



Imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle

Hanna Mäkinen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2020

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MÄKINEN, HANNA:

Imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle

Opinnäytetyö 42 sivua, joista liitteitä 2 sivua
Marraskuu 2020

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista edistää sekä vauvan että äidin terveyttä. WHO on julkaissut kansainvälisen ja THL kansallisen ohjelman imetyssuosituksista ja imetyksen edistämisestä. Yksi ohjelmissa esitetty keskeinen keino imetyksen edistämiseksi on parantaa ja yhtenäistää ammattilaisten antamaa imetysohjausta.

Resurssien niukkuuden vuoksi imetysohjauskoulutusta ei kuitenkaan pystytä aina riittävästi hoitohenkilökunnalle tarjoamaan, joten ammattilaisten vaihteleva osaaminen voi olla hyvän imetysohjauksen esteenä. Imetysasiat ovat myöskin pitkään olleet toissijaisia ja aliarvostettuja nimenomaan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Vasta viime aikoina tehohoitoyksiköissäkin on alettu tunnustaa imetyksen ohjaus, tukeminen ja edistäminen tärkeäksi osaksi vauvaperheen laadukasta kokonaisuhoitoa. Opinnäytetyön aihevalinta perustui näihin teemoihin.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työelämäkumppanille Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle imetysohjausopas nimenomaan hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Opinnäytetyö oli toiminnallinen, eli siihen kuuluu sekä opinnäytetyön teko raporteineen että tuotteistamisprosessin avulla tehty opas, joka on samalla opinnäytetyön tulos. Aluksi tutustuttiin laajasti aihetta käsittelevään kirjallisuuteen ja viimeisimpiin tutkimuksiin. Osaston hoitohenkilökunta osallistettiin oppaan tuotteistamisprosessin eri vaiheisiin.

Imetysopas mahdollistaa osastolla vauvaperheille entistä tasalaatuisempaa, yhdenmukaisempaa ja ajantasaisempaa imetysohjausta. Oppaan antamien tietojen myötä osasto voisi myös paremmin täyttää imettämiseen liittyvät kriteerit, kun osastolle tulevaisuudessa haetaan vauvamyönteisyysertifikaattia (neo-BFHI). Suotavaa olisi, että työnantajataho pystyisi jatkossa tarjoamaan kattavasti resursseja imetysohjaajakoulutuksiin sekä imetysohjaustaitojen ylläpitoon.

Asiasanat: imetysohjausopas, imetys, imetysohjaus, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Healthcare

MÄKINEN, HANNA:

A Breastfeeding Counselling Guide for the Personnel of the Kanta-Häme Central Hospital Neonatal Intensive Care

Bachelor's thesis 42 pages, appendices 2 pages
November 2020

The purpose of this study was to produce a breastfeeding counselling guide to Kanta-Häme central hospital neonatal intensive care unit. The aim was to increase the personnel's knowledge about breastfeeding and to give tips on how to guide the family to get the optimum start on their breastfeeding journey even if there are complications at the birth.

This thesis was conducted as a functional study that included a productization process. This study consists of a theoretical part and a breastfeeding counselling material. The information for the guide was collected from the literature, recent researches, interviews of the NICU staff members and the author's experiences as a neonatal nurse.

The result was a breastfeeding guide in the form of a folder. Hopefully the breastfeeding guide enables congruent, up-to-date and even good-quality breastfeeding counselling to be given in the NICU. The guide also helps the ward to meet the criteria for Neo- BFHI (Neonatal Baby Friendly Hospital Initiative) and also inspires adequate breastfeeding education to be provided in the future.

Further studies could be conducted on the effectiveness of the guide or one could examine what factors affects the breastfeeding confidence of mothers whose babies are born prematurely.

Key words: breastfeeding counselling guide, breastfeeding, breastfeeding counselling, neonatal intensive care unit

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖN KUVAUS	7
3	IMETYS	8
	3.1. Rinnan rakenne ja maidon muodostumisen fysiologia	8
	3.2. Äidinmaidon koostumus	9
	3.3. Imetyksen hyödyt	10
	3.4. Imetyssuosituksset.....	13
4	IMETYSOHJAUS VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILU- OSASTOLLA	14
	4.1. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto Kanta-Hämeen keskus- sairaalassa	14
	4.2. Hyvä imetysohjaus	15
	4.3. Imetyksen ja imetysohjauksen erityispiirteet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.....	16
	4.4. Imetyssasento ja oikea imuote.....	18
	4.5. Maidonerityksen käynnistyminen ja ylläpito	19
	4.6. Maidon riittävyys ja imetyksen turvamerkit.....	20
5	HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKIT	22
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	24
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMISPRO- SESSI	25
	7.1. Toiminnallinen opinnäytetyö.....	25
	7.2. Tuotteistamisprosessi	26
	7.2.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen	26
	7.2.2 Suunnittelu ja tiedonhaku	26
	7.2.3 Toteutus	28
	7.2.4 Testaus.....	28
	7.2.5 Viimeistely ja arviointi	29
8	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	30
9	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	32
	LÄHTEET.....	36
	LIITTEET	41
	Liite 1. Imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle - sisällysluettelo.....	41

1 JOHDANTO

Imetys on yksi tehokkaimmista keinoista edistää terveyttä. Imetys suojaa lasta lukuisilta sekä lyhyt- että pitkäaikaisilta terveyshaitoilta ja tarjoaa lajinnukaisen ravitsemuksen. Imetys on yhdistetty myös äitien pienentyneeseen riskiin sairastua moniin eri syöpiin tai pitkäaikaissairauksiin. (Ikonen & Hakulinen 2019). WHO ja UNICEF ovat julkaisseet kansainvälisen ja THL kansallisen ohjelman imetyssuosituksista ja imetyksen edistämisestä (WHO 2003; Hakulinen, Otronen & Kuronen 2017). Ohjelmissa esitetty yksi keskeinen keino imetyksen edistämiseksi on parantaa ja yhtenäistää ammattilaisten antamaa, näyttöön perustuvaa imetysohjausta. Tähän perustuu opinnäytetyöni aiheen valinta.

Olen itse toiminut kyseisellä osastolla lastensairaanhoidajana viimeiset 18 vuotta. Imetysohjausoppaan tarve työyksikössäni konkretisoitui syksyllä 2019 Hämeen ammattikorkeakoulussa käymäni (WHO:n laatiman 20 tunnin) imetysohjaajakoulutuksen myötä. Omasta aiemmasta imetysohjaajakoulutuksestani oli kulunut jo 20 vuotta ja huomasin kuinka vanhentuneet ja vajavaisetkin tiedot ja taidot imetyksen ohjaamiseen sekä itselläni että työyksikössäni yleisesti on. Kaikilla vauva-perheillä on kuitenkin oikeus saada synnytysairaalassaan yhdenmukaista, tasa-laatuista ja ajantasaista imetysohjausta. Hyvällä imetysohjauksella voidaan tehokkaasti tukea, mahdollistaa ja edistää imetystä. Lisäksi loppuvuodesta 2019 varmistui, että Kanta-Hämeen keskussairaala lähtee tavoittelemaan itselleen WHO:n ja Unicefin laatiman toimintaohjelman mukaista kansainvälistä vauvamyönteisyysertifikaattia BFHI (Baby Friendly Hospital Initiative), jonka kaikki kriteerit liittyvät imetykseen ja sen tukemiseen (THL 2020). Oppaan avulla jaettu ajantasainen tieto voi omalta osaltaan auttaa näiden kriteeristöjen täyttymistä.

Vaikka imetyksestä ja imetysohjauksesta on nykyään saatavilla paljon tietoa, olen huomannut työssäni, ettei kovinkaan moni hoitajista sitä aktiivisesti hae, eikä päivitä oma-aloitteisesti tietotaitoaan. Yleinen kuntien ja sairaanhoitopiirien taloustilanne ja säästötavoitteet vaikuttavat vähentävästi osastojen koulutusmäärärahoihin, joten suositeltuihin 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksiin pääsevät vain harvat. Uusien työntekijöiden aloittaessa menee helposti vuosia, ennen kuin he

pääsevät sairaalan ulkopuolisiin koulutuksiin ja vaikka imetysohjaaja-koulutuksen päivitystä suositellaan vakihenkilökunnallekin viiden vuoden välein, ei näihin tavoitteisiin useinkaan todellisuudessa päästä. Siksi imetysohjausoppaalle on tarvetta.

Imetysohjausoppaaseen kootaan sekä teoreettisen viitekehyksen että kollegoiden ja oman kokemuksen avulla kaikki se ajankohtainen ja vastasyntyneiden teholla tarvittava, käyttökelpoinen imetykseen liittyvä tieto, jota on saatavilla. Imetysohjaustaitojen kehittämistarve on usein noussut esille henkilökunnan koulutustarpeiden kartoituksessa. Sekä nämä aiemmissa kyselyissä esiin nostetut että oppaan suunnitteluvaiheessa uudelleen kysytyt teemat otetaan mukaan opaskansion sisältöön. Osaston henkilökunta saa myös testata ja ehdottaa havaitsemaansa korjauksia oppaaseen ennen sen lopullista julkaisua. Näin henkilökunta saadaan osallistettua mukaan oppaan tuottamisprosessin vaiheisiin ja opas myös paremmin vastaa näihin edellä mainittuihin tarpeisiin. Opas otetaan todennäköisesti osaksi osastomme uuden työntekijän perehdytysrunkoa.

Imetyksestä ja imetysohjauksesta on tehty 2000-luvulla paljon tutkimuksia. Näkökanta on vaihdellut äitien omista kokemuksista aina todennettuihin imetyksen terveyshyötyihin. Jokaisella sairaalalla ja vastasyntyneitä hoitavalla yksiköllä on kuitenkin omat yksilölliset toimintatapansa ja tarpeensa. Siksi haluan luoda imetysohjausoppaan juuri oman osastoni hoitohenkilökunnan käyttöön, hyödyntäen tuotteistamisprosessissani jo aiemmin laajasti tutkittua tietoa ja tuloksia. Vaikka oppaan kohderyhmä onkin vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunta, tarkoituksena ei ole kuitenkaan tehdä pelkästään sairaan tai ennenaikaisen vauvan imetysohjausopasta, vaan mukaan otetaan paljon ihan yleiseen imetysohjaukseen liittyvää tietoa. Toki omat osuutensa on myös imetyksen erityistilanteita ja piirteitä varten, mutta opas ei käsittele pelkästään niitä. Suuri osa osaston potilaista on kuitenkin myös hyväkuntoisempia tarkkailupuolen vauvoja, joiden imetystä ohjataan ”normaalisti”.

2 TYÖELÄMÄKUMPPANUUS JA YHTEISTYÖN KUVAUS

Toiminnallisen opinnäytetyöni tuotos eli imetysohjausopas on tehty kohdenne-
tusti juuri Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailu-
osaston henkilökunnan käyttöön. Oppaalle on tarvetta, jotta pystyttäisiin tarjoa-
maan kaikille vauvaperheille mahdollisimman tasalaatuista ja ajantasaista ime-
tysohjausta. Imetysohjauksen koulutustarve on noussut esiin kyselyissä henkilö-
kunnalle ja akuutti tarve oppaalle on myös omakohtainen näkemykseni, osaston
pitkäaikaisena sairaanhoitajana. Opas tulee toivottavasti toimimaan sekä uusien
työntekijöiden ja sijaisten perehdytyksen tukena että vakituisen hoitohenkilökun-
nan taitojen ja tietojen ylläpitämisen apuna.

Oppaan suunnittelussa on kysytty kollegoideni mielipidettä sisällön suhteen, työ-
elämän yhdyshenkilönä ja tutorina on osastolla toiminut yksi kollegoistani. Yksik-
kömme osastonhoitajalta on kysytty lupa opinnäytetyön tekemiselle ja organisaa-
tiolta eli sairaanhoitopiiriltä on kysytty ja saatu tutkimus- /opinnäytetyölupa. Hoi-
tohenkilökunta on myös osallistettu oppaan tuotteistamisprosessin eri vaiheisiin.
Henkilökunta on testannut ja antanut kommenttejaan oppaan eri versioista ja
opasta on paranneltu palautteen mukaan ennen lopullista julkaisua.

3 IMETYS

3.1. Rinnan rakenne ja maidon muodostumisen fysiologia

Rintarauhanen muodostuu rauhas-, rasva- ja sidekudoksesta sekä maitotiehyistä. Nännissä ja nännipihan alueella on hermopäätteitä ja rintahermoilla on tärkeä merkitys maidoneritykselle ja herumiselle. Raskausaikana progesteroni eli keltarauhashormoni sekä estrogeeni eli naishormoni saavat aikaan rintarauhasen lopullisen kehityksen maitoa erittäväksi rauhaseksi. Maitotiehyet haarautuvat, tiehyiden päähän kehittyvät maitorakkuloita ja nännipihan alueella olevat Montgomeryn rauhaset tulevat näkyviksi ja alkavat erittää öljymäistä eritettä. Erite on antibakteerista ja sekä suojaa rintojen ihoa että houkuttelee tuoksullaan vauvaa. Maitorakkuloiden sisäseinämät koostuvat maitoa erittävistä epiteelisoluista, joita ympäröivät myoepiteeli- eli lihassolut. Raskauden aikana rintojen verenkierto ja imunestekierto lisääntyvät. Nännin ja nännipihan pigmentti tummenee, jotta vastasyntynyt löytää helpommin rinnalle ja oikeaan imemiskohtaan. Rinnoissa ei ole erillistä varastointitilaa muodostuvaa maitoa varten. Rintojen tai nännien koolla, muodolla tai ulkonäöllä ei yleensä ole yhteyttä maidonerityksen määrään. (Koskinen 2008, 26–27; Deufel & Montonen 2010, 50–52; Hannula 2015, 332–333.)

Deufel ja Montonen (2010, 56) toteavat, että synnytyksen ja istukan irtoamisen jälkeen rinnan rakenteeseen raskausaikana vaikuttaneiden hormonien tasot laskevat äidin elimistössä ja vastaavasti maidoneritykseen vaikuttavien hormonien pitoisuudet nousevat. Maidonerityksen käynnistymiseen ja ylläpitoon vaikuttavat monet erilaiset hormonit, joista tärkein on prolaktiini, jota erittää nännipihan hermoärsykkeiden seurauksena aivolisäkkeen etulohkosta. Prolaktiinipitoisuudet alkavat nousta vähitellen jo alkuraskaudesta lähtien ja kohoavat koko raskauden ajan. Ensimmäisen eli kolostrumin erityys käynnistyy puolivälissä raskautta. Noin kolmen vuorokauden kuluttua synnytyksestä maidoneritys muuttuu hormonaalisesta paikalliseen säätelyyn. Mitä tehokkaammin ja tiheämmin rintoja tyhjenetään, sitä nopeammin ne erittävät maitoa. Prolaktiinia erittää myös eniten aamuyöllä, joten siksi yö-imetykset tai -lypsyt ovat tärkeitä maidontuotannolle. Aivolisäkkeen takalohkosta imemisen tai jo pelkästään vauvan ajattelemisen ja katse-

lemisen vaikutuksesta erityyvä oksitosiini puolestaan käynnistää maidon herumisrefleksin. (Koskinen 2010, 27–30; Deufel & Montonen 2010, 56–62; Hannula 2015, 331.)

3.2. Äidinmaidon koostumus

Äidinmaito sisältää D-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken sen, mitä vauva tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden elinaikanaan. Sen ravitsemuksellinen koostumus vaihtelee varsin vähän eri äitien välillä. Sen sijaan äidinmaidon koostumukseen vaikuttaa imetyksen vaihe, vauvan gestaatioikä eli raskausviikot syntyessä, vauvan sen hetkinen ikä, imetystiheys, vuorokaudenaika sekä rinnan täysinäisyysaste. Äidin ravitseminen vaikuttaa koostumukseen lähinnä vain rasvahappojen ja vesiliukoisten vitamiinien osalta. (Koskinen 2009, 34–35; Hannula 2015, 333; Hakulinen ym. 2017, 34–36.)

Äidinmaito sisältää paitsi ravintoaineita, kuten proteiineja, hiilihydraatteja, rasvoja, vitamiineja ja hivenaineita, myös soluja, entsyymejä, vasta-aineita, hormoneja ja kasvutekijöitä. Näistä osa tehostaa ravintoaineiden imeytymistä, osa tukee vauvan elimistön kypsymistä ja kehittymistä ja osa suojelee vauvaa infektioilta (Koskinen 2009, 35). Näistä äidinmaidon osasista useat ovat varsinkin vauvan ensimmäisinä elinpäivinä immunologisesti aktiivisia ja täydentävät vastasyntyneen epäkypsää vastustuskykyä (Hannula 2015, 333). Ensipäivinä erityyvä paksu ja kellertävä ensimaito, kolostrum, sisältää paljon immunoglobuliineja, vasta-aineita (IgA), valkosoluja ja laktoferriiniä. Nämä suojaavat vauvaa äidin elinympäristön tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan, eikä kolostrumin ensisijainen tarkoitus ole niinkään ravitsemuksellinen. Noin kahden viikon aikana synnytyksestä äidinmaito muuttuu asteittain niin sanotuksi kypsäksi maidoksi, jolloin energia-, proteiini-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet tasaantuvat lopulliselle tasolle. (Koskinen 2009, 35; Luukkainen 2010, 33–34; Hannula 2015, 333.)

Noin puolet rintamaidon energiasta muodostuu rasvasta, pääasiassa triglyserideistä. Maidon rasvapitoisuus vaihtelee jokaisen syöttökerran aikana. Loppumaito eli niin sanottu takamaito on rasvaisempaa. Rasvahapoilla on tärkeä merkitys vauvan aivojen ja keskushermoston kehitykselle. Toinen tärkeä äidinmaidon

energianlähde on hiilihydraatit, etenkin laktoosi. Ihmisen maidossa on nisäkkäistä eniten laktoosia ja se toimiikin vauvan nopeasti kehittyvien aivojen energianlähteenä ja auttaa lisäksi tärkeiden hivenaineiden, kuten kalsiumin ja raudan imeytymisessä. Hiilihydraateilla on myös merkittävä asema vauvan suoliston immuunipuolustuksessa. Proteiinia on äidinmaidossa alkupäivien jälkeen varsin vähän. Äidinmaidossa vallitseva proteiinityyppi on hera, jonka imeytyminen ja sulaminen on parempaa kuin lehmänmaitopohjaisten äidinmaidonkorvikkeiden kaseiinin. Äidinmaidon proteiinin hyötysuhde on siis korvikkeita paljon parempi. Myös kivennäis- ja hivenaineiden pitoisuudet ovat äidinmaidossa pienet, mutta imeytyminen on huomattavasti korviketta tehokkaampaa. Esimerkiksi äidinmaidon raudasta imeytyy 50%, kun korvikkeen raudasta imeytyy vain 7%. Täysimetetty vauva ei normaalisti tarvitsekaan mitään muita ravinnelisiä kuin D-vitamiinia. (Koskinen 2009, 35; Luukkainen 2010, 33–34; Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2016.)

Ennen aikaisesti synnyttäneen äidin maito eroaa täysiaikaisen vauvan äidin maidosta ensimmäisen kuukauden ajan. Keskosvauvan äidin maito sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja sekä joitain vitamiineja ja hivenaineita, kuten rautaa, mutta vähemmän laktoosia. Keskosvauvan äidinmaito sisältää myös täysiaikaisen vauvan äidin maitoon verrattuna vieläkin enemmän erilaisia immunologisia tekijöitä, jotka suojelevat infektiokerkkiä keskosia taudinaiheuttajilta. (Koskinen 2009, 35–36; Luukkainen 2015, 34.)

3.3. Imetyksen hyödyt

Paitsi edellä mainitut äidinmaidon merkittävät ravitsemukselliset edut, imetyksellä on lukuisia sekä äitiin että lapseen liittyviä, tieteellisesti tutkittuja terveyttä edistäviä vaikutuksia. Vauvantahtisella imetyksellä vauva varmistaa riittävän maidonerityksen määräämällä itse imetystiheyden ja imetyskertojen määrän (Koskinen 2008, 33). Imetetty vastasyntynyt saavuttaa syntymänsä jälkeen syntymäpainonsa nopeammin, vauvan verensokeritasapaino pysyy paremmin riittävällä tasolla ja äidin maito nousee ja maitomäärä vakiintuu nopeammin. Lisäksi kolostrium eli ensimmäinen maito tehostaa vauvan suolen toimintaa ja mekoniumin eli lapsen-

pihkan poistumista. Rintamaito tukee infektioille herkän vastasyntyneen puolustusjärjestelmää lisäämällä vastustuskykyä ja hillitsemällä tulehdusreaktioita (Mikkola 2017, 35–36). Rintarauhanen on osa elimistön immuunipuolustusjärjestelmää. Niinpä rintarauhaseenkin kertyy valkosoluja, jotka tuottavat rintamaitoon vasta-aineita juuri niitä taudinaiheuttajia vastaan, joita äiti on kohdannut (Luukkainen 2010, 38). Rintamaito nopeuttaa vastasyntyneen vauvan suoliston kehittymistä ja vaikuttaa myös sen mikrobiston suotuisaan kehittymiseen (Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille 2019). Ackerman ym. (2017) totesivat tutkimuksessaan rintamaidon oligosakkaridien estävän vastasyntyneelle vaarallisten B-ryhmän streptokokkien (GBS) kasvua elimistössä. Victora ym. (2016) kertovat tutkimuksessaan, että imetys suojaa lapsia paitsi infektioilta, myös puurentavirheiden syntymiseltä, kun ruokkimiseen ei käytetä tuttipulloa. Rinnan imeminen vaatii vauvalta enemmän lihastyötä ja edistää siten kasvojen alueen lihaskiston, leukojen ja purennan ihanteellista kehittymistä (Koskinen 2008, 41; Puura 2010, 45).

Imetys suojaa lasta erityisesti vaikeilta hengitystietulehduksilta, korvatulehduksilta sekä ripulitaudeilta. Imetyillä vauvoilla on korvikeruokittuja vauvoja pienempi riski sairastua lukuisiin kroonisiin sairauksiin. Ja vaikeita sairauksia voitaisikaan imetyksen avulla kokonaan ehkäistä, voi niiden puhkeaminen siirtyä myöhemmäksi ja taudinkuva lieventyä imetyksen ansiosta. On myös paljon viitteitä ja tutkimustietoa siitä, että imetetyn lapsen sairastuisivat harvemmin lapsuusiän leukemiaan, diabetekseen, keliakiaan, reumaan tai MS-tautiin. Imetyillä lapsilla esiintyy myös vähemmän atopiaa ja allergioita. Imetyksen lievä kätkytkuolemia alentava vaikutus on todettu useissa tutkimuksissa. Imetyksen edut paitsi yksilölle, niin myös kansanterveydelle ovat kauaskantoiset, sillä imetys näyttäisi vähentävän lapsen riskiä myöhemmällä iällä ilmenevään ylipainoon ja lihavuuteen ja sitä kautta sydän- ja verisuonitauteihin. Imetys vaikuttaa suotuisasti vauvan kesushermoston kehitykseen ja näyttäisi myös kohentavan lapsen älyllistä kehitystä. (Koskinen 2008, 39–40; Hannula ym. 2010, 4; Puura ym. 2010, 37–43 Mäkelä 2015; Bering 2018.)

Imetys tukee äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä. Imetettäessä erittyvä oksitosiini-hormoni auttaa kohtua supistumaan, mikä puolestaan vähentää synnytyksen jälkeisiä infektioita ja runsaita verenvuotoja. Oksitosiini edistää

myös äidin perifeeristä verenkiertoa, lisää ihon lämpötilaa sekä edistää ja lisää äidin stressin- ja kivunsietokykyä. Imetyksellä on äidin verenpainetta alentava ja unenlaatua parantava vaikutus. Imetyksellä on myös vaikutusta äidin hormonitoimintaan, joten yleensä täysimetettäessä normaali kuukautiskierto ja siten myös uusi, nopeasti edellisen perään alkava raskaus estyy. Pitkät imetysajat suojaavat naisia aikuistyyppin diabetekseen sekä sydän- ja verisuonitauteihin sairastumiselta. Myös rinta- tai munasarjasyöpäriski vähenee imettävillä naisilla hormonaalisista syistä. Imetys pienentää myös osteoporoosiin sairastumisriskiä vaihdevuosisien jälkeen. Raskauskilojen karistaminen ja painonhallinta synnytyksen jälkeen on usein helpompaa imettäville äideille imetykseen kuluvan lisäenergian vuoksi. (Koskinen 2008, 41; Aittasalo 2010, 60–61; Ferrara ym. 2011; Erkkola 2012, 280; Huupponen 2014, 55; Kolanen 2014, 36; Victora ym 2016.)

Kiintymyssuhteelle luodaan hyvä perusta lasta imettäessä, sillä imetys on maailman luonnollisinta yhteyttä äidin ja lapsen välillä (Hermanson 2012, 151). Äidin kehon läheisyys ja lämpö rauhoittavat vastasyntyntä. Monet äänet, kuten äidin sydänäänet, ovat vauvalle tuttuja ja turvallisia jo kohtuajoilta (Storvik-Sydänmaa 2013, 17). Imettäessä erittyvä oksitosiini-hormoni tukee ja vahvistaa äidin hoivaikäyttäytymistä sekä kiintymistä lapseensa (Koskinen 2008, 41). Hyvällä varhaisella vuorovaikutuksella on positiivisia vaikutuksia vauvan aivojen kasvuun, kehitykseen ja kypsymiseen. Imetyksen mahdollistamalla varhaisella vuorovaikutuksella on myös tärkeä rooli muun muassa lapsen tulevan käyttäytymisen säätelyn, tunne-elämän, sosiaalisten taitojen ja kiintymyssuhteen kehittymisen kannalta. (Puura & Mäntymaa 2010, 24–25, 32.; Sinkkonen 2019.)

Imetys on taloudellinen vaihtoehto perheille ja yhteiskunnalle. Rintamaito on paitsi luonnollista ravintoa lapselle, myös ympäristöystävällistä ja tukee kestäväää kehitystä. Imetettäessä ei kerry lainkaan pakkausjätettä, eikä rintamaidon tuottaminen tai kuljettaminen normaalitilanteessa vaadi sähköä. Imetyksestä seuraa myös huomattavasti vähemmän kasvihuonepäästöjä ja puhtaan veden kulutusta kuin korvikeruokituilla vauvoilla. Äidinmaidon hiilijalanjälki on pieni. (Hermanson 2012, 152; Stranius & Nykyri 2017, 25.)

3.4. Imetyssuosituks

Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituks perustuvat vuosikausien kontrolloituihin tutkimuksiin, joiden avulla on selvitetty imetyksen keston yhteyttä vauvan kasvuun. WHO:n suositusten mukaan imetys tulee aloittaa välittömästi vauvan syntymän jälkeen, jo ensimmäisen elintunnin aikana. WHO suosittaa täysimetyksen kestoksi 6kk, jonka jälkeen lapsen ravitsemusta tulisi täydentää osittaisimetyksellä kahteen ikävuoteen asti. (WHO 2018).

Neljän tai kuuden kuukauden imettämisen välillä ei WHO:n tutkimusten perusteella ole havaittu lapsen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavia eroja. Ainoastaan kehitysmaat ovat tässä poikkeuksena. Niissä suositellaan vähintään kuusi kuukautta kestävää rintaruokintaa sen erityisesti vakavilta ripuli-infektioilta suojaavan vaikutuksen takia. WHO:n imetyssuosituksiin kuuluu myös äidinmaidonkorvikkeiden markkinoinnin valvominen jäsenmaissa. Äidinmaidon korvikkeille on luotu oma markkinointikoodinsa, jota jäsenmaiden on noudatettava. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 8–10.)

Suomalaiset imetyssuosituks perustuvat WHO:n ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (VRN) suositusten sekä uusimpien tutkimusten pohjalta tehtyihin lapsiperheiden ravitsemussuosituksiin. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11; Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille 2019.) Lapsen pääasialliseksi ravitsemukseksi suositellaan kuuden kuukauden ikään asti rintamaitoa sekä kiinteiden maisteluannosten aloittamista aikaisintaan neljän kuukauden ja viimeistään kuuden kuukauden iässä. Terveen vauvan ravinnoksi riittää ensimmäisten kuuden kuukauden ajan pelkästään rintamaito ja D-vitamiinilisä. Osittaista imetystä suositellaan jatkettavaksi vähintään vuoden ikään asti ja halutessa toki pidempäänkin. Äidinmaidonkorviketta käytetään, mikäli osittaisimetyks loppuu lapsen ollessa alle vuoden ikäinen. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 11; Lyytikäinen & Virtanen 2017, 18–19.)

4 IMETYSOHJAUS VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA

4.1. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto Kanta-Hämeen keskussairaalassa

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosasto (VTO) sijaitsee Hämeenlinnassa, Kanta-Hämeen keskussairaalassa, joka kuuluu Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiriin. Osasto on ainoa vastasyntyneitä hoitava yksikkö sairaanhoitopiirissä. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla hoidetaan ennenaikaisena syntyneitä, eritystarkkailua vaativia ja sairaita vastasyntyneitä. Osastolla hoidetaan tällä hetkellä noin 150 vauvaa vuodessa ja hoitajaksot kestävät muutamista tunneista noin kolmeen kuukauteen. Osaston potilasmäärä vaihtelee päivittäin hoidontarpeen mukaan. Vauvat tulevat osastolle hoitoon oman sairaalan synnytysosastolta, sektiosalilta tai synnytysvuodeosastolta sekä eri yliopistosairaaloista. Hyvin ennenaikaisena syntyneet vauvat alkuhoidetaan yliopistosairaaloissa ja siirretään jatkohoitoon Hämeenlinnaan vauvan voinnin niin salliessa. Erittäin kriittisesti sairaat vauvat saatetaan siirtää osastolta vaativampaan tehohoitoon yliopistosairaaloihin. Osastolla työskennellään moniammatillisesti ympäri vuorokauden. (K-HKS 2013, 2019a, 2019b.)

Osastolla kiinnitetään huomiota perheiden viihtyvyyteen ja kodinomaiseen tunnelmaan. Tärkeimmät arvot hoitotyössä ovat perhekeskeisyys, yksilöllisyys ja hoidon jatkuvuus. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastollakin vanhemmat ovat lapsen ensisijaisia hoivanantajia. Perhe voi olla vapaasti vauvansa luona ja osallistua hänen hoitoonsa omien mahdollisuuksiensa ja vauvan voinnin mukaan. Lääketieteellinen hoito ja hoidon kokonaisvastuu on osaston lääkäriillä ja hoitajilla. Päätökset hoidosta tehdään yhdessä vanhempien kanssa. Hoitajat ohjaavat, auttavat ja tukevat vanhempia vauvan käsittelyssä, vaipanvaihdossa, kylvelyksessä ja syöttämisessä. Imetysharjoittelut aloitetaan heti vauvan voinnin salliessa. Äidille ohjataan rintojen lypsäminen maidon muodostumisen käynnistymiseksi. Vauvaa suositellaan pidettäväksi mahdollisimman paljon ihokontaktissa sen lukuisten hyötyjen vuoksi. (K-HKS 2019a)

4.2. Hyvä imetysohjaus

Kansallinen imetyksen edistämisen seurantaryhmä (Hakulinen ym. 2017, 11) määrittelee imetysohjauksen seuraavasti: "Kontekstisidonnaista toimintaa, jossa terveydenhuollon ammattilainen (ohjaaja) ja äiti ja toinen vanhempi (ohjattava) ovat aktiivisessa ja vuorovaikutteisessa ohjaussuhteessa. Ohjauksen tavoitteet ja sisältö rakentuvat yhteistyössä ohjaajan ja ohjattavan kesken ja perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon ja hyvään käytäntöön".

Äitien kokemusten mukaan hyvän imetysohjauksen ominaispiirteitä ovat aito läsnä oleminen, luottamuksellisuus hoitosuhteessa, asiakaslähtöinen vuorovaikutus sekä hoidon jatkuvuus. Rutiininomaiset ja irralliset ohjaustilanteet vähentävät imetysohjauksen vaikuttavuutta. Hyvän ohjauksen perustana on riittävä tiedon antaminen, vuorovaikutussuhteen luottamuksellisuus sekä motivointi. Imetyks on usein hyvin henkilökohtainen asia, joten imetysohjaus vaatii ohjaajalta tilannettajua, empaattisuutta, hienotunteisuutta ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Hyvä ja laadukas imetysohjaus on yhtenevää ja ajantasaiseen tietoon perustuvaa. Ohjauksen laatu ei saa olla ohjaajasta riippuvaista eikä ohjaukseen saa vaikuttaa omat tai yksikön negatiiviset kokemukset tai asenteet. Yksi keskeisimmistä imetysohjaajan työvälineistä on imetystarkkailu. Tarkkaillessaan imetystä ohjaaja saa tärkeää tietoa imetyksen sujumisesta sekä lapsen ja äidin välisestä vuorovaikutuksesta ja pystyy tunnistamaan lisäohjausta tarvitsevat äidit. Tehokkaimmaksi imetysohjauksen muodoksi on todettu niin kutsuttu "hands off" – menetelmä. Tätä menetelmää käyttäen äitiä ohjataan sanallisesti ja tarvittaessa havainnollistamalla esimerkiksi neulotun rinnan avulla, ilman fyysistä kosketusta äidin rintaan tai vauvaan. (Kyngäs ym. 2007, 47–49; Koskinen 2008, 56–63; Hakulinen ym. 2017, 91–92.)

Käytännönläheinen opastus liittyy olennaisesti imetysohjaukseen. Hyvän imetysohjauksen periaatteisiin kuuluvat ohjauksen tasapuolisuus, ohjauksen oikea-aikaisuus sekä vertaistuen mahdollistaminen ja tarjoaminen kaikille vauvaperheille. Ohjausta on erityisen tärkeää antaa perheille ensimmäisinä kuukausina ja jatkaa sitä niin kauan kuin imetyks kestää. Imetysohjausta suositellaan annettavaksi isän tai puolison läsnä ollessa, sillä puolison tuella on tärkeä merkitys ime-

tyksen onnistumiselle ja jatkumiselle, myös mahdollisten imetysongelmien kohdatessa. (Nickerson, Sykes & Fung 2012; Rova & Koskinen 2015; Hakulinen, Tuovinen & Otronen 2017.)

Imetysohjauksen jatkuvuuteen kiinnitetään nykyään yhä enemmän huomiota. Imetysohjaus toteutuu parhaiten perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyönä. Tähän sisältyy ohjaus raskausaikana ja synnytyksen jälkeen neuvolassa sekä synnytyksen aikainen ohjaus synnytyssairaalassa. Ohjausta tukemaan on laadittu valtakunnalliset yhtenäiset imetyksen edistämisen toimintasuunnitelmat eli vauvamyönteisyysohjelmat, jotka ovat alun perin WHO:n ja Unicefin julkaisemia. Imetyksen tukemisen avuksi on luotu myös paikallisesti sovit- tuja hoitoketjuja ja -polkuja. (Rova & Koskinen 2015; Hakulinen, Tuovinen & Otronen 2017, 78; THL 2020.)

4.3. Imetyksen ja imetysohjauksen erityispiirteet vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla

Vaikka imetys on luonnollisin tapa ruokkia vauva, saattaa imetettäessä tulla eteen monenlaisia joko äidistä tai lapsesta johtuvia hankaluuksia. Näitä voivat olla esimerkiksi epävarmuus maidon riittävydestä, rintoihin ja niiden anatomiaan liittyvät ongelmat sekä imetysasentoon tai imuotteeseen liittyvät ongelmat. Vain harvoin imetykselle on todellinen lääketieteellinen este, mutta kun sellainen on, vauvat kylläkin usein joutuvat vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle. Näitä tilanteita ovat muun muassa vauvan tai äidin huonokuntoisuus synnytyksen jäl- keen, vauvan syntyminen ennenaikaisesti, äidin hankalat infektiosairaudet tai äi- dille välttämätön lääkitys, jota käytettäessä ei saa imettää. (Niela-Vilen 2018, 6; Tiitinen 2018.)

Imetys sekä siihen kannustaminen ja tukeminen jäävät usein liian vähälle huomi- olle vauvan joutuessa teho- ja tarkkailuosastolle. Viime vuosina tähän epäkoh- taan on kuitenkin herätty ja tunnistettu monia kehitystarpeita siihen, että myös ennenaikaisten tai tehohoidettavien vauvojen imetyksen turvaamiseksi tehtäisiin kaikki voitava. Ennenaikaisesti syntyneet eli keskoset hyötyvät äidinmaidosta ai- van erityisesti. Ennenaikaisesti synnyttäneen äidin maito on laadultaan erilaista

kuin täysaikaisen lapsen synnyttäneen äidin maito. Se antaa vieläkin enemmän suojaa vakavia infektioita vastaan ja edistää kypsymättömien aivojen, silmien, ja suoliston kehittymistä. Ensi-imetys, varhainen ihokontakti tai ensikäsinlypsy ei useinkaan ole mahdollista välittömästi synnytyksen jälkeen, mutta ne tulisi yrittää mahdollistaa kuuden tunnin sisällä syntymästä, mieluiten ensimmäisen tunnin ("golden hour") sisällä. (Ikonen ym. 2015; Arkkola & Rautava 2017; Niela-Vilen 2018; Ikonen ym. 2019; Terveyskylä 2019.)

Äidin on usein alkuun edesautettava maidontuotannon käynnistymistä ilman vastasyntyneen imemisärsykettä, lypsäen joko käsin tai rintapumpulla. Vaikkei pieni keskosvauva tarvitsisikaan ensimmäisinä viikkoinaan montaakaan millilitraa maitoa, tulisi äidin kuitenkin yrittää lypsää kahden ensimmäisen viikon aikana tiheästi ja kasvattaa maitomääriä tulevaisuutta varten. Myös jatkossa vauvan hoitojakson aikana on ohjattava ja tuettava äitiä maidon erittymisen ja maidon tuotannon jatkumisen ja ylläpitämisen haasteissa äidin omien, kartoitettujen lypsy- ja imetystavoitteiden mukaisesti. Äidit kokevat usein lypsämisen jonkin verran stressaavana, mutta toisaalta maidon lypsäminen antaa heille yhden tärkeän keinon osallistua vauvansa hoitoon ja auttamiseen. Tärkeää on ohjata perheitä imetyksessä myös kotiutumisen jälkeen ja turvata sekä imetysohjauksen että tarvittaessa imetystuen jatkuvuus. (WHO 2009; Hakulinen ym. 2017; Ikonen 2018; Niela-Vilen 2018; Niela-Vilen, Axelin, Salanterä & Melander 2019.)

Keskosvauvan matka rinnalle alkaa kenguruhoiossa, jolloin vauva nostetaan vaippasillaan äidille ihokontaktiin välittömästi voinnin salliessa. Ihokontaktissa äidin ihon lämpö, äidin tuoksu ja kohdusta tutut sydänäänet rauhoittavat ja rentouttavat vauvaa. Myös vauvan elintoiminnot ovat usein vakaammat. Vähitellen, päivien tai viikkojen kuluessa vauvan yksilöllisistä lähtökohdista riippuen, vauva alkaa osoittaa nälkäviestejä, halukkuuttaan ja valmiuttaan hamuiluun ja imemiseen. Jotta imetys olisi mahdollista, lapsen tulee osata imeä, niellä ja hengittää samanaikaisesti ja rytmisesti. Tämä on keskosille haastavaa hermoston kehittymättömyyden vuoksi. Keskosvauvan imu on myös vielä voimatonta ja imemistä voi vaikeuttaa myös vauvan matala vireystaso, nopea väsyminen ja vaikeus säilyttää imemisen kannalta optimaalinen asento. (TAYS 2013; Ikonen ym. 2015; Arkkola & Rautava 2017; Terveyskylä 2020.)

Tuoreehkossa Thomasin ja Mathewin (2019) tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että myös ei-ravitsemuksellisella imemisellä on keskosvauvoille paljon hyötyä. Pelkästään rinnalla oleminen, nuoleminen ja muutamienkin maitotippojen saaminen mahdollistaa keskosvauvoja saavuttamaan imetettyjen lasten terveyshyötyjä. Vaikka suurin osa maidoista siis menisikin nenämahaletkuun.

Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla joudutaan usein antamaan vauvoille lisämaitoja lääketieteellisistä syistä. Näitä syitä ovat muun muassa ennenaikaisuus, pieni tai normaalia suurempi syntymäpaino, liian matala verensokeri, vastasyntyneen keltaisuus ja syntymän jälkeinen huonokuntoisuus. Myöskin infektio, painonlasku yli 10% syntymäpainosta sekä äidin lääkitys tai huumeidenkäyttö ovat lisämaitojen annon kriteereitä. Lisämaitona käytetään aina äidinmaitoa, mikäli sitä erittyy riittävästi. Muussa tapauksessa käytetään luovutettua rintamaitoa. Imetyksen turvaamiseksi pienet lisämaitomäärät pyritään antamaan muulla keinolla kuin tuttipullolla, joka voi haitata vauvan optimaalisen imuotteen oppimista. Lisämaidon antokeinoja ovat hörpytys, nenämahaletkun tai imetysapulaitteen käyttö sekä lisämaidon antaminen neulattomalla ruiskulla. (Imetyksen tuki ry. 2016; Otronen 2017; Ikonen & Hakulinen 2019.)

4.4. Imetysasento ja oikea imuote

Imetysasentoja on lukuisia erilaisia ja vain kokeilemalla löytyy itselle ja omalle vauvalle sopivimmat, jossa sekä äiti että vauva voivat olla rentoina ja mukavassa asennossa. Imetysasennosta riippumatta vauvan tulee olla riittävän lähellä äitiä, pää ja vartalo suorassa linjassa ja vauvan nenänpää nännin kohdalla. Äiti voi imettää monessa eri asennossa: istuen, puoli-istuen, kyljellään, selällään, konttausasennossa tai tarvittaessa vaikka seisten. Istualtaan imetettäessä selän tulee olla suorana ja tuettuna esimerkiksi tyynyillä. Tyyny kannattaa olla tukena myös vauvan ja äidin käsivarren alla. Imettää voi kehto-, ristikehto- tai kainaloasennossa. Kainaloimetyksessä vauvan jalat ovat äidin kainalon alla. Se sopii erityisesti monikkovauvoille, ennenaikaisille vauvoille sekä vauvoille, joilla on vaikeuksia saada otetta rinnasta perinteisessä kehtoasennossa. Vauva ja tyyny eivät myöskään paina haavaa sektoiduilla äideillä. Puoli-istuvassa asennossa imetet-

täessä vauva on pystyasennossa rintaan nähden. Sitä suositellaan juuri leikatuille äideille sekä äideille, joilla on vuolaat rinnat. Makuullaan kylkiasennossa imettää voi joko ylemmästä tai alemmasta rinnasta. Makuuasento sopii kaikille, mutta erityisesti episiotomia- tai sektiohaavan kivuista kärsiville, matalan hemoglobiinin omaaville äideille tai vauvoille, joiden pään kontrolloiminen on vielä heikkoa. Makuuasennossa voi imettää myös kylkiasennossa takaperin, mikä sopii erityisesti aroista rinnanpäistä kärsiville äideille tai yläosastaan pakkautuneille rinoille. Konttausasennossa imetyksessä voi auttaa pakkautuneiden rintojen herumisessä tai suuririntaisen äidin imetyksessä. Joskus levotonta, lakkoilevaa tai rintaa hylkivää vauvaa voi koittaa imettää myös seisoviltaan, esimerkiksi kantoliinaa apuna käyttäen. (Koskinen 2008, 59–61; Deufel & Montonen 2010, 108–117; Hannula 2015, 334.)

Jotta imeminen mahdollistuu, vauvalla tulee olla oikea imuote äidin rinnasta. Oikean imuotteen tunnusmerkkejä on, että vauvan suu on avattuna tarpeeksi suurelle, rinta riittävän syvällä suussa ja kieli on suun pohjalla, alainten päällä. Vauvan leuan tulee olla kiinni rinnassa ja alahuulen ulospäin rullalla. Rintaa ja nänniä on vauvan suussa enemmän alapuolelta eli vauvan leuan puolelta. Rinta ei liiku imemisen aikana, vaan pysyy tasaisesti paikallaan. Imemisen ei tulisi myöskään tuntua äidistä kivuliaalta, eikä nänni saisi olla muotoutunut suipoksi imetyksen jälkeen. Hyvä imuote ehkäisee rinnanpäiden haavaumia ja tiehyttökoksia, stimuloi vauvan imemisrefleksiä ja auttaa rintaa tyhjentymään kunnolla, jolloin myös maidoneritys lisääntyy. (Koskinen 2008, 32; Deufel & Montonen 2010, 122–124; Hannula 2015, 334–335.)

4.5. Maidonerityksen käynnistyminen ja ylläpito

Loppuraskauden aikana äidin rinnoissa muodostuu ensimaitoa eli kolostrumia, joka koostuu pääosin immunoglobuliineista ja muista veren proteiineista. Se sisältää monia vauvan vastustuskykyä lisääviä vasta-aineita. Istukan irtoaminen synnytyksen jälkeen laskee äidin estrogeeni- ja progesteronitasoja ja prolaktiinipitoisuudet puolestaan pysyvät korkeina, mikä saa aikaan maidonerityksen käynnistymisen. Maidoneritystä stimuloi alkuun niin sanottu neuroendokriininen heijaste, jossa vauvan suu ärsyttää nännissä olevia hermopäätteitä. Tämä lisää

oksitosiinin eritystä aivolisäkkeen takalohkosta ja prolaktiinin eritystä etulohkosta, mikä saa rintarauhasen valmistamaan maitoa. Säännöllinen ja tiheä imetys ensi-hetkistä alkaen ylläpitää maidonerittymistä. Maidoneritys käynnistyy ja maito-määrät lisääntyvät nopeasti 30–72 tunnin kuluttua synnytyksestä. Tämän jälkeen maidonerityksen säätely vaihtuu endokriinisestä eli hormonaalisesta autokriini-seen eli paikalliseen säätelyyn, jossa hormonien vaikutus on alkua vähäisempää ja maidoneritystä ylläpidetään säännöllisen rintojen tyhjentämisen avulla. (Koski-nen 2008, 27–28; Deufel & Montonen 2010, 66–70.)

Maitomäärät nousevat syntymästä noin 4–6 viikkoa, minkä jälkeen ne tasaantu-vat. Ensimmäisten viikkojen aikana tiheet imetyskerrat ovat erityisen tärkeitä, jotta maitomääriä saataisiin lisättyä vastaamaan vauvan tarpeita. Jos vauvalle annetaan lisämaitoja tässä kohtaa, vauvan todellinen maidontarve ei välity äidin elimistölle ja erittyvä maitomäärä vakiintuu liian alhaiselle tasolle. Kun rinta täyt-tyy maidosta, maidon erittyminen vähenee. Mitä tyhjemmäksi rinta kerrallaan tu-lee, sitä enemmän muodostuu myös maitoa. Siksi on tärkeää, että esimerkiksi keskosvauvojen äidit lypsävät rintojaan tyhjemmiksi imetyksen jälkeen, mikäli vauva ei jaksa imeä itse rinnalla pitkään. Lypsäminen tiheällä frekvenssillä voi auttaa myös täysiaikaisen vauvan äitiä lisäämään maitomääriä. (Deufel & Mon-tonen 2010, 209; Hannula 2017, 335.)

4.6. Maidon riittävyys ja imetyksen turvamerkit

Imetyksen turvamerkkejä tarkkailemalla voidaan varmistua vauvan saavan riittä-västi maitoa kasvaakseen ja kehittyäkseen. Turvamerkit kertovat, että vauva kas-vaa, kakkaa ja pissaa riittävästi. Virtsaaminen kertoo riittävästä nesteytyksestä ja kakkaaminen riittävästä energiamäärästä. Äidinmaitomäärä riittää, kun imetetty vauva syö lapsentahtisesti vähintään 8–12 kertaa vuorokaudessa ja vastasynty-nyt vauva kastelee yhtä monta vaippaa kuin hänellä on ikää vuorokausina. Jat-kossa pissoja tulee vaippaan vähintään viisi kertaa vuorokaudessa. Ensimmäi-sen mekoniumin eli pihkakakan tulisi tulla kahden vuorokauden kuluessa synty-mästä ja vaalentua maitokakaksi 3–4 päivässä. Ensimmäisinä viikkoina vauva kakkaa päivittäin, mutta isommilla vauvoilla päivienkin ulostusvälit ovat norma-

leja. Turvamerkkeihin kuuluu myös, että vastasyntyneen paino laskee aluksi korkeintaan 10 % syntymäpainosta ja kääntyy nousuun neljäntenä päivänä. Syntymäpaino tulisi saavuttaa takaisin viimeistään 14 vuorokauden iässä. Alle puoli-vuotiaan vauvan painon tulisi nousta noin 150 g viikossa. Turvamerkkeihin kuuluu myös, että vauva imee tehokkaasti ja nielee maitoa, eikä imetys satu äitiä. Vauvan virkeys hereillä ollessaan, tyytyväisyys imetyksen jälkeen sekä kosteat limakalvot ja kimmoisa iho kertovat riittävästä maidonsaannista. Maidon riittämättömyyden epäily on yksi yleisimpiä imetysongelmia ja yleisin imetyksen päättymisen syy ensimmäisten kuukausien aikana. Siihen puuttumalla ja oikea-aikaisella imetysohjauksella ja -tuella voidaan edistää merkittävästi imetystä ja sen myötä perheiden terveyttä. (Koskinen 2008, 77; Deufel & Montonen 2010, 202–207; Lou ym. 2014; Niela-Vilen, Virtanen & Nurmisto 2019, TAYS 2020; Imetyksen tuki ry n.d.)

Maidoneritystä voi tarvittaessa tehostaa eri keinoilla. Ensimmäiseksi kannattaa varmistaa, että vauvalla on oikea imuote rinnasta. Imetystä tihennetään ja imetetään yksi rinta kerrallaan mahdollisimman tyhjäksi, jotta vauva saa rasvaisempaa takamaitoa ja rinnan kunnollinen tyhjeneminen lisää maidon erittymistä. Maidon herumista voidaan edistää hieromalla rintoja ja lämmittämällä niitä jyvápussilla tai suihkussa. Rintoja voi lypsää imetyksen jälkeen, jotta ne saadaan tarpeeksi tyhjiksi. Lypsäminen on erityisen tärkeää, jos imetyksessä käytetään apuna rintakumia, sillä silloin rinnan pään hermotus ei saa riittävästi ärsykettä ja maidon erittyminen saattaa vähetä. Ihokontaktin ja läheisyyden lisääminen auttaa usein tehostamaan maidoneritystä. Äidin tulisi myös huolehtia, että saa itse riittävästi lepoa, nestettä ja ravintoa. (Deufel & Montonen 2010, 209–210; Imetyksen tuki ry. 2020.)

5 HYVÄN OPPAAN TUNNUSMERKIT

Oppaan laatimisen kaksi perusajatusta ovat oppaan tekijän tarve ohjata kohderyhmää toimimaan oikein sekä kohderyhmän tarve saada olennaista tietoa (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 35–36). Suunniteltaessa oppaan sisältöä on tärkeää tarkasti selvittää ja sisäistää sekä oppaan kohderyhmä että oppaan tarkoitus. Kohderyhmä määrittää mitä ja miten oppaaseen kirjoitetaan. Hyvän ja toimivan ohjeen tekijän pitäisi muistaa ainakin kolme asiaa: käskymuodon käyttö, ohjattavan toiminnan olennaiset tiedot ja vaiheet sekä ohjeiden ilmaisu helposti hahmottuvassa muodossa. Oppaan selkeä ulkoasu helpottaa sen lukemista, joten opasta kootessa kannattaa kiinnittää huomiota muun muassa otsikointiin, järjestykseen ja kuvitukseen. (Kotus n.d.; Turnbull 2003; Kyngäs ym. 2007, 26; Leino-Kilpi & Salanterä 2009.)

Annettujen ohjeiden perusteleminen tulisi huomioida oppaan sisällössä, sillä pelkkien ohjeiden yksipuolinen antaminen ei useinkaan innosta ketään muuttamaan toimintaansa. Perusteluissa kannattaa korostaa asiakkaan saamaa hyötyä ohjetta noudattaessaan. Ja mitä vaativampia ja elämää hankaloittavampia toimia ohjeet vaativat, sitä enemmän tarvitaan perusteluja. (Torkkola ym. 2002, 38; Hyvärinen 2005, 1796; Rouvinen-Wilenius 2007.)

Keskeinen oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttava tekijä on asioiden esittämisjärjestys, joten sen tulee olla tarkkaan harkittu. Mahdollisia esittämisjärjestyksiä on useita: aikajärjestys, tärkeysjärjestys tai eri aihepiireihin jaottelu. Aikajärjestystä käytetään esimerkiksi jonkin toimenpiteen suorittamisjärjestystä kuvaavissa oppaissa. Tärkeysjärjestykseen perustuvassa oppaassa sen sijaan edetään kaikkein merkityksellisimmistä asioista vähemmän tärkeisiin. Aihepiireittäin jaotellussa oppaassa voidaan kertoa esimerkiksi jonkun sairauden aiheuttaja, tyypilliset oireet, diagnoosikriteerit ja hoitokeinot. (Torkkola ym. 2002, 42–43; Hyvärinen 2005, 1796.)

Hyvässä oppaassa lauseet ovat selkeitä, lyhyitä ja ytimekkäitä ja yleisohjeena voidaankin pitää ajatusta ”yhdessä lauseessa, yksi asia”. Ylimääräiset sanat, joiden poistaminen ei muuta asiasisältöä kannattaa karsia. Oppaassa tulee myös käyttää johdonmukaisesti samaa termiä puhuttaessa samasta asiasta. Sisällön

pitää olla looginen eli asioiden tulee liittyä luonnollisesti toisiinsa. Hyvä opas on mahdollisimman lyhyt, eikä sisällä kirjoitusvirheitä. Kohderyhmän mielenkiinnon herättämisessä voidaan käyttää erilaisia visuaalisia elementtejä. Kuvat, värit, graafiset kuviot sekä erilaiset typografiset elementit, kuten fontti, fonttikoko, asetelu, riviväli ja otsikointi elävöittävät tekstiä ja tehostavat viestin sisältöä. (Turnbull 2003; Hyvärinen 2005; Eloranta & Virkki 2011, 77.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on laatia imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston (VTO) henkilökunnalle. Oppaassa on tarkoitus olla kattavasti kaikkea imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvää tietoa, ei siis pelkästään sairaan tai ennenaikaisen vauvan imetykseen liittyvää. Tavoitteena on oppaan avulla kehittää ja yhtenäistää osastolla annettavaa imetysohjausta, sillä kaikilla perheillä on oikeus saada synnytys sairaalassaan yhdenmukaista, tasalaatuista ja ajantasaista imetysohjausta. Tavoitteena on myös, että oppaan avulla VTO:illa olisi paremmat valmiudet täyttää kaikki imetykseen ja sen tukemiseen liittyvät kriteerit, kun Kanta-Hämeen keskussairaalan synnytysyksikköön haetaan lähitulevaisuudessa WHO:n ja Unicefin laatiman toimintaohjelman mukaista kansainvälistä vauvamyönteisyssertifikaattia (Baby Friendly Hospital Initiative).

Opinnäytetyön etenemistä ja sen tuotoksen eli oppaan laadintaa ohjaavat seuraavat kysymykset:

- Mistä tekijöistä (tiedot/taidot) muodostuu hyvä imetysohjaus?
- Millainen on hyvä opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle?

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ JA TUOTTEISTAMISPROSESSI

7.1. Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi osaa: toiminnallinen osuus eli konkreettinen tuotos sekä koko opinnäytetyöprosessin raporttiosuus. Valmiin tuotoksen tulee aina perustua teoretietoon. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät siis teoreettisuus, toiminnallisuus, tutkimuksellisuus sekä raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Hyvä toiminnallinen opinnäytetyö on työelämälähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellisella otteella toteutettu ja riittävää tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. Toimeksi annetun opinnäytetyön kautta voi peilata omia tietojaan ja taitojaan työelämässä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena eli tuotoksena syntyy aina jokin konkreettinen tuote. Sen toteuttamisen pohjaksi on aina selvitetty tieteellistä teoriaa ja siksi myös toiminnallisia opinnäytetöitä kutsutaan tutkimuksiksi. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9–10, 17, 51, 56–58; Salonen 2013.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on aina tuottaa jotakin uutta. Tämä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita minkään aivan uuden tiedon luomista, vaan työn avulla on mahdollista kehittää uusia toimintatapoja tai -malleja hyödyntäen jo olemassa olevaa tietoa. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää mitä opinnäytetyössä on tehty. Raportissa kerrotaan muun muassa opinnäytetyöprosessista, tuotoksen arvioinnista ja tehdyistä johtopäätöksistä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65–69.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotteistamisprosessiin kuuluvat eri vaiheet ja niiden kuvaus (Salonen 2013; Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017). Tässä työssä vaiheet ovat: 1) kehittämistarpeen tunnistaminen 2) suunnittelu ja tiedonhaku 3) toteutus 4) testaus ja 5) viimeistely ja arviointi. Imetysohjaustaitojen kehittämistarve on noussut esille jo aiemmassa osaston henkilökunnalle tehdyssä koulutustarpeiden kartoituksessa, esiin nostettuja teemoja otetaan mukaan opaskansion sisältöön ja osaston henkilökunta saa testata ja ehdottaa havaitsemiaan korjauksia oppaaseen ennen sen lopullista julkaisua. Näin henkilökunta saadaan myös osallistettua mukaan oppaan tuottamisprosessin vaiheisiin ja aihealueiden sisällön valintaan.

7.2. Tuotteistamisprosessi

7.2.1 Kehittämistarpeen tunnistaminen

Imetysohjausoppaan tarve ilmeni työpaikallani Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla (VTO) jo ennen opiskelupaikkani varmistumista. Kävin itse syksyllä 2019 Hämeen ammattikorkeakoulun järjestämän 20 tunnin imetysohjaajakoulutuksen ja totesin sekä itselläni että yleisesti VTO:n henkilökunnalla olevan paljon vanhentunutta ja vajavaista tietoa imetyksestä ja sen ohjauksesta nykypäivänä. Imetysohjaus oli myös useasti viime vuosina noussut esiin haluttuna teemana, kun esimiesten taholta oli kysytty henkilökunnan kokemia koulutustarpeita. Sairaanhoidopiirien taloudellinen tilanne on supistanut koulutusmäärärahoja, eikä esimerkiksi imetysohjaus-koulutuksiin pääse kaikki, jotka lisäkoulutusta haluaisivat tai tarvitsisivat. Hoitotyön suositustenkin mukaan laadukkaana imetysohjauksen edellytyksenä on kuitenkin juuri yhteneväinen ja ajantasainen ohjaus. Myös tietojen ja taitojen ylläpito olisi tärkeää.

Tarpeellinen aihe opinnäytetyölle oli siis jo valmiina, kun opiskeluni Tampereen ammattikorkeakoulussa alkoi. Opinnäytetyöprosessin alettua kyselin vielä esimiehiltäni ja kollegoiltani, onko imetysohjausoppaalle heidänkin mielestään edelleen eniten tarvetta vai nousisiko kenties joku muu, vielä tarpeellisempi aihealue esiin. Kaikki olivat kuitenkin yksimielisesti imetysohjausoppaan kannalla.

7.2.2 Suunnittelu ja tiedonhaku

Aloitin oppaan suunnittelun tekemällä imetys -aiheesta ensin muutamia mind-mappeja, jotta sain hieman rajattua aihetta ja nostettua esiin muutamia keskeisiä käsitteitä tietoperustan keräämisen pohjaksi. Teoreettisen viitekehyksen muodostamiseksi aloin tutustua laajasti ja systemaattisesti imetystä ja imetysohjausta koskevaan kirjallisuuteen ja viimeisimpiin aiheita koskeviin tutkimuksiin, jotta sain varmasti valittua oppaaseen kaikki ajantasaisimmat ja käytettävimmät asia-

kokonaisuudet. Osallistin myös kollegani suunnitteluvaiheeseen. Listasin todennäköisesti käsittelemiäni aihealueita ja pyysin mielipiteitä siitä, pitääkö jotain vielä lisätä tai mahdollisesti poistaa tästä listasta.

Teoriapohjan hankintaan käytin eri hakuoppaita ja tietokantoja, kuten Andor, Cinahl, Google scholar, Medic, Medline(Ebsco), PubMed, Terveysportti ja Web of Science. Käytin myös eri hakutekniikoita. Rajasin hakuja ensin käyttämällä erilaisia koti- ja ulkomaisia hakusanoja (imetus, imetysohjaus, breastfeeding/breast feeding/counselling/counseling /guidance) sekä niiden katkaisua ja yhdistelyä tiedonhaun ohjeiden mukaisesti (* /AND/OR). Rajasin aineistonhakua myös hakeamalla korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, jotta aineisto olisi mahdollisimman tuoretta. Aineistotyypeistä rajasin mukaan vain artikkelit, kirjat, diplomityöt ja väitöskirjat, sillä halusin valita aineistoksi laadukkaita lähteitä. Toki tutustuin myös aiemmin tehtyihin opinnäytetöihin Theseus-tietokannassa, mutta opinnäytetöitä en käyttänyt varsinaisena lähdemateriaalina, vaan etsin lähinnä lähdeluetteloista mahdollisia uusia lähteitä tai tutkimuksia, joita en olisi itse sattunut löytämään. Näitä mahdollisia uusia lähteitä etsin myös kaikkien lukemieni artikkeleiden ja muun kirjallisuuden lähdeluetteloista. Yritin valita aineistoa myös kriittisesti eli esimerkiksi artikkeleista pyrin valitsemaan vertaisarvioituja ja relevanttia, tutkittua tietoa sisältäviä kappaleita. Aihealueestani löytyi todella paljon materiaalia. Tiedonkeräämisen jälkeen alkoi sen analysointi, karsiminen ja valinta. Koska opinnäytetyön aiheena on tehdä opas juuri hoitohenkilökunnalle eli tietylle kohderyhmälle, vaikutti se myös teoritiedon valintaan ja kohdennukseen.

Sekä laaditun teoreettisen viitekehysten että oman ja kollegoiden kokemuspohjan avulla sain suunniteltua karkeasti oppaan aiherungon. Päätin jo alussa, että laadin oppaaseen kokonaisuuden, jossa tulen käyttämään myös valmiita materiaaleja, joita eri julkiset ja luotettavat tahot ovat viime vuosina tuottaneet. ”Pyörää ei tarvitse aina keksiä uudestaan.” Päätin myös, että toteutan oppaan kansiomuotoon sekä oikeana paperisena kansiona että sähköisenä kansiona sairaalan intranettiin. Kansiota on jatkossa helppo päivittää, joten se pysyy ajantasaisena pidempään kuin painettu opaslehtinen. Vaikka kansio ei ole yhtä esteettinen ja ulkoasullisesti harmoninen kokonaisuus kuin mitä painettu versio mahdollisesti olisi ollut, perustelin valintani kuitenkin kansion ajantasaisena pysymiseen ja helppoon muunneltavuuteen perustuen.

7.2.3 Toteutus

Toteutusvaiheessa aloin ensin kasaamaan yhteen kaikkea valmista, jo olemassa olevaa materiaalia valituista aihealueista. Etsin sopivia valmiita materiaaleja eri luotettavien tahojen nettisivuilta, kuten THL, Terveyskylä ja Imetyksen tuki ry. Osan teksteistä kirjoitin keräämäni teoriapohjan pohjalta kokonaan itse ja osan muokkasin ja kokosin eri lähteitä käyttäen. Halusin mukaan myös selventäviä ja pelkkää teoreettista tekstiä keventäviä kuvia imetykseen liittyen. Jaottelin myös eri kokonaisuudet omiksi ryhmikseen. Oppaaseen tuli lopulta kahdeksan eri aihealuryhmää ja pääotsikkoa sekä niille alaotsikkoja. (Liite 1.) Lopulliset valinnat kansion sisältöön tein siis teoreettisen viitekehyksen, omien ja kollegoideni tärkeimmiksi kokemien aiheiden perusteella. Pääotsikkoja oppaassa ovat: 1) imetyksen hyödyt, 2) imetyksen ja imetysohjauksen erityispiirteet VTO:lla, 3) imetysohjaus, 4) maidonmuodostumisen käynnistäminen, ylläpito ja maidon riittävyys, 5) lisämaidot, 6) neo-BFHI vauvamyönteisyysohjelma, 7) rintaongelmat ja 8) imetystuki kotiutuksen jälkeen.

Ostin kansioita, muovitaskuja ja välilehtiä sekä tulostin materiaalin niihin. Kokosin ja muokkasin sähköisen kansion ensin omalle koneelle ennen sen ”julkaisua” Kanta-Hämeen keskussairaalan intranettiin osaston omalle X-asemalle.

7.2.4 Testaus

Testiversio mielestäni lähes valmiista kansiosta lähti osastolle kommentointi- ja testauskierrokselle syyskuun alkupäivinä. Muutamien viikkojen kuluttua hain sen sovitusti pois muokkausta varten. Kommentointilupa oli sekä liitteenä olleeseen erilliseen paperiin että myös suoraa eri välilehtien sisältöihin. Näin mielestäni mahdollistin sen, että arvioitaisiin sekä työn kokonaisuutta että yksittäisiä pikkujuttuja, kuten mahdollisia kirjoitusvirheitä tai lauserakenteiden ongelmia. Olin myös varustanut kommenttipaperit omalla tervehdykselläni ja muutamalla valmiilla kysymyksellä. Mutta eniten toivoin ihan vapaata ja omasanaista kommentointia.

Kollegani olivatkin kommentoineet mukavasti kansiota ja antaneet muutamia hyviä vinkkejä mitä voisi vielä parantaa tai hieman muuttaa. Palautetta oli tosi kiva saada, koska tässä vaiheessa olin jo niin kauan aihetta käsitellyt, että omalle työnjäljelleen oli jo kovasti sokeutunut.

7.2.5 Viimeistely ja arviointi

Tein tarvittavat muutokset kansion sisältöön saamani palautteen pohjalta. Sen jälkeen viimeistelin kansion ulkonäön ja sisällysluettelon. Vein korjatun kansioversion vielä luettavaksi ja tarkastettavaksi työelämän mentorinani toimineelle kollegalleni sekä esimiehelleni. Heidän hyväksytyään lopullisen kansioversion luovutin imetysohjausoppaan osastolle ja julkaisin sähköisen version sairaalan intranettiin. Jatkossa pidän vielä imetysohjausoppaani esittelyhetken koronatilanteesta riippuen joko osastotunnilla tai sitten kaikille sähköpostitse jaettavana PowerPoint-esityksenä. Samalla osastotunnilla julkaisen ja luovutan osaston käyttöön myös oppaan teemoista koostetun posterin.

Imetysohjausoppaani vaikuttavuuden arviointia on mahdotonta tehdä vielä tässä vaiheessa, kun opas vasta otetaan käyttöön. Kollegoilta olen saanut erittäin hyvää palautetta oppaan tarpeellisuudesta, sisällön selkeydestä, kattavuudesta ja käytettävyydestä. Moniin aiemmin osastolle tehtyihin opinnäytetöihin verrattuna kuulemma pitkä työkokemus näkyy ja olen tiennyt, mitä osastomme ja sen hoitohenkilökunta tarvitsee. Itse toivon eniten, että oppaan opit oikeasti otetaan käytäntöön ja opas näin ollen auttaa hoitamiamme perheitä saamaan tasalaatuisempaa ja ajantasaisempaa imetysohjausta.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan uskottava ja eettisesti hyväksyttävä tieteellinen tutkimus on aina hyvää tieteellistä käytäntöä koskevien ohjeiden mukaisesti toteutettu. Keskeisiä hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvia lähtökoh- tia ovat yleinen huolellisuus, rehellisyys, täsmällisyys, järjestelmällisyys ja tark- kuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten arvioinnissa. Kaikki tiedonhankintaan tutkimukseen ja arviointiin liittyvät menetel- mät ovat tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia, eettisesti kestäviä ja tutki- mustulokset julkaistaan avoimesti ja vastuullisesti. (TENK 2012; Vilka 2015.)

Vaikkei toiminnallinen opinnäytetyö sisällä välttämättä mitään tieteellistä tutki- musta, on toiminnallisen opinnäytetyön raportti kuitenkin tutkimusviestintää. Jotta toiminnallinen opinnäytetyö olisi eettisesti laadukas ja luotettava, tulee tiettyjen tieteellisten tutkimusteknisten ominaisuuksien näkyä raporttiosuudessa. Näitä ominaisuuksia ovat muun muassa aiheenvalinnan perustelut, käsitteiden määrit- tely ja käyttö, lähteiden ja lähdeviitteiden oikeaoppinen haku, valinta ja käyttö sekä siisti ja kielipöytäoikea ulkoasu. (Vilka 2015.)

Perehdyin aiheeseeni hyvin ja tarkasti ja keräsin teoriatietoa mahdollisimman laa- jasti eri laadukkaita lähteitä hyväksikäyttäen. Merkitsin lähdeviitteet ja luetteloin käyttämäni lähteet huolellisesti. Aihevalintani oli työelämälähtöinen ja imetysoh- jausoppaalle on työyksikössäni tarvetta. Oppimis- ja opinnäytetyöprosessi oli kui- tenkin minun tehtäväni ja käytin siinä hyödykseni sekä opinnäytetyön ohjaajan, opponenttien että työelämäkumppanin mentorin tuen, neuvot ja ideat.

Opinnäytetyössäni tai oppaassa ei käytetty minkäänlaisia henkilö- tai potilastie- toja, joten eettistä ennakoarviointia tai eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu. Sen sijaan hyvää tutkimustapaa noudattaen opinnäytetyölle ja toiminnallisen opinnäy- tetyön tuotteelle eli oppaalle haettiin kohdeorganisaatiosta tutkimus- /opinnäyte- työlupa.

Vaikka toimin itse sairaanhoitajana tällä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosas- tolla en koe olevani esteellinen opinnäytetyön raportin tai toiminnallisen opinnäy- tetyön produktin suhteen. Opinnäytetyöhöni ei kuulunut kyselyä tai haastattelua,

joka saattaisi aiheuttaa esteellisyyttä. Oppaaseen valittavien aiheiden ja materiaalin valinta perustui tarkkaan selvitettyyn ja analysoituun teoretietoon, aiemmin osastolla tehtyyn kyselyyn imetysohjauksen koulutustarpeista sekä oppaan teon eri vaiheissa saatuun käyttäjäpalautteeseen. Toki käytin opinnäytetyön tuottamisprosessissa hyödynni myös omakohtaista kokemusta ja yli 20-vuotisen työuran tuomaa ammatillista osaamistani, mutta se toi mielestäni oppaan koostamiseen ennemminkin luotettavuutta kuin aiheutti esteellisyyttä.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle. Toiminnallisen opinnäytetyöprosessin tuotoksen eli tässä tapauksessa oppaan on hyvä olla työelämälähtöinen, hyödyllinen ja tietyille kohderyhmälle suunnattu.

Onnistuneen imetykokemuksen, oman äidinmaidon saamisen tärkeyden ja laadukkaan imetysohjauksen arvostus ja merkitys on noussut vasta viime vuosina esiin yhtenä hyvän hoidon kriteereistä myös vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla. Aiemmin on painotettu ja keskitytty pääasiassa lääketieteellisen hoidon toteuttamiseen, ja imetyasiat ovat olleet enemmänkin sivuseikka, joka onnistuu, jos onnistuu. Imetyksen lukuisten terveyshyötyjen ja äidin imetykokemuksen pitkäkestoisenkin psyykkisen merkityksen tieteellisesti todistettu vaikutus vauvaperheiden elämään on onneksi tunnustettu. Ja toimia tämän aiemman epäkohdan korjaamiseksi on laajastikin aloitettu. Oman oppaani aihevalinta nousi oman osastoni tarpeesta saada tarkempaa ja ajantasaisempaa tietoa annettavan imetysohjauksen tueksi. Imetysohjausoppaita vanhemmille on tehty viime vuosina paljon muun muassa opinnäytetöinä ja siksi halusin valita oppaaseeni juuri hoitohenkilökunnan näkökulman.

Opinnäytetyön etenemistä ja sen tuotoksen eli oppaan laadintaa ohjasivat tutkimuskysymykset ja -tehtävät. Näitä olivat:

- Mistä tekijöistä (tiedot/taidot) muodostuu hyvä imetysohjaus?
- Millainen on hyvä opas vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle?

Nämä kysymykset ohjasivat ja rajasivat sekä teoreettisen aineiston keräämistä ja valintaa että varsinaisen oppaan sisältöä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä myös teoretieto on kohdennettu oppaan kohderyhmälle. Oppaan sisällön valinnat tehtiin yhteistyökumppanin kartoitettujen tarpeiden, teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten sekä myös oman pitkän työkokemuksen ja ammatillisen näkemyksen perusteella. Vaikka opas on tarkoitettu juuri vastasyntyneiden

teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle se ei tarkoituksellisesti keskity pelkästään sairaan tai ennenaikaisen vauvan imetysohjaukseen vaan mukana on paljon imetysohjaukseen kuuluvia perusasioita, kuten oikean imuotteen, hyvän imetysasennon ja maidonnostatuksen ohjausta. Yhteistyökumppanin edustajat eli kollegani ovat myös saaneet antaa ideoita ja ehdotuksia pitkin tuotteistamisprosessia, ja he tutustuivat muutaman viikon ajan oppaan ensimmäiseen valmiiseen versioon antaen palautetta sisällöstä. Näiden kehitysehdotuksien perusteella opasta muokattiin vielä ennen lopullista julkaisua ja käyttöönottoa. Mielestäni valmis opas vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Oppaan sisällöksi on huolellisesti valittu aihealueet, jotka kuuluvat olennaisina osina hyvään imetysohjaukseen ja ne osaamalla voi antaa perheille laadukasta imetysohjausta, myös vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolla.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekemisen ja oppaan laatimisen ei ollut tarkoituskaan tuottaa mitään mullistavaa uutta tietoa. Tarkoituksena oli nimenomaan tutustua imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvään viimeisimpään teoriatietoon, tutkimustuloksiin ja jo olemassa olevaan laadukkaaseen materiaaliin ja koota näiden elementtien pohjalta mahdollisimman hyvä opas juuri Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnan tarpeisiin. Omia imetysohjausoppaita on käytössä monilla Suomen vastasyntyneiden tehohoitoa tarjoavista osastoista, mutta jokaisella niistä on omat erityispiirteensä ja hoitokäytänteensä. Siksi halusin luoda juuri omalle osastolleni sopivan ja kohdennetun oppaan. Koen itse onnistuneeni tässä tavoitteessa ja saadun käyttäjäpalautteen perusteella myös kollegani ja esimieheni eli työelämäkumppanini ovat siihen tyytyväisiä. Olen ainakin omalta osaltani yrittänyt nykyaikaistaa ja tasalaatuistaa osastolla annettavaa imetysohjausta. Kunhan opasta vaan luettaisiin ja opit otettaisiin osastolla laajasti käytäntöön. Työelämän tutorini ja esimieheni halusivat ottaa oppaan oheen käyttöön check-nimilistan, jotta jokainen osaston sairaanhoitaja sopivan hetken tullen varmasti tutustuisi tärkeäaiheisen oppaan sisältöihin.

Kehittämisehdotuksista nousee esille tärkeimpänä se, että imetysohjauskoulutukseen pääsyn mahdollistaminen olisi sairaanhoitopiireissä ensiarvoisen tärkeää, jotta kaikki vauvaperheiden kanssa työskentelevät hoitoalan ammattilaiset

voisivat tarjota laadukasta imetysohjausta. Hoitotyön suositustenkin mukaan laadukkaan imetysohjauksen edellytys on, että kaikilla imeväisikäisten hoitoon osallistuvilla ammattilaisilla tulisi olla riittävä ja yhtenäinen koulutus imetysohjauksesta. Koulutuksen tulisi olla myös jatkuvaa ja taitoja ylläpitävää, jottei osaaminen jäisi liikaa kunkin oman aktiivisuuden varaan. Tämä on iso epäkohta ainakin omalla osastollani, sillä koulutukseen ovat päässeet vain harvat. Kaikilla hoitajilla tosin on myös oma ammatillinen vastuunsa kehittää ja ylläpitää omaa osaamistaan.

Opinnäytetyöprosessin ja oppaan tuotteistamisprosessin läpivieminen oli itselleni erittäin opettavaista. Opin valtavasti kaikkea uutta tieteellisen tutkimusprosessin vaiheista, eettisesti kestävästä toimintamalleista sekä etsimään ja erottelamaan tietotulvasta laadukkaita lähteitä. Opinnäytetyön teosta oli paljon hyötyä myös ammatillisesti, sillä sain laajennettua ja syvennettyä omaa tietämystäni ja osaamista imetysohjauksesta. Siitä on minulle paljon etua käytännön työssäni vauvaperheiden parissa. Opinnäytetyöprosessin aikana olen perehtynyt aiheeseen todella laajasti ja koen omaavani nyt laajan ja hyvän tietoperustan, jonka avulla ja tukemana pystyn tarjoamaan imettäville äideille jatkossa todella paljon laadukkaampaa imetysohjausta.

Haasteitakin opinnäytetyön tekoprosessiini mahtui. Ensinnäkään en ole edellisten tutkintoon tähdänneiden opiskelujeni jälkeen, 20 vuoteen, tuottanut itse mitään tieteellistä tai tutkimuksellista materiaalia tai tekstiä. Taidot olivat pahasti ruosteessa. Oppimisympäristöt, -menetelmät ja -mahdollisuudet olivat radikaalisti muuttuneet. Esimerkiksi tiedonhakuun on nykyään aivan erilaiset mahdollisuudet kuin aikana ennen internetiä. Suurena haasteena koko prosessin ajan oli oma terveystilanne, kun kuukauden opiskelujen jälkeen sairastetun rajun influenssan tai koronan jäljiltä olin koko vuoden jatkuvasti sairaana tai oireilevana huonossa kunnossa. Tilanne johti myös sisäilmaoireiluni pahenemiseen niin, että jouduin lähtemään työnkiertoon eri osastolle. Uuden työn opettelu vei paljon voimia ja resursseja myös opiskelulta.

Oman haasteensa opinnäytetyöprosessiin toi myös koronatilanne. Kaikki opetus, ohjaus, opponointi ja seminaariesitykset tapahtuivat etänä. Korona vaikutti myös teoreettiseen viitekehyksen luomiseen, sillä kirjastot olivat kiinni ja lähteiksi piti

valita vain niitä aineistoja, joita oli saatavilla verkossa. Onneksi aiheestani oli saatavilla laajasti erilaista aineistoa, eikä tämä vaikuttanut lopulta aihekokonaisuuksien valintaan. Tietyntylaisena haasteena koin myös opinnäytetyön teon yksin. Työmäärää olisi ollut kiva jakaa ja erityisesti kaipasin välillä toisen mielipidettä, toista näkökantaa ja yhdessä pohtimista. Omalle työlleen sokeutuu niin nopeasti.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita heräsi opinnäytetyöprosessin aikana paljon, sillä imetyks on vasta aivan viime vuosina saavuttanut sille kuuluvan painoarvon ja tärkeyden osana kokonaisuhoitoa vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastoilla. Ihan tämän oman opinnäytetyöni kohdalla olisi ollut kiinnostavaa tutkia oppaan vaikuttavuutta – Paraniko annettu imetysohjaus oppaan myötä sairaanhoitajien mielestä? Entä perheiden mielestä? Jatkossa kiinnostaisi myös tutkimukset siitä minikäikäisenä pikkukeskosten imetysharjoittelua kannattaa aloittaa ja myös imemisvalmiuksien yksilöllisistä eroista eli onko edes tarpeellista asettaa mitään viikko-rajaja? Tästä on alallamme kiistaa ja hyvin kirjavaa käytäntöä. Varmasti tarpeellista tähän liittyen olisi myös tutkia ei-ravitsemuksellisen imemisen vaikutuksista vauvojen ja etenkin pienten keskosten ennusteeseen. Mielenkiintoista olisi myös verrata neo-BFHI vauvamyönteisyysertifioitujen teho-osastojen ja ilman sertifikaattia toimivien osastojen imetysohjauksen vaikuttavuutta imetyksen keston ja imetettyjen vauvojen määrään. Olisi kiinnostavaa tutkia ja saada lisää tietoa siitä, mitkä tekijät lisäävät eniten keskosten äitien imetyksluottamusta ja turvaavat näin imetyksen jatkumista tai mitkä tekijät vaikuttavat eniten imetyksen loppumiseen. Tätä edellä mainittua aihetta voisi tutkia myös isien/puolisoiden näkökulmasta. Ja ajankohtaisena, paikallisena tutkimusaiheena kiinnostaisi tutkia alkuvuodesta sairaalassamme aloittaneen imetyspoliklinikan vaikutusta imetyksen keston ja imetyksluottamuksen ylläpitoon ja tukemiseen.

LÄHTEET

- Arkkola, T. & Rautava, S. 2017. Keskosien ravitseminen. Teoksessa Stolt, S., Ylihera A., Parikka, V., Haataja, L. & Lehtonen L. (toim.) Keskosien hoito ja kehitys. Helsinki: Duodecim.
- Arstila, A., Björkqvist, S-E., Hänninen, O. & Nienstedt, W. 2009. Ihmisen fysiologia ja anatomia. 18.uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Bering, S.B. Human Milk Oligosaccharides to Prevent Gut Dysfunction and Necrotizing Enterocolitis in Preterm Neonates. *Nutrients* 2018, 10, 1461. Luettu 15.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6213229/>
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Erkkola, M-L., & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.
- Ferrara, A., Hedderson, M., Albright, C., Ehrlich, S., Quensenberry, C., Peng, T., Feng, J., Ching, J. & Crites, Y. 2011. A pregnancy and postpartum lifestyle intervention in women with gestational diabetes mellitus reduces diabetes risk factors. A feasibility randomized control trial. *Diabetes Care* 34(7), 1519-1525.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystoimittajan osaaminen. Helsinki: Edita Prima.
- Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.). 2017. Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Terveystoimittajan ja hyvinvoinnin laitos.
- Hannula, L. 2015. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E. & Äimälä, A-M. (toim.) Kätilötyö. 6. uudistettu painos. Helsinki: Otava Oy.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus. Hotus. Hoitotyön Tutkimussäätiö.
- Hermanson, E. 2012. Kotineuvola. Helsinki: Duodecim.
- Huupponen, R. 2014. Oksitosiini. Teoksessa Pelkonen, O., Ruskoaho, H., Hakola, J., Huupponen, R., MacDonald, E., Moilanen, E., Pasanen, M., Scheinin, M. & Vähäkangas, K. (toim.) Lääketieteellinen farmakologia ja toksikologia. 4. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769–1773.

Ikonen, R. 2018. Breast milk for preterm infants. Mothers' milk expressing experiences, practices and coping strategies. University of Tampere. Luettu 4.8.2020. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102777/978-952-03-0651-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ikonen, R. & Hakulinen, T. 2019. Imetyksen edistäminen synnytyssairaaloissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 30.1.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137753/URN_ISBN_978-952-343-311-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ikonen, R., Parisod, H., Tuomikoski, A., Siltanen, H., Hakulinen, T. & Holopainen, A. 2019. Vauvamyönteisyysohjelma käyttöön. Hotus. Hoitotieteen tutkimussäätiö. Raportti 1/19. Luettu 3.7.2020. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/10/netti-vauvamyönteisyys-kasikirja.pdf>

Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K. & Koskinen, K. 2015. Ennenaikaisesti syntyneet. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Luettu 14.6.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet>

Imetyksen tuki ry, n.d. Imetyksen turvamerkit. Luettu 15.7.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/imetyksen-turvamerkit/>

Imetyksen tuki ry 2016. Milloin lisämaitoa tarvitaan? Odottajan opas. Luettu 15.7.2020. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmaiset-paivat/milloin-lisamaitoa-tarvitaