 5.) on monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen kysymykset 1 - 7 selvittävät äidin taustatietoja, kysymys 8 hänen imetyssuunnitelmaansa ennen synnytystä ja kysymykset 32 sekä 33 suunnitelman pysymistä tai muuttumista osastohoidon aikana. Äitien mielipidettä ohjauksen tarkoituksenmukaisuudesta ja riittävydestä selvitetään kysymyksiin 26 - 32. Seuraavana olevassa taulukossa 2, on jaoteltu kysymykset, jotka vastaavat aina kulloiseenkin kysymysongelmaan.

TAULUKKO 2. Kysymykset tutkimusongelmittain

Tutkimusongelma	Kysymys
Taustatiedot	1,2,3,4,5,6,7
1. Miten synnyttäneet äidit arvioivat annettua imetysohjausta?	8,26,27,28,29
1.1 Miten imetysohjausta annettiin osastolla?	26,27
1.2 Miten tärkeäksi, riittäväksi ja sopivaksi imetysohjaus koettiin?	28,29,30
1.3 Miten imetysohjaus vaikutti äitien imetyssuunnitelmiin?	8,32,33
2. Miten valtakunnalliset imetysohjaussuositukset toteutuivat?	9,10,17,18,19,20,21,22,23,25
3. Miten hyvin imetystekniikkaa käsiteltiin ohjauksessa?	14,15
4. Miten hyvin äidin hyvinvointia suhteessa imetykseen käsiteltiin ohjauksessa?	12,13,16,24,31

Laadittu kyselylomake esitettiin kahdella synnyttäneellä äidillä ja yhdellä opiskelijalla. Useat tutkijat ovat tuoneet esille, että esitestauksella voi olla erilaisia päämääriä. Useimmiten kysymyksillä pyritään selvittämään asenteisiin, uskomuksiin, käyttäytymiseen ja ominaisuuksiin liittyviä asioita. Laitimamme kyselylomakkeen vastaajia ohjeistettiin kiinnittämään huomiota kysymysten yksiselitteiseen ymmärtämiseen, vastaamisen helppouteen, kysymysten järjestykseen ja kiinnostavuuteen sekä kyselyn pituuteen.

Kyselylomakkeen esitestaus auttaa löytämään ongelmalliset kysymykset, sanamuodot, lisäämään tai poistamaan joitakin kysymyksiä, määrittelemään käytettävän ajan pituuden, parantamaan käytettävää kieltä ja selventämään kysymyksiä. Itse lomakkeen laatijan kannattaa miettiä, onko valinnut oikeita kysymyksiä. Saadaanko kysymyksillä vastaukset siihen, mitä haluttiin tietää. Ymmärtävätkö vastaajat kysymykset, ovatko he halukkaita ja kykeneviä vastaamaan kysymyksiin? Mitä vastaukset tarkoittavat? (Terveyden edistämisen keskus 2008.)

Esitestaukseen vastanneiden palautteen yhteenvedona voi todeta, että kysely on selkeä ja helppo ymmärtää. Koska kysymyksissä on valmiit vaihtoehdot, ei vastaamiseen ole niin suuri kynnys kuin avoimissa kysymyksissä. Samoin valmiit vastaukset poistivat vastaamisesta epävarmuuden, onko vastaus riittävä ja tarpeeksi laaja. Vaikka kyselyssä on paljon kysymyksiä, vastaaminen ei esitestaajien mukaan kuitenkaan ollut liian rasittavaa.

5.3 Aineiston keruu ja analyysi

Savonlinnan keskussairaalan hallintoylihoitaja ja johtajaylilääkäri myönsivät meille luvan tämän tutkimuksen suorittamiseen Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän eettinen toimikunnan oikeuttamina (Liite 6).

Savonlinnan Keskussairaalan osasto 2B:n synnyttäneille äideille jaetun kyselylomakkeen tarkoituksena on kartoittaa äitien kokemuksia osaston hoitajien ja kätilöiden antamasta imetysohjauksesta. Tutkimus on kvantitatiivinen.

Äitejä pyydettiin osallistumaan kirjalliseen kyselyyn (Liite 5) osastolta lähtöpäivänä, riippumatta siitä, kotiutuiko lapsi yhtä aikaa äidin kanssa. He saivat tiedotteen (Liite 3) ja suostumuskaavakkeen (Liite 4), josta allekirjoitettiin kaksi kappaletta. Toinen suostumuskaavake jäi tutkittavalle ja toinen jätettiin osastolle, josta tutkijat ottivat sen haltuunsa. Vain suostumuksensa antaneista tuli tutkittavia henkilöitä. Täytetyn vastauslomakkeen äidit jättivät erikseen suljetussa kirjekuoressa osastolle, jonne järjestettiin lukittu vastauslaatikko. Henkilökunta ei tutustunut vastauksiin. Lomakkeiden jakelu tapahtui kotiutuksen yhteydessä, jolloin kotiuttava hoitaja jakoi lomakkeet ja otti äidiltä suostumuksen. Ja kuten jo aiemmin mainittiin, osastolle järjestettiin vastauksia varten lukittu palautelaatikko, jonka vain tutkimusta tekevät opiskelijat saivat tyhjentettyä.

Tavoitteena oli saada vastaukset 40 - 50 äidiltä, mikä vastaa noin 10 % vuosittain Savonlinnan keskussairaalassa synnyttävistä. Kysely toteutettiin vuoden 2010 huhtikuussa, vastausaika oli siis kolme kuukautta. Tutkimus ei ollut osa tutkittavan äidin hoitoa eikä välittömästi vaikuttanut siihen. Vastaajajoukon pienuuden vuoksi joudutaan tyytymään yksinkertaisiin lähinnä deskriptiivisiin tilastollisiin menetelmiin kuten prosenttiosuuksien määrittäisiin. Avoimen kysymyksen aineisto luokitellaan teemoittelulla.

5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyötä tehneet tutkijat ovat tutkittavista ja annetusta ohjauksesta riippumattomia. Sen sijaan osaston henkilökunta, joka jakoi tiedotteet ja kyselykaavakkeet sekä otti vastaan suostumukset, vaikuttaa ja osallistuu imetyksen ohjaukseen osastolla. Tutkimuksen suorittaminen osastolla henkilökunnan tietien saattoi näin ollen vaikuttaa annettavaan imetyksen ohjauksen määrään ja laatuun tutkimuksen aikana.

Tutkimuksen luotettavuuden suhteen toteamme, että osastolla annettua imetyksen ohjausta tutkitaan mittaamalla äitien kokemusta saamastaan ohjauksesta. Pidämme vastaanotetuksi ilmoitettua ohjausta luotettavampana kuin henkilökunnan annetuksi ilmoittamaa ohjausta, vaikka äideiltä on voinut jäädä huomioimatta jokin imetyksen ohjaukseen kuuluva toimenpide (Syrjälä 2005.)

10 %:n käytännössä poissulkukriteeritön otos vuoden synnyttäjäistä edustanee synnyttäjiä riittävän hyvin, mikä tekee tutkimusten tuloksista melko luotettavia. Tutkittavien absoluuttisen määrän pienuus rajoittaa tilastollisten menetelmien käyttöä (Kananen 2008.) Tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen. Mittari on luotettava, jos samaa ilmiötä mitataan samalla mittarilla monta kertaa ja päädytään aina mahdollisimman samankaltaisiin tuloksiin. Mittari on silloin reliaabeli, jos mittauksessa ei ole systemaattisia virheitä. Sisällön valideetti vaatii, että mittarissa tai ylipäänsä tutkimuksessa käytetyt käsitteet teorian mukaiset ja käsittävät riittävän laajasti kyseisen ilmiön. (Metsämuuronen 2009, 125-126.)

Varmistimme tutkimuksemme realibiliteetin mm. mittarin eli kyselylomakkeen esitetauksella. Mittarin valideetti on puolestaan pyritty varmistamaan hakemalla laajaa ja kattavaa teoreettista aineistoa ilmiöstä ja asettelemalla kysymykset sen pohjalta. Esimerkiksi kysymykset, joiden perusteella arvioimme THL:n kymmenen suosituksen toteutumista, on muotoiltu lähes ”yksi yhteen”, joten katsomme niiden myös mittaavan sitä, mitä niiden edellytetään mittaavan eli olevan valideja.

Tutkimuksessa ei kajottu tutkittavien ruumiilliseen koskemattomuuteen. Tutkimuksessa ei myöskään käsitelty arkaluontoisiksi luokiteltavia asioita eikä mitään, minkä voisi olettaa järkyttävän tai vahingoittavan kyselyyn vastaajia. Kirjeeseen suljetut vastaukset palautettiin suljettuun laatikkoon. Lomakkeet pidetään tallessa lukitussa paikassa ja tuhotaan tutkimuksen ja raportin hyväksymisen jälkeen. Tutkimusrekisterin pitäjän velvollisuudet tunnemme. Tutkimuksessa ei syntynyt muuta henkilörekisteriä kuin suostumuskaavakkeiden kokoelma, rekisteriseloste sisältyy tiedotteeseen.

Tutkimukseen osallistuneet äidit eivät hyödy tutkimuksesta, mutta myöhemmin synnyttäville äideille tästä tutkimuksesta on hyötyä, jos se johtaa imetyksen ohjauksen käytäntöjen parantamiseen. Kuten tämän tutkimuksen kirjallisuuskatsauksessa olemme selvittäneet, imettämistä voidaan yleisesti pitää erittäin arvokkaana, lasta ja äitiä monin tavoin hyödyttävänä asiana. Tutkimuksemme voi potentiaalisesti edistää imettämisen ohjausta ja imettämistä.

Edellä selvitetyn perusteella emme totea suunnitellussa tutkimuksessamme sisällöllisesti eettisesti arveluttavia puolia. Tutkimuksen toteuttamisessa noudatamme eettisiä

ohjeita. Näin ollen katsomme tutkimussuunnitelmamme täyttävän tutkimuksille asetettavat eettisyyden vaatimukset. (Vuokila-Oikkonen 2003.)

6 TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Tutkimukseen osallistui yhteensä 40 synnyttänyttä äitiä, joista 17 (42,7 %) oli ensisynnyttäjiä ja 23 (57,3 %) uudelleensynnyttäjiä. Kolme neljästä (75 %) synnytti lapsensa alateitse ja loput sektiolla. Uudelleensynnyttäjistä kahdella oli 3 - 4 aiempaa lasta ja loppuilla 1 - 2. Kaikki äidit, joilla oli aiempia lapsia, olivat imettäneet ainakin yhtä lapsistaan sairaalasta kotiutumisen jälkeen. Ennen synnytystä kyselyyn osallistuneet äidit olivat saaneet imetyksestä tietoa enimmäkseen kirjallisuudesta, aiemman lapsen imettamisestä, neuvolasta ja tutuilta äideiltä. Imetykseen liittyvää tietoa oli löydetty myös aikakauslehdistä, internetistä, imetystukiryhmästä sekä terveydenhuollon alan koulutuksesta. Taulukosta 3 ilmenee kyselyyn osallistuneiden ikäjakauma.

Taulukko 3: Vastaaajien ikäjakauma (n = 40)

Ikä (v)	Lukumäärä	Osuus (%)
Alle 16	0	0
16 - 20	1	2,5
21 - 25	6	15
26 - 30	17	42,5
31 - 35	9	22,5
36 - 40	5	12,5
Yli 40	2	5

6.2 Arvio annetusta imetysohjauksesta

85 % (n=34) vastanneista oli **saanut ohjausta** suullisesti, 65 % näyttämällä ja 30 % kirjallisesti. Kaksi (5 %) ilmoitti, ettei ollut saanut varsinaista imetysohjausta lainkaan.

Vajaa puolet (47,5 %) vastanneista mielsi, että heille **tarjottiin imetysohjausta pyytämättä** joko hyvin tai erittäin hyvin. Kohtalaiseksi sen arvioi joka viides (20 %) ja huonoksi tai erittäin huonoksi joka kahdeksas (12,5 %). 15 % sanoi, ettei saanut imetysohjausta lainkaan pyytämättä.

Yli puolet (55 %) kaikista vastanneista koki saamansa imetysohjauksen **erittäin tärkeäksi**, ja melko tärkeäksi sen mielsi joka viides (20 %). 7,5 % oli sitä mieltä, että heidän samaansa imetysohjaus oli melko turhaa. Joka kahdeksas (12,5 %) ei osannut sanoa.

17,5 % kaikista vastanneista arvioi saamansa imetysohjauksen **erittäin riittäväksi**, ja joka toinen (50 %) melko riittäväksi. Jopa joka neljäs (25 %) koki saamansa ohjauksen joko melko tai erittäin riittämättömäksi.

Jopa 60 % (n=24) kaikista vastanneista mielsi saamansa imetysohjauksen olleen joko melko tai erittäin hyvin **juuri heille kohdennettua**. Joka neljäs (25 %) taas oli sitä mieltä, että imetysohjaus oli kohdennettu heille vain kohtalaisesti tai huonosti. Yksi (2,5 %) vastanneista arvioi, ettei sitä ollut kohdennettu lainkaan yksilöllisesti juuri hänelle.

Jopa 90 % (n=36) kyselyyn vastanneista ilmoitti **ajatelleensa ennen synnytystä imettävänsä lastansa**, ja loput (10 %) eivät olleet vielä ajatelleet asiaa. 82,5 % (n=33) oli sitä mieltä, ettei **osastolla annettu imetysohjaus muuttanut** heidän suunnitelmiaan imettämisen suhteen, ja 15 % ei osannut sanoa, muuttuivatko suunnitelmat ohjauksen vuoksi. 80 % (n=32) vastanneista koki olevansa **luottavaisia imettämissuunnitelmien onnistumisen suhteen**, ja 17,5 % ei osannut vielä sanoa.

6.3 Arvio valtakunnallisten imetysohjaussuositusten toteutumisesta

Kaikki (odottavat) äidit saavat tietoa imetyksen eduista.

45 % (n=18) vastanneista oli sitä mieltä, että **imetyksen etuja lapselle käsiteltiin imetysohjauksessa** joko hyvin tai erittäin hyvin. Kohtalaiseksi niiden käsittelyn arvioi joka viides (20 %) ja huonoksi tai erittäin huonoksi 7,5 % vastanneista. Jopa 22,5 % (n=9) vastanneista ilmoitti, ettei imetyksen etuja lapselle käsitelty ollenkaan heidän saamassaan imetysohjauksessa.

42,5 % (n=17) vastanneista arvioi, että **imetyksen etuja äidille käsiteltiin imetysohjauksessa** joko hyvin tai erittäin hyvin. 27,5 % (n=11) oli sitä mieltä, että niitä käsiteltiin joko kohtalaisesti tai huonosti. Noin joka viides (22,5 %) vastasi, ettei imetyksen etuja äidille käsitelty ohjauksessa ollenkaan.

Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30-60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen imemisvalmiuden mukaan.

Puolet (50 %) (n=20) vastanneista oli sitä mieltä, että heitä autettiin hyvin tai erittäin hyvin **varhaisimetykseen** lapsen ensimmäisen elintunnin aikana. Kohtalaiseksi tai huonoksi sen arvioi 27,5 % (n=11) vastanneista. Lähes joka viides (17,5 %) ilmoitti, ettei heitä autettu lainkaan varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana. Emme tiedustelleet tutkimuksessamme lapsen imemisvalmiutta tai muita syitä, jotka olisivat voineet mahdollisesti voineet vaikuttaa varhaisimetyksen viivästymiseen.

Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.

Maidon erityksen ylläpitämiseen erotilanteissa annettu ohjaus oli tulosten mukaan kohtalaista ja huonoa, tai jopa olematonta. Vain joka neljäs (25 %) mielsi, että heitä opastettiin hyvin maidon erityksen ylläpitämisessä, jos he joutuisivat olemaan erossa lapsestaan. 22,5 % (n=11) koki opastuksen kohtalaiseksi ja 7,5 % huonoksi tai erittäin huonoksi. 40 % (n=16) ilmoitti, ettei saanut osastolla lainkaan opastusta maidon erityksen ylläpitämiseen erotilanteissa.

Vastasyntyneelle lapselle annetaan vain rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.

Tutkimuksessamme emme tiedustelleet, mistä syystä lapsi mahdollisesti sai muuta kuin rintamaitoa. Vain joka kymmenes lapsi sai osastolla oloaikana vain **oman äidin rintamaitoa**. Niinkin suuri osuus kuin 90 % (n=36) vastanneista ilmoitti, että heidän lapsensa oli saanut osastolla muutakin ravintoa, kuin vain oman äidin rintamaitoa. 10 % ilmoitti lapsensa saaneen osastolla vain oman äidin maitoa.

Valtakunnallisiin imetysohjauksuosiin kuuluu, että äidit ja lapset saivat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.

Kysyimme myös syytä siihen, miksi lapset eivät mahdollisesti voineet olla **vierihoidossa** koko aikaa. Yli puolet (57,5 %) (n=23) vastanneista ilmoitti lapsensa olleen vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa ja 40 % (n=16) vastanneista ilmoitti, ettei lapsi voinut aina olla vierihoidossa. Syyt siihen, miksi lapset eivät voineet olla koko aikaa vierihoidossa, johtuivat äitien ja lasten huonosta voinnista. Äidistä johtuvia syitä olivat univaje tai unettomuus öisin, väsymys, kivut, voimattomuus, huimaus, myöhäinen synnytys ja hutera olo sektion jälkeen. Lapsesta johtuvia syitä olivat joutuminen lastenosastolle tai keskolaan.

Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen eli lapsen viestien mukaiseen imetykseen.

Puolet (50 %) (n=20) vastanneista oli sitä mieltä, että heitä kannustettiin joko hyvin tai erittäin hyvin **lapsentahtiseen imetykseen**. Kohtalaiseksi kannustuksen arvioi joka neljäs (25 %) (n=10) ja huonoksi tai erittäin huonoksi joka kymmenes (10 %). 10 % koki, etteivät he saaneet ollenkaan kannustusta lapsentahtiseen imetykseen.

Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.

Valtakunnallinen suositus toteutui melko hyvin, vaikka melkein kaikilla käytettiin **tuttia tai tuttipulloa** ainakin joskus. 30 % (n=12) vastanneista kertoi, että heidän lapselleen annettiin osastolla huvitutti joko usein tai erittäin usein. Noin kolme neljästä (67,5 %) (n=27) arvioi, että huvitutti annettiin vain joskus tai harvoin. 35 % (n=14) vastanneista arvioi, että heidän lastansa syötettiin osastolla tuttipullosta joko usein tai erittäin usein. 57,5 % (n=23) äideistä ilmoitti, että tuttipulloa käytettiin vain joskus tai

harvoin ja vain kolme (7,5 %) ilmoitti, ettei heidän lastaan syötetty tuttipullosta ollenkaan.

Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan niihin.

Savonlinnassa toimii ainakin yksi **imetystukiryhmä**, mutta ryhmään opastettiin osastolla vain kohtalaisesti. 17,5% (n=7) vastanneista oli sitä mieltä, että heitä opastettiin imetystukiryhmiin joko hyvin tai kohtalaisesti. Huonoksi tai erittäin huonoksi opastamisen mielsi 15 % vastanneista, ja jopa 62,5 % (n=25) ilmoitti, ettei heitä opastettu ollenkaan imetystukiryhmiin. Emme selvittäneet tutkimuksessamme, tuetaanko osastolla imetystukiryhmien perustamista.

6.4 Imetystekniikan käsittely imetysohjauksessa

Yli puolet vastanneista (57,5 %) (n=23) oli sitä mieltä, että **henkilökunta seurasi imetyksen kokonaisvaltaista onnistumista** joko hyvin tai erittäin hyvin, ja 30 % (n=12) arvioi, että sitä seurattiin joko kohtalaisesti tai huonosti. Kaksi (5 %) vastanneista ilmoitti, ettei heidän imetyksensä kokonaisvaltaista onnistumista seurattu osastolla ollenkaan.

62,5 % (n=25) vastanneista arvioi, että heitä **opastettiin ”oikeaan” imetystekniikkaan** (imetysasennot, lapsen imemisote jne.) joko hyvin tai erittäin hyvin, ja joka neljännen (25 %) mielestä heitä opastettiin asiassa kohtalaisesti. Viisi (12,5 %) ilmoitti, ettei heitä opastettu ollenkaan ”oikeaan” imetystekniikkaan.

6.5 Äidin hyvinvoinnin käsittely imetysohjauksessa suhteessa imetykseen

40 % (n=16) vastanneista mielsi, että heille annettiin hyvin tai erittäin hyvin **tietoa heidän omaan jaksamiseensa ja hyvinvointiinsa liittyen** (esim. ruokavalio, riittävä nesteiden saanti, liikunta ja lepo) imetystä ajatellen. Kohtalaiseksi tiedon saannin koki 27,5 % (n=11), huonoksi tai erittäin huonoksi 10 % ja olemattomaksi 12,5 % vastanneista.

37,5 % (n=15) vastanneista oli sitä mieltä, että he saivat joko hyvin tai erittäin hyvin **tietoa alkoholin, tupakan ja lääkkeiden vaikutuksista imetykseen**. Kohtalaiseksi tiedon saannin arvioi 15 % ja huonoksi tai erittäin huonoksi 5 % vastanneista, ja jopa 37,5 % (n=15) heistä sanoi, etteivät he saaneet ollenkaan tietoa niiden aineiden vaikutuksesta imetykseen.

Joka neljäs (25 %) vastanneista mielsi saaneensa hyvin **tietoa mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista** (esim. tiehyttukos, kivulias imeytys ja imemislakko). 40 % (n = 16) oli sitä mieltä, että tiedon saanti oli kohtalaista, ja joka kymmenennen (10 %) mielestä se oli huonoa tai todella huonoa. 22,5 % (n=9) ilmoitti, etteivät he saaneet lainkaan tietoa noihin asioihin liittyvistä ongelmista.

Noin kolme neljästä (65 %) arvioi **rintojen hoitoon saamansa opastuksen** olleen joko hyvää tai erittäin hyvää. Kohtalaiseksi sen arvioi joka viides (20 %), ja joka kahdeksas (12,5%) ilmoitti, etteivät he saaneet ollenkaan opastusta rintojen hoidossa.

22,5 % (n=9) kaikista vastanneista sanoi, että **lapsen isä huomioitiin imetysohjauksessa** joko hyvin tai kohtalaisesti, ja joka kahdeksas (12,5 %) oli sitä mieltä, että isä huomioiminen oli huonoa. Jopa yli puolet (55 %) ilmoitti, ettei isää huomioitu lainkaan imetysohjauksessa. Yksi vastaajista kommentoi palautteessa, että isä ei ollut koskaan paikalla imetysohjausta annettaessa.

6.6 Kyselyyn osallistuneiden kirjallinen palaute

Saadun kirjallisen palautteen määrä oli mielestämme yllättävän suuri (n = 15). Suurin osa palautteen antajista oli uudelleensynnyttäjiä ja heidän kirjalliset kommenttinsa koskivat lähinnä heidän saamansa imetysohjauksen määrää, laatua ja sen tarvetta.

1. *”Saamani imetysohjaus perustui tietysti siihen, että olin onnistuneesti imettänyt ennenkin. En osaa sanoa saako ensisynnyttäjä/ennen imettämätön parempaa imetysohjausta. Itse sain kyllä kysymiini/itseä askarruttaviin asioihin opastusta.”*
2. *”Koska kyseessä on jo kolmas lapseni, en tarvinnut ohjausta. Osaan kysymyksistä vastaus siksi ”omituinen””*

3. *”Imetysasiat käytiin ensisynnyttäjän kohdalla tarkemmin läpi. Uudelleensynnyttäjän kohdalla ohjaus oli lyhyempää ja kyseltiin avun tarvetta.”*
4. *”Tämä oli kolmas lapseni, niin en juurikaan saanut enkä kyllä kokenut tarvitsevanikaan imetysohjausta, koska maitoa alkoi nousta heti synnytyksen jälkeen. Imetyksen onnistumista ei sen kummemmin seurattu, mutta vauvan syöntiajat kyllä kysyttiin tarkasti. Ensimmäisen lapseni kohdalla sain ensisynnyttäjänä henkilökohtaista imetysohjausta mikä oli silloin tarpeen. Sain mielestäni nyt ihan riittävästi imetysohjausta.”*
5. *”Ensimmäisen lapsen imetys sujui hyvin, joten nyt en erityistä neuvontaa tarvinnutkaan.”*
6. *”Vaikka oli kaksi lasta entuudestaan, olisin kaivannut enemmän ohjausta koska edellisten lasten imetykset jääneet lyhyiksi.”*
7. *”Useamman lapsen äitinä en saanut juuri ollenkaan ohjausta.”*

Yksi ensisynnyttäjistä kertoi palautteessaan, ettei hänelle ollut annettu lainkaan imetysohjausta lainkaan ennen kuin hän otti sen itse puheeksi henkilökunnan kanssa.

- *”En saanut varsinaista ohjausta ollenkaan. Hoitajat avustivat muutaman kerran rinnalle ei muuta. Onneksi minulla oli tietoa imetyksestä entuudestaan ja imetys lähti sujumaan heti alusta alkaen hyvin. Viimeisenä iltana sain ohjausta, koska kerroin että kukaan ei ole ohjannut/kertonut imetyksestä ja siihen liittyvistä asioista. Olin todella pettynyt osaston toimintatapoihin ohjauksien suhteen. Onneksi minulla oli tietoa entuudestaan imetyksestä ja muuten lapsen hoidosta. Ohjasin, neuvoin ja kerroin tietoa myös huonetoverilleni, joka kaipasi neuvoja lapsen hoidossa. Oltiin molemmat ensisynnyttäjiä. Omat tietoni olin saanut ystävältäni, joka on terveydenhoitaja ja hän on käynyt imetysohjauskurssin.”*

Muitakin kommentteja imetysohjauksen puutteellisuudesta annettiin.

- *”En varsinaisesti saanut imetysohjausta.”*
- *”Toteamus kysymykseen 28.) En saanut mitään imetysohjausta.”*

Osastolla annetun ohjauksen tarpeellisuutta sekä tutkimuksen luotettavuutta kyseenalaistettiin.

- ”En koe, että synnyttäneiden osastolla olisi tarpeen käsitellä imetyksen haittoja ja hyötyjä, ne tiedot on saatu jo neuvolasta.”
- ”Tutkimuksen luotettavuus? Esimerkiksi kysymys nro 17. En ehtinyt imettää vielä ensimmäisen tunnin aikana, siirryimme osastolle syömään ja silloin kaikki OK.” (17. kysymys koski varhaisimetystä lapsen ensimmäisen elintunnin aikana, mikä on osa valtakunnallisia imetysohjaussuosituksia.)

Lisäksi tuli kiitoksia sekä meille tutkijoille että osaston henkilökunnalle.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Arvio annetusta imetysohjauksesta

Imetysohjaus koettiin tärkeäksi, mutta melko riittämättömäksi. Yli puolet (55 %) mielsi ohjauksen erittäin tärkeäksi, mutta jopa joka neljännen mielestä se oli melko tai erittäin riittämätöntä. Myös Hannulan (2006) tutkimuksen mukaan äitien saaman ohjauksen määrä vaihteli, mutta riittäväksi koettu ohjaus oli hänen mukaansa yhteydessä parempaan selviytymiseen. Äidit olivat hyvin kiinnostuneita imettämisestä. Suurin osa oli jo ennen synnytystä päättänyt imettävänsä lastaan, eikä imetysohjauksella koettu olevan kovinkaan suurta vaikutusta päätökseen. He olivat myös luottavaisia imetyssuunnitelmien onnistumiseen suhteen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuonna 2009 julkaiseman imetyksen edistämisen toimintaohjelman mukaan myönteiset asenteet ja hyvät tiedot ovat yhteydessä imetyksen onnistumiseen ja jatkumiseen. Osa äideistä tietää synnyttämään tullessaan hyvin vähän imetyksestä, eivätkä tiedot välttämättä lisäänty riittävästi sairaalassaolon aikana.

Valtakunnallisten imetyssuosittelusten toteutuminen

Kansanterveyslaitos totesi Lääkärilehdessä 2007, että imetyssuosittelukset eivät toteudu käytännössä ja WHO:n suositus puolen vuoden imetysajasta toteutuu Suomessa heikosti. Imetyssuosittelukset toteutuivat myös Savonlinnan keskussairaalassa kovin huonosti. Varsinkin äitien arviot opastuksesta maidon erityksen ylläpitämiseen lapsesta erossa ollessa, muun ravinnon kuin rintamaidon saannista ja huvitutin ja tuttipullon käytöstä olivat todella huonoja. Tämä oli myös tullut esille Laanterän ym. (2010) tekemässä tutkimuksessa.

Myös Erkkolan ym. (2008) mukaan lähes kaikki suomalaisvauvat saivat synnytyssairaalassa oman äidin maitoa, mutta lisämaitoa sai silti yli kaksi kolmasosaa lapsista. Synnytyssairaalassa lisämaitoa saaneiden lasten täysimetyksen ja kokonaisimetyksen kesto oli lyhyempi kuin pelkkää oman äidin maitoa saaneilla lapsilla. Lisäravinnon ja nesteen antaminen vauvalle vähentää imetyksiä, eikä täysimetetty lapsi tarvitse lisävetä edes kuumalla ilmalla jos häntä imetetään riittävästi. Etenkin nesteen antaminen tuttipullosta vaikuttaa imetykseen koska nestemäärät saattavat olla suuriakin. (Hörnell 2000.) Hörnell myös huomioi tutkimuksessaan säännöllisen huvitutin käytön vähentävän keskimäärin yhden imetykerran ja 15 - 30 minuuttia rinnan imemistä vuorokaudessa. Myös tutin varhainen käyttöönotto (alle 1kk:n ikäisenä) on yhteydessä täysimetyksen lyhyempään kestoan (Hörnell 2000; Howard ym. 2003.)

Imetystekniikan ja äidin hyvinvoinnin käsittely imetysohjauksessa

Imetyksen onnistumista seurattiin melko hyvin, mutta äidin hyvinvointiin liittyviä asioita sekä imetykseen mahdollisesti liittyviä ongelmia käsiteltiin yleisesti aika huonosti lukuun ottamatta rintojen hoidossa opastamista. Elokuussa 2010 julkaistiin uusi hoitotyön suositus ”Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus- Hoitotyön suositus”. Imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia sekä lapselle että äidille ja onnistuessaan imetys edistää äidin ja siten koko perheen hyvinvointia. Imetysongelmien on todettu olevan yhteydessä äidin alhaiseen itsetuntoon ja hänen kokemaansa tuen puutteeseen. Synnytyksen jälkeiset hoitajaksot ovat lyhentyneet, ja äitien toipuminen synnytyksestä asettaa rajoituksia vanhempien ohjaukselle ja tuelle sairaalassa (Hoitotyön tutkimussäätiö, 2010.)

Myös lapsen isä voitaisiin huomioida imetysohjauksessa nykyistä paremmin. Jopa yli puolet (55 %) vastasi tutkimuksessamme, ettei lapsen isää huomioitu ollenkaan ohjauksessa. Niemelän (2006) mukaan isän rooli äidin tukijana ja imetyksen onnistumisen mahdollistajana on hyvin tärkeä. Hän on mielipiteinen lähinnä äitiä ja vaikuttaa äidin päätökseen, jatkaako imetystä vai lopettaa aikaisin.

Tutkimuksen tuloksia ja vastaajien antamaa palautetta tarkastellessa teimme havainnon, että ensisynnyttäjille ja uudelleensynnyttäjille annetun imetysohjauksen määrässä ja laadussa oli selkeä ero. Ymmärrämme oletuksen, että uudelleensynnyttäjien tarve imetysohjaukselle ei ole välttämättä yleisesti yhtä suuri kuin ensisynnyttäjillä. Siitä huolimatta mielestämme hoitohenkilökunnan tulisi arvioida kaikkien synnyttäneiden äitien imetysohjauksen tarvetta yksilöllisemmin, esimerkiksi tiedustelemalla tai havainnoimalla. Imetysohjaus olisi mahdollisuuksien mukaan hyvä keskittää pääosin imetysohjaajakoulutuksen käyneille kättilöille tai hoitajille, ja muu henkilökunta voisi osallistua ohjauksen antamiseen tarpeen mukaan.

Koemme tutkimuksemme suorittamisen sujuneen suunnitellun eettisesti (ks. luku 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys). Kyselyyn onnistuneiden äitien anonymiteetti säilyi jokaisen kohdalla. Kyselylomakkeet oli palautettu ohjeidemme mukaisesti suljetuissa kirjekuorissa lukittuun vastauslaatikkoomme. Myös kaikki suostumuslomakkeet oli palautettu samaan laatikkoon erillisinä.

Mielestämme teoreettinen ja empiirinen osuus sopivat yhteen. Laadimme kyselylomakkeen kysymykset etsimämme teoreettisen tiedon perusteella, ja saadut tulokset vastasivat melko hyvin aiempien tutkimusten tuloksia. Tutkimus toteutui aiotulla tavalla, pientä viivästymistä lukuun ottamatta. Yhteistyö osaston hoitohenkilökunnan kanssa oli sujuvaa, ja sen osallistuminen tutkimusaineiston keruuseen tyydyttävää. Ohjeet eivät välttämättä olleet koko henkilökunnalle täysin selvät, vaikka olimme laatineet ne yksityiskohtaisesti. Varsinkin suostumuslomakkeista puuttui usein suostumuksen vastaanottaneen henkilökunnan jäsenen tiedot. Muuten koimme valitsemamme menetelmän sopivaksi tämän tutkimuksen toteuttamiseksi ja toteutuksen onnistuneeksi.

Saimme tutkimukseemme 40 vastaajaa, joten pääsimme tavoitteeseemme. Vastaajamäärä siis vastasi noin 10 % Savonlinnan keskussairaalan vuosittaisesta 400 - 450 synnyttäjien määrästä, joten voimme pitää saamiamme tuloksia tavoitellun luotettavina.

Pidämme saatuja tuloksia merkittävänä. Ne antoivat selkeän näkemyksen siitä, miten imetysohjaus on toteutunut osastolla. Tulokset ovat myös mielestämme hankittu luotettavasti ja eettisesti. Tutkimusaineiston keruulle oli saatu sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupa ja noudatimme tarkasti tutkimustamme varten laatimiamme eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyviä asiakohtia, jotka olemme esittäneet luvussa 5.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys. Mielestämme tutkimuksemme tulokset eivät ole täysin suoraan yleistettävissä, koska tutkittava joukko oli suhteellisen pieni ja teimme tutkimusta vain yhden osaston toiminnasta.

Osittain kyselyn tuloksiin saattoi vaikuttaa tulossa oleva osastojen yhdistäminen, joka muutti osasto 2B:n osaksi kirurgian osasto 3A:ta elokuun 2010 alusta alkaen. Synnytysosaston kätilöt, hoitajat sekä potilaat joutuivat siirtymään väliaikaisiin, pienempiin tiloihin remontin tieltä, ja sillä oli henkilökunnan mukaan vaikutuksensa muun muassa annettuun imetysohjauksen tasoon. Me tutkijat emme olleet tietoisia tulevasta osaston siirrosta etukäteen. Osa vastauksista on annettu väliaikaisosaston toiminnan aikana, mutta niitä emme pysty yksilöimään, koska kysely tapahtui nimettömänä.

7.2 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksemme tuloksia voidaan käyttää imetysohjauksen kehittämiseen kyseisellä Savonlinnan keskussairaalan osastolla. Jatkotutkimusehdotuksemme on myöhempi seurantaotos osaston imetysohjauksesta ja sen vertailusta nyt saatuihin tuloksiin sekä imetysohjauksen vaikutuksesta imetyksen onnistumiseen kotiutumisen jälkeen lyhyellä tai pidemmällä ajalla.

7.3 Oman opinnäytetyön tarkastelu

Mielestämme työmme ainoiksi ongelmakohtiksi osoittautuivat täsmällisen teoreettisen tiedon vaikea löytäminen sekä aineiston keruussa ilmenneet puutteellisuudet. Suomenkielistä tietoa ja lähdemateriaalia imetyksen etenkin imetyksen ohjauksesta oli hyvin niukasti, joten lähteiden käyttö rajoittui saatavilla oleviin teoksiin. Englanninkielistä tietoa sen sijaan löytyi ilahduttavan paljon. Ongelmaksi nousikin eri tietolähteistä saadun tiedon rajaaminen meidän tarpeisiimme sopivaksi, koska hyödynnettävää ja mielenkiintoista tietoa olisi ollut hyvin paljon.

Tarkasteltaessa opinnäytetyötä prosessina olemme saaneet melkoisen paljon hyötyä paitsi tiedollisessa, myös taidollisessa mielessä. Koemme sen kehittäneen sekä omaa tiedonhankintatapaamme että ajattelu- ja jäsentämistaitoja kuin myös laajemman kokonaiskuvan hahmottamista. Tätä taivalta voisi kuvata sanoilla vaikeuksien kautta voittoon: jossakin matkan varrella alun haparointi ja epävarmuus karisivat ja saimme kiinni asian ytimestä. Nyt alamme olla voiton puolella ja maaliviiva siintää jo näkyvissä. Olemme iloisia, että saimme mahdollisuuden tehdä tutkimusta ja tutustua näin maanläheiseen ja perustavanlaatuisen asiaan kuin imetys ja sen ohjaaminen. Saimme sukeltaa maidontuoksuiseen maailmaan ja oppia niin anatomiaa kuin psykologiaakin. Uskomme, että tämän opinnäytetyön prosessi ja sen kautta tapahtunut kehittyminen antavat meille vielä paljon ja kantavat monessa projektissa sekä työ- että mahdollisesti myös perhe-elämässä.

Paljon olisi ollut vielä käsiteltävää ja aiheesta olisi saanut hyvinkin laajan kokonaisuuden. Toivomme jonkun tarttuvan imetysasioihin myös meidän jälkeemme ja toivottavasti tulevaisuudessa aiheesta kirjoitetaan enemmän sekä tehdään lisää tutkimuksia myös Suomessa ja suomeksi. Yhteistyömme sujui hyvin, toinen toistamme kannustuen ja psyykaten. Iso kiitos ohjaajille, jotka auttoivat meitä useaan otteeseen matkan varrella ja saivat meidät luotsattua oikealle tielle takkuisen alun jälkeen. Kiitokset synnytysosaston henkilökunnalle avusta kyselyn aikana, eettiselle toimikunnalle tutkimusluvasta sekä kyselyyn osallistuneille äideille, jotka mahdollistivat tutkimuksen onnistumisen vastauksillaan.

8 LÄHTEET

Akobeng, A.K., Ramanan, A.V., Buchan I. & Heller, R.F. 2006. Effect of breast feeding on risk of coeliac disease: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arch Dis Child* 91 , 39 – 43.

American Academy of Pediatrics 2005. Breastfeeding and the use of Human milk. *Pediatrics* 115(2), 496 - 506.

Anderson, J.W., Johnstone B.M. & Remley, D.T. 1999. Breastfeeding and cognitive development: a meta-analysis. *Am J Clin Nutr* 7, 525 – 535.

Arentz S., Ruckerl R., Kolentzko B. & von Kries R. 2004. Breast-feeding and childhood obesity – a systematic review. *Int J Obes Relat Metab Disord* 28, 1247 – 1256.

Bartels, A. & Zeki, S. 2004. The neural correlates of maternal and romantic love. *Neuroimage* 21(3), 1155 – 1166.

Cattaneo, A., Ronfani, L., Burmaz, T., Quintero-Romero, S., MacAluso, A. & Di Mario, S. 2007. Infant feeding and cost of health care. A cohort study. *Acta Paediatr* 95, 540 – 546.

Dettwyler, Katherine & Macadam, Patricia (toim.) 1995. Breastfeeding: biocultural perspectives. Aldine De Gruyter.

Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 24 – 25, 117, 138, 150 – 151, 162, 172, 199 – 201, 203 – 205, 228 – 230, 242 – 245, 259 – 262.

Erkkola, M., Kronberg-Kippilä, C., Knip, M. & Virtanen, S. 2006. Ravitseminen elämänsä aikana - tavoitteisiin matkaa. *Suomalainen Lääkärilehti* 48, 5029 – 5035.

Folkhälsoinstitutet 1998. Amning idag. Tukholma: Förlagshuset Gothia.

Hallbauer, U., Grobler, J. M. & Niemand, I. 2002 Factors influencing a mother's choice of feeding after discharge of her baby from a neonatal unit. *S Afr Med J.* Aug 92(8), 634 – 637

Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen - Suomalaisten synnyttäjien seuranta tutkimus. Turun yliopisto. Väitöskirja.

Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoankäyttö synnytyssairaalassa - äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4).

Hasunen, Kaija & Ryyänen, Sanna. 2005. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki: Yliopistopaino. 40 – 41.

Hoitotieto: Kätilötyö. 2006. Edita Prima. Tammer-Paino (ei nimettyjä tekijöitä). 305.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Hannula, L., Kaunonen, M., ym. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. <http://hotus-fibin.directo.fi/@Bin/9f0e552308250a3b1da8fc653dce57b8/1299490246/application/pdf/133058/Imetysohjaus%20koko%20suositus.pdf>. 4 – 6, 10 – 15, 19. Päivitetty 31. 8. 2010. Luettu 15. 11. 2010

Holmberg-Marttila, D. 2001. Maternity and Bone. *Acta Universitatis Tampensis* 798. Väitöskirja. WWW - dokumentti. <http://acta.uta.fi/teos.php?id=4958>. Päivitetty 23.3.2001. Luettu 20.2.2010.

Howard, C.R., de Blicke, E.A., ten Hoopen, C.B., Howard, F.M., Lanphear, B.P. & Lawrence, R.A. 1999. Physiologic stability of newborns during cup- and bottle-feeding. *Pediatrics*. 104(5 Pt 2), 1204 – 1207.

Hörnell, A. 2000. Breastfeeding and Introduction of other foods. A prospective longitudinal study in Sweden. *Acta universitatis Upsaliensis, Upsala, Sweden*. 19 - 20, 41.

Ip, S., Chung, M., Raman, G., Chew, P., Magula, N., DeVine, D., ym. 2007. Breast-feeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence Report/Technology Assessment No. 153 prepared by Tufts-New England Medical Center, Evidence-Based Practice Center, Boston, AHRQ Publication No. 07-E007. <http://www.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf>. Päivitetty 2007. Luettu 01. 2010.

Ivarsson, A., Hernell, O., Stenlund, H. & Persson, L.Å. 2002. Breastfeeding protects against celiac disease. *Am J Clin Nutr* 75, 914 – 921.

Kananen, J., 2008. Kvantti – kvantitatiivinen tutkimus alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kosfeld, M., Heinrichs, M., Zak, P.J., Fischbacher, U. & Fehr, E. 2005. Oxytocin increases trust in humans. *Nature* 435, 673 - 676.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima. 32 – 34, 42 – 44, 50 – 52, 55 - 56, 58 – 61, 74 – 80.

Kramer, M.S., Aboud, F., Mironova, E., ym. 2008. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry* 65, 578 – 584.

Laanterä, S., Pietilä, A.M. & Pölkki, T. 2010. Knowledge of breastfeeding among pregnant mothers and fathers. *J Perinat Neonatal Nurs.* 24(4), 320 - 329. PubMed PMID: 21045611.

Lääkärilehti 2007. KTL: Imetyssuosituksset eivät toteudu. Lääkärilehden uutisia. SLL 43:3968.

MacArthur, A.C., McBride, M.L., Spinelli, J.J., Tamaro, S., Gallagher, R.P. & Theriault, G.P. 2008. Risk of childhood leukaemia associated with vaccination, infection, and medication use in childhood: the Cross-Canada Childhood Leukemia Study. *Am J Epidemiol* 167, 598 – 606.

Metsämuuronen, Jari 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nemba, K. 1994. Induced lactation: a study of 37 non-puerperal mothers. *J Trop Pediatr.* 40(4), 240 - 242.

Neville, M. & Morton, J. 2001. Physiology and endocrine changes underlying human lactogenesis II. *The American Society for Nutritional Sciences J. Nutr.* 131, 3005S-3008S.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas. Keuruu: Helmi kustannus, Otavan Kirjapaino. 26 – 29, 79 – 80, 119, 123.

Nowak, A.J., Smith, W.L. & Erenberg, A. 1995. Imaging evaluation of breast-feeding and bottle-feeding systems. *J Pediatr.* 126, S130 – S134.

Owen, G.C., Martin, R.M., Whincup, P.H., ym. 2005. The effect on breast feeding on mean body mass index throughout life: a quantitative review of published and unpublished observational evidence. *Am J Clin Nutr* 82, 1298 – 1307.

Savukoski, U. & Tuomaala, T. 2010. Äitien näkemyksiä imetysohjauksesta synnytysosastolla. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Schanler, R. 2007. Evaluation of the evidence to support current recommendations to meet the needs of premature infants. The role of human milk. *Am J Clin Nutr* 85 (suppl), 625 – 628.

Schwarz, E.B, Ray, R.M., Stuebe, A.M., Allison, M.A., Ness, R.B., Freiberg, M.S. & Cauley, J.A. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*, vol. 113. 974 – 982.

Silfverdal, S.A., Bodin, L., Ullanova, M., Hahn-Zoric, M., Hanson, L.A. & Olcen, P. 2002. Long term enhancement of the IgG2 antibody response to Haemophilus influenza type b by breast feeding. *Pediatr Infect Dis J* 21, 816 – 821.

Silfverdal, S.A., Ekholm, L. & Bodin, L. 2007. Breastfeeding enhances the antibody response to Hib and Pneumococcal serotype 6B and 14 after vaccination with conjugate vaccines. *Vaccine* 25, 1497 – 1502.

Smith, Wilbur L. MD, Erenberg, Allen MD, Nowak, Arthur DMD. 1988. Imaging Evaluation of the Human Nipple During Breast-feeding. *Am J Dis Child*. 142(1), 76 - 78.

Stuebe, A.M., Willett, W.C., Xue, F. & Michels, K.B. 2009. Lactation and Incidence of Premenopausal Breast Cancer. A Longitudinal Study. *Arch Intern Med* 169(15), 1364 – 1371.

Syrjälä, O, 2005. Vuorovaikutuskulttuuri hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Kypsyysnäyte. WWW-dokumentti. http://hoitonetti.turkuamk.fi/Hoitonetti/2005_Vuorovaikutuskulttuuri/Tutkimuksenluottettavuus.html. Päivitetty 2005. Luettu 03. 2010.

Talayero, J.M., Lizán-Garcia, M., ym. 2006. Full Breastfeeding and Hospitalization as a Result of Infections in the First Year of Life. *PEDIATRICS* 118, e92 - e99.

Terveyden edistämisen keskus. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. WWW-dokumentti. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf. Päivitetty 2008. Luettu 17. 02. 2010.

THL 2009. Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009–2012. Raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. 23, 26, 49.

Uvnäs-Moberg, K., Arn, I., Magnusson, D. 2005: The psychobiology of emotion: the role of the oxytocinergic system. *Int J Behav Med* 12, 59 – 65.

Uvnäs-Moberg, K. 1998. Antistress Pattern Induced by Oxytocin. *Physiology*.

van Odiijk, J., Kull, I., Borrens, ym. 2003. Breastfeeding and allergic disease. A multi-disciplinary review of the literature (1966-2001) on the mode of early feeding in infancy and its impact on later atopic manifestation. *Allergy* 58, 833 – 843.

Vennemann, M.M., Bajanowski, T., Brinkmann, B., ym. 2009. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 123, e406 - e410

Virtanen, S.M. & Knip, M. 2003. Nutritional risk predictors of beta cell autoimmunity and type 1 diabetes at a young age. *Am J Clin Nutr* 78, 1053 – 1067.

Virtanen, S.M., Räsänen, L., Aro, A., ym. 1991. Infant feeding in Finnish children <7 yr of age with newly diagnosed IDDM. *Diabetes Care* 14, 415 – 417.

Vuokila-Oikkonen, P., 2003. Akuutin psykiatrisen osastohoidon yhteistyöneuvottelun keskustelussa rakentuvat kertomukset. Oulun yliopisto. WWW- dokumentti. <http://herkules oulu.fi/isbn9514268903/html/x427.html>. Päivitetty 2003. Luettu 03. 2010.

Wheeler, J., Chapman, C., Johnson. M., Langdon, R. 2000 Feeding outcomes and influences within the neonatal unit. *Int J Nurs Pract.* 6(4), 196 – 206.

Liite 1 (1). Kirjallisuuskatsaus

Kuka/ketkä? Mikä tutkimus ja bibliografiset tiedot	Kohdejoukko	Menetelmä	Keskeinen tulos-johtopäätös	Miksi valitsin tämän?
<p>Wheeler J, Chapman C, Johnson M, Langdon R 2000</p> <p>Feeding outcomes and influences within the neonatal unit</p> <p>Int J Nurs Pract. Aug;6(4):196-206</p>	<p>N=100 synnyttänyttä äitiä vastasyntyneiden osastolla, joista osa aikoi imettää ja osa ei aikonut imettää lastaan kotiuduttuaan.</p> <p>Tarkoitus oli selvittää synnyttäneiden äitien osastojen käytäntöjen vaikutusta äitien imetyspäätökseen.</p>	<p>Äitien kokemusta ja hoitajavusteisten syöttöjen tiheys kartoitettiin</p>	<p>81% äideistä aikoi kotiutuessa imettää lasta ainakin osittain.</p> <p>Imetysaikeissa olevien äitien lapset olivat merkittävästi useammin saaneet ensimmäisen ravintonsa äidin rinnasta eivätkä pullosta kuin ne lapset, joiden äidit eivät aikoneet imettää.</p>	<p>Tutkin opinnäytetyötä varten synnyttäneiden äitien osastojen käytäntöjen yhteyttä imetyspäätökseen.</p>

<p>Maria Pesonen 2008</p> <p>Early life determinants of atopy: A 20-year prospective follow-up study on unselected, healthy newborns</p> <p>Väitöskirja. Helsingin yliopisto</p> <p>http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-4596-7.</p>	<p>N=200 vastasyntynyttä, 42% oli allergiaperheistä.</p> <p>Tarkoitus oli selvittää rintaruokinnan ja allergisten oireiden yhteyksiä.</p>	<p>Kaikkien vauvojen äitejä kannustettiin aloittamaan yksinomainen rintaruokinta ja ylläpitämään sitä niin kauan kuin se oli lapselle ravitsemuksellisesti riittävää. Lapsista 58% oli yksinomaisella rintaruokinnalla kuuden kuukauden ikään asti ja 18% yhdeksän kuukauden ikään asti tai pidempään.</p> <p>Lasten allergiaoireet tutkittiin haastattelun, kliinisen tutkimuksen ja ihokokeiden avulla 5, 11 ja 20 vuoden iässä.</p>	<p>Yksinomaisen rintaruokinnan pitkittäminen ylennykyisten suositusten mukaisen kuuden kuukauden iän ei tehosta yksinomaisen rintaruokinnan allergiaoireilta suojaavaa vaikutusta.</p> <p>Yhdeksän kuukauden ikään jatkettuun yksinomaiseen rintaruokintaan saattaa jopa liittyä lapsuusiän atooppisen ihottuman ja ruokayliherkkyysoireiden lisääntymisen riskiä.</p>	<p>Etsin opinnäytetyötä varten tietoa imetyksen hyödyistä lapselle.</p>
--	---	--	--	---

<p>Aleksis Pohjola, Riitta Alaja, Kaija Seppä 2007. Alkoholit ja imetyksen Suomen Lääkäri-lehti 36 (62):3161 – 3165</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuushaku Medlinesta, lääkärien tietokannoista sekä kurssikirjoista. 18 lastenneuvolan terveydenhoitajan sekä 23 Tampereelta valmistuvan lääkärin haastattelu. Selvitettiin, millaisia kannanottoja alan kirjallisuudesta ja oppikirjoista löytyy alkoholien käytöstä imetyksen aikana, minkälaista neuvontaa lastenneuvoloissa annetaan imettävälle äidille sekä millaista neuvontaa valmistuvat lääketieteen kandidaatit antaisivat.</p>	<p>Systemaattinen kirjallisuushaku ja haastattelut, jotka analysoitiin laadullisin menetelmin.</p>	<p>Tutkimukseen perustuva tieto alkoholien käytöstä ja sen vaikutuksista imetyksen aikana on vähäistä. Aihetta käsitellään vain harvoissa oppikirjoissa. Terveydenhoitajien antamat ohjeet kehottavat pääosin äitejä pidättymään täysin alkoholien käytöstä imettämisen aikana. Valmistuvien lääkärien ohjeet ovat sallivampia, etenkin jos lääkärin työ- tai elämäntilanne on edellyttänyt asiaan perehtymistä.</p>	<p>Selvitin oppinäytetyötä varten imetyksen haittavaikutuksia lapsen kannalta.</p>
---	---	--	--	--

<p>Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. 2007 Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries Evid Rep Technol Assess (Full Rep). Apr;(153):1-186</p>	<p>Vuosina 2005 ja 2006 tutkittiin yli 9000 tiivistelmää, 43 alkuperäistutkimusta vaikutuksesta lapsen terveydestä, 43 alkuperäistutkimusta vaikutuksesta äidin terveyteen ja 29 systemaattista katsausta tai meta-analyysia käsittävien noin 400 eri tutkimusta tarkoituksena selvittää imetyksen lyhyt- ja pitkäaikaiset vaikutukset äidin ja lapsen terveyteen.</p>	<p>MEDLINE(R), CINAHL, ja Cochrane Library haettiin tutkimukset tulostenmeta-analyysia varten, jossa huomioitiin imetyksen tai muun imeväisruokinnan kesto ja eri seuranta-aikojen jälkeen tehdyt havainnot lasten tai äitien terveydestä.</p>	<p>Rintaruokinnan todettiin liittyvän lapsen alentuneeseen riskiin sairastua keskikorvan tulehdukseen, epäspesifiseen gastroenteriittiin, vakavaan alempien hengitysteiden tulehdukseen, atooppiseen ihotumaan, astmaan, lihavuuteen, tyyppin 1 ja 2 diabetekseen, lapsuuden leukemiaan, kätkeytykseen. Imetyksen yhteyttä oppimiskykyyn ei voitu osoittaa, yhteys sydän ja verisuonitauteihin jäi epäselväksi. Äitien kohdalla imetyksen vähensi riskiä sairastua 2 tyyppin diabetekseen, sekä rinta- ja munasarjasyöpään tai synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Imetyksen yhteyttä os-</p>	<p>Etsin opinnäyte-työtä varten tietoa imetyksen vaikutuksesta lapsen ja äidin terveyteen.</p>
---	--	--	--	--

			teoporoosiriskiin ei havaittu.	
Hallbauer U, Grobler J M, Niemand I 2002 Factors influencing a mother's choice of feeding after discharge of her baby from a neonatal unit. S Afr Med J. Aug 92(8):634-7	N=81 äitiä, joiden lasta hoidettiin vastasyntyneiden osastolla, haasteltiin tavoitteena selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat näiden äitien imetyspäätökseen	Kuvailevassa tutkimuksessa haasteltiin äitejä kotiutumispäivän. Heidän taustatietonsa saatiin sairauskerptomusasiakirjoista.	60% äideistä aikoi kotiutuessaan imettää lastaan. Heidän imetyspäätöksensä korreloi merkittävästi heidän päätöksensä ennen synnytystä. Mitä korkeampi lapsen paino ja gestaatioikä olivat, sitä todennäköisemmin äiti päätti imettää lasta. Ainoa sairaalan menettelytapoihin liittyvä tekijä, joka vaikutti äidin imetyspäätökseen oli lapsen näkemisen tiheys, lastaan usein näkevät aikovat todennäköisemmin imettää. Äitien tiedot maidontulon ylläpitämisestä olivat erittäin heikot. Päätelmä: osaston menettelytavat eivät muuttaneet	Etsin opinnäyte-työtä varten tietoa osastojen menettelytapojen vaikutuksesta äitien imetyspäätökseen.

			äidin imetyspäätöstä. Imetyksen lisäämiseksi on syytä pitää äidit ja lapset yhdessä ja kouluttaa henkilökuntaa imetyksen ohjauksessa.	
Renfrew MJ, Craig D, Dyson L, McCormick F, Rice S, King SE, Misso K, Stenhouse E, Williams AF. 2009 Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. Health Technol Assess. Aug; 13(40):1-146,iii-iv	48 tutkimusta, jotka käsittelivät vastasyntyneiden osastolle sijoitettujen vauvojen imetyksen tukemista ja täyttivät asetetut tutkimukselliset kriteerit	Tutkimuksia haettiin lukuisista tietokannoista, mm. MEDLINE ja MEDLINE In-Process Citations, EMBASE, CINAHL, Maternity and Infant Care, PsycINFO, British Nursing Index and Archive, Health Management Information Consortium, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Science Citation Index, Pascal, Latin American and Caribbean Health Sciences, MetaRegister of Controlled Trials, Cochrane	Vahvaa näyttöä saatiin siitä, että lyhyet kenguruhoitorupeat pidentävät kotiutumisen jälkeistä imetystä kuukaudella ja että vertaistuki kotona vaikuttaa imetystä pidentävästi ja vertaistuki synnyttäneiden osastolla ja kotona merkittäväällä tavalla turvaa ainakin kolme kuukautta kestävää . Näyttöä saatiin siitä, että koulutettujen ammattilaisten apu vastasyntyneiden teho-osastolla vaikutti siihen, imetettiinkö lasta	Hain opinnäyte-työtä varten tietoa synnyttäneiden osastolla lapsistaan erossa olevien äitien imetyksen edistämisestä.

		<p>Database of Systematic Reviews, Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness, Health Technology Assessment Database, National Research Register. Tutkimusten luotettavuus luokiteltiin ja tulokset analysoitiin jokaisen imetystä edistävaksi ajatellun toimenpiteen kohdalta erikseen.</p>	<p>kotiutettaessa. Moniammatillinen henkilökunnan koulutus saattaa lisätä imetystä ja sen pituutta. Henkilökunnan koulutuksen puute on merkittävä este tehokkaiden imetystä edistävien interventioiden teolle. Vauvasen myönteinen synnyttäjien osasto parantaa myös tehohoidossa olevien vastasyntyneiden mahdollisuuksia tulla imetyksi. Rintojen pumpputyhjennys imetyksen lisäksi on edullista kahden ensimmäisen viikon aikana, mutta maidoneritystä lisäävät lääkkeet eivät näytä tuovan tulosta. Taloudellinen analyysi osoitti, että koulutettu lisähenkilöstö sairaa-</p>	
--	--	---	--	--

			<p>lassa oli tehokkaampaa kuin tavallinen henkilökunta, koska imetyksessä ehkäisee vastasyntyneiden sairauksia, joiden hoito on kallista. Luovutettu rintamaito voi olla taloudellinen investointi. Päätelmät: Kenguruhoito, vertaistuki, rintojen pumpputyhjennys imetyksen rinnalla, , moniammatillinen henkilökunnan koulutus ja vauvamyönteinen äitiyösosasto vaikuttavat tehohoitovauvojen imetykseen. Vastasyntyneiden tehosaston koulutetun henkilökunnan tuki on myös vaikuttava tekijä. Monet tekijät ovat toisistaan riippuvia, erillinen kliininen intervention</p>	
--	--	--	--	--

			tuskin on yksinään riittävä. Tarkoituksenmukaisia konsensusohjelmia tulee kehittää ja toteuttaa.	
--	--	--	--	--

Uudessa Hoitotyön suosituksessa käytetyt keskeiset käsitteet ovat yhdenmukaiset Kansallisen imetyksen edistämisen toimintaohjelman 2009–2012 kanssa.

Täysimetys

Täysimetetyn lapsen ainoana ravintona on äidin rintamaito, jota annetaan imettämällä tai lypsettynä. Lisäksi lapselle annetaan D-vitamiinia sekä mahdollisesti fluoria, keskostippoja ja lapsen tarvitsemia lääkkeitä. WHO:n määritelmän mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. Joissakin selvityksissä on vähäisten vesimäärien antaminen vauvalle pullosta, lusikalla tai mukista imetyksen ohessa sisällytetty täysimetyksen määritelmään.

Osittainen imetys

Lapsi saa rintamaidon ohella kiinteää soseruokaa, äidinmaidonkorviketta, imeväiselle tarkoitettua kliinistä ravintovalmistetta, velliä tai muuta ravintoa.

Vauvamyönteisyysohjelma

WHO:n ja Unicefin vuonna 1991 julkaisema toimintaohjelma (engl. Baby Friendly Hospital Initiative, BFHI), jolla parannetaan imetyksen toteutumista maailmanlaajuisesti. Ohjelman ydin on ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”, joka on käytännönläheinen ohje imetyksen edistämiseksi ja tukemiseksi synnytysyksiköissä sekä viime vuosina myös perusterveydenhuollossa ja lasten sairaanhoidossa.

Imetysohjaaja

Vauvamyönteisyysohjelman mukaisen imetysohjaajakoulutuksen (20 h) suorittanut terveydenhuollon ammattihenkilö.

Imetyksen tukeminen

Tarkoittaa imetyksmyönteisiä tekoja ja asenteita sekä yleisesti että yksilötasolla. Tukemista on tiedon välittäminen, henkinen tukeminen, rohkaiseminen ja auttaminen käytännön ongelmissa.

Vertaistukija

Vertaistuki on samankaltaisten elämäkokemusten ja elämänvaiheiden läpikäyneiden ihmisten keskinäiseen tasa-arvoisuuteen, keskinäiseen solidaarisuuteen, kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen sekä kohtaamiseen ja keskinäiseen tukeen perustuva vuorovaikutuksen muoto. Vertaistukeen osallistuvat ovat tasavertaisia keskenään ja toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Tässä vertaistukijalla tarkoitetaan imetystukea antavaa henkilöä, jonka ei tarvitse olla terveydenhuollon ammattilainen. Vertaistukija voi olla äidin puoliso, isoäiti, sukulainen, ystävä tai toinen imettävä äiti.

Sosiaalinen tuki

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan tarkoituksellista vuorovaikutussuhdetta, johon sisältyy emotionaalista, päätöksentekoon liittyvää ja konkreettista tukea.

Terveydenhuollon ammattilainen

Terveydenhuollon ammattilaisella tarkoitetaan tässä suosituksessa perusterveydenhuollossa ja synnytyssairaaloissa työskenteleviä terveydenhuollon ammattilaisia mukaan lukien sairaanhoitajat, kättilöt, terveydenhoitajat, suuhygienistit ja lääkärit, jotka hoitavat lasta odottavia tai imeväisikäisten perheitä (Hotus, 2010)

TIEDOTE

Hoitotyön opiskelijat Valeria Pimenoff ja Heini Pöllänen tekevät hoitotyön opettajien Tiina Lybeckin ja Tarja Turtiaisen ohjauksessa tutkimusta ”Imetysohjauksen toteutuminen Savonlinnan keskussairaalan os. 2 B:llä synnyttäneiden äitien arvioimana”. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää minkälaista imetyksen ohjausta synnyttäneille äideille osastolla annetaan ja minkälaisena äidit ohjauksen kokevat. Tuloksia verrataan kansallisiin Imetyksen ohjauksen suosituksiin. Tutkimustuloksia voidaan myöhemmin käyttää ohjausmallin ja -käytännön parantamiseksi.

Tietoja kerätään kyselytutkimuksella Savonlinnan keskussairaalan johtajalääkärin ja hallinnollisen ylihoitajan luvalla. Synnyttäneitä äitejä pyydetään kotiutumispäivänään täyttämään kyselykaavake. Kysely on pelkästään kirjallinen ja nimettömän kaavakkeen kysymyksiin vastaminen vie noin 10-15 minuuttia. Suostumaskaavakkeet laaditaan hyvän tutkimustavan vaatimuksen mukaisesti ja säilytetään lukitusti eikä niitä luovuteta millekään muulle taholle tai käytetä mihinkään muuhun tarkoitukseen.

Varsinainen tutkimusaineisto kerätään nimettömillä kaavakkeilla, jotka palautetaan tutkijoille yhdessä kaavakkeen kanssa annetussa suljetussa kuoressa erillään suostumaskaavakkeesta. Näin ollen tutkittavan vastauksia ei voida missään vaiheessa liittää hänen henkilötietoihinsa eikä osasto 2 B:n henkilökunta saa tietoa yksittäisistä vastauksista. Osastolle järjestetään lukittu keräyslaatikko, johon äidit palauttavat suljetun kirjekuoren ja josta tutkijat käyvät keräämässä palautetut vastaukset. Tilastolliseen käsittelyyn tulee siis pelkkiä nimettömiä tietoja, joiden kokonaisuus ei muodosta minkäänlaista henkilörekisteriä. Vastauskaavakkeita ei luovuteta millekään muulle taholle eikä niitä käytetä mihinkään muuhun kuin tämän tutkimuksen tarkoitukseen. Julkaistavissa tutkimustuloksissa yksittäisten tutkittavien tietoja ei voi tunnistaa.

Kaikki lomakkeet säilytetään kunnes tutkimus on valmistunut ja saatettu julkaistavaksi hyväksytyyn muotoon eikä niitä enää tarvita tutkimustavan asianmukaisuuden arvioimiseksi. Paperilomakkeet hävitetään keskussairaalassa käytössä olevan luottamuksellista tietoa sisältävien asiakirjojen hävittämistapaa käyttäen. Tutkijat noudattavat kaikissa vaiheissa salassapito- ja huolellisuusvelvoitettaan. Tutkimustulokset julkaistaan Mikkelin ammattikorkeakoulun opinäytetöiden julkaisusääntöjä noudattaen. Lisätietoja saa tarvittaessa tutkijoilta. (Sähköposti: valeria.pimenoff@mail.mamk.fi, heini.pollanen@mail.mamk.fi)

SUOSTUMUS

Suostun kirjalliseen kyselytutkimukseen, joka liittyy hoitotyön opiskelijoiden Valeria Pimenoffin ja Heini Pölläsen tutkimukseen ”Imetysohjauksen toteutuminen Savonlinnan keskussairaalan osasto 2B:llä synnyttäneiden äitien arvioimana”. Olen saanut tietoa tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamistavasta.

Kaavakkeen täyttö kestää noin 10 - 15 minuuttia ja siinä selvitetään saamaani imetyksen ohjausta ja omaa arviotani siitä.

Osallistumiseni kyselytutkimukseen on vapaaehtoista. Tiedän, että saan syytä ilmoittamatta kesken tutkimuksenkin perua suostumukseni kyselytutkimukseen. Osallistumiseni tai kieltäytymiseni ei vaikuta millään tavalla minulle mahdollisesti suunniteltuihin hoitoihin, eikä osallistumisestani tai kieltäytymisestääni tehdä mitään merkintää sairauskertomukseeni.

Kyselytutkimukseen osallistumisesta en saa palkkiota enkä korvausta.

Suostumusasiakirja on laadittu kahtena kappaleena yksi kullekin allekirjoittajalle Savonlinnassa, . . 2010

Suostumuksen antajan:

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Syntymäaika: _____

Suostumuksen vastaanottajan

Allekirjoitus ja nimen selvennys: _____

Osasto: _____

Kyselylomake

Tämä kysely on osa Imetyksen ohjaukseen liittyvää tutkimusta, josta Teille on annettu tietoa aiemmin erillisellä tiedotteella ja johon Teiltä on pyydetty suostumusta suostumuslomakkeella. Pyydämme Teitä nyt arvioimaan omalta kohdaltanne tällä osastolla, Savonlinnan keskussairaalan osasto 2B:llä, saamaanne imetysohjausta.

1. Ikänne

- alle 16 v. 31-35 v.
- 16-20 v. 36-40 v.
- 21-25 v. yli 40 v.
- 26-30 v.

2. Synnytyskokemus

- Ensisynnyttäjä
- Uudelleensynnyttäjä

3. Synnytystapa

- Alatiesynnytys
- Sektio

4. Onko Teillä aiempia lapsia?

- Kyllä
- Ei (Siirtykää kysymykseen 7.)

5. Aiempien lasten lukumäärä

- 1-2
- 3-4
- Yli 4

Liite 5 (2). Kyselylomake

6. Oletteko imettäneet aiempia lapsianne sairaalasta kotiutumisen jälkeen?

Vastatkaa “kyllä”, jos olette imettäneet ainakin yhtä aiemmista lapsistanne.

Vastatkaa “ei”, jos ette ole imettäneet ollenkaan.

Kyllä

Ei

7. Mistä olette saaneet tietoa imetyksestä ennen synnytystä?

Aiemman lapsen imettämisestä

Neuvolasta

Aikakausilehdistä

Kirjoista ja oppaista

Tutuilta äideiltä

Internetistä

Jostain muualta, mistä? _____

8. Oletteko ennen synnytystä suunnitellut imettävänne lastanne?

Kyllä

Ei

En ole ajatellut asiaa

9. Käsiteltiinkö imetysohjauksen aikana imetyksen etuja lapselle?

Erittäin hyvin

Hyvin

Kohtalaisesti

Huonosti

Erittäin huonosti

Ei ollenkaan

En osaa sanoa

Liite 5 (3). Kyselylomake

10. Käsiteltiinkö imetysohjauksen aikana imetyksen etuja äidille?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

11. Käsiteltiinkö imetysohjauksen aikana imetyksen merkitystä äidin ja lapsen väliselle suhteelle?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

12. Miten Teille annettiin tietoa omaan jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyen, imetystä ajatellen? (esim. ruokavalio, nesteiden riittävä saanti, liikunta ja lepo)

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

Liite 5 (4). Kyselylomake

13. Kerrottiinko teille alkoholin, tupakan ja lääkkeiden vaikutuksesta imetykseen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

14. Seurasiko joku henkilökunnasta imetyksenne kokonaisvaltaista onnistumista?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

15. Opastettiinko Teitä „oikeaan“ imetystekniikkaan? (imetysasennot, lapsen imemisote...)

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

Liite 5 (5). Kyselylomake

16. Kerrottiinko teille mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista? (tiehyttukos, kivulias imetys, imemislakko....)

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

17. Autettiin Teitä varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

18. Opastettiin Teitä maidon erityksen ylläpitämiseen, jos joutuisitte olemaan erossa lapsestanne?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

Liite 5 (6). Kyselylomake

19. Saiko lapsenne osastolla muuta ravintoa kuin oman äidin maitoa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

20. Oliko lapsenne vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa?

- Kyllä
- Ei, miksi ei? _____
- En osaa sanoa

21. Kannustettiinko teitä lapsentahtiseen eli lapsen viestien mukaiseen imetykseen?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

22. Annettiinko lapsellenne huvitutti?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

23. Syötettiinkö lastanne tuttipullostsa?

- Erittäin usein
- Melko usein
- Joskus
- Harvoin
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

24. Opastettiin Teitä rintojen hoidossa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

25. Opastettiin Teitä imettävien äitien tukiryhmiin?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

26. Miten olette saaneet imetysohjausta osastolla?

Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Suullisesti
- Kirjallisesti
- Näyttämällä
- Muuten, miten? _____

27. Tarjottiinko Teille imetysohjausta pyytämättä?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

28. Miten tärkeäksi koitte saamanne imetysohjauksen?

- Erittäin tärkeäksi
- Melko tärkeäksi
- Melko turhaksi
- Erittäin turhaksi
- En osaa sanoa

29. Miten riittäväksi koitte saamanne imetysohjauksen?

- Erittäin riittäväksi
- Melko riittäväksi
- Melko riittämättömäksi
- Erittäin riittämättömäksi
- En osaa sanoa

Liite 5 (9). Kyselylomake

30. Koitteko, että saamanne imetysohjaus oli juuri Teille kohdennettu?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

31. Huomioitiinko lapsen isä imetysohjauksessa?

- Erittäin hyvin
- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Erittäin huonosti
- Ei ollenkaan
- En osaa sanoa

32. Muuttuiko suunnitelmanne imetyksestä osastolla saamanne ohjauksen vuoksi?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

33. Oletteko luottavainen, että suunnitelmanne imetyksen suhteen toteutuu?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

Liite 5 (10). Kyselylomake

34. Tuliko Teille mieleen vielä jotain, mitä haluaisitte sanoa?

Kiitämme Teitä kohteliaimmin ajastanne sekä vastauksistanne ja haluamme osaltamme onnitella uuden vauvanne johdosta!

Pyydämme Teitä palauttamaan tämän kyselylomakkeen täytettynä ja oheiseen kirjekuoreen suljettuna osastolla olevaan lukittuun vastauslaatikkoon.

Liite 6. Kopio Eettisen toimikunnan luvasta

Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä OTE PÖYTÄKIRJASTA
Eettinen toimikunta § 5 16.03.2010

Mikkelin ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Valeria Pimenoffin ja Heini Pölläsen pyyntö opinnäyteyden aineiston kokoamiseksi aiheesta imetysohjauksen toteutumisesta osasto 2B:llä synnyttäneiden äitien arvioimana

Eettinen § 5

Valeria Pimenoff ja Heini Pöllänen ovat toimittaneet pyynnön opinnäyteyden aineiston kokoamiseksi otsikossa mainitusta aiheesta. Kirjallinen kysely tehdään synnyttäneille äideille ja tavoitteena on kehittää imetysohjaukskäytänteitä saatujen vastausten perusteella. Opinnäytetyöhön liittyvät asiakirjat ovat nähtävänä kokouksessa.

Päätösehdotus:

Eettinen toimikunta oikeuttaa hallintoylihoitajan ja johtajaylilääkärin myöntämään luvan tutkimuksen suorittamiseksi.

Päätös:

Hallintoylihoitaja esitteli tehtävää tutkimusta ja lautakunta tutustui nähtävänä olleisiin asiakirjoihin. Asiasta käydyn vilkkaan keskustelun jälkeen todettiin tutkimus mielenkiintoiseksi ja toivottiin asiasta pidempiaikaista seurantaa sekä mahdollista jatkoselvitystä asian etenemisestä. Toimikunta päätti oikeuttaa hallintoylihoitajan ja johtajaylilääkärin myntämään luvan tutkimuksen suorittamiseksi.

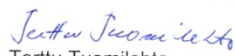
Tiedoksi:

Valeria Pimenoff ja Heini Pöllänen

Lisätietoja antaa asian valmistelija ja esittelijä, johtajaylilääkäri Heikki Pylkkänen, puh. 015 527 7191.

Asianmukaisesti allekirjoitetusta ja tarkastetusta pöytäkirjasta kirjoitetun otteen oikeaksi todistaa:

Savonlinnassa 18.3.2010


Terttu Tuomilehto
pöytäkirjanpitäjä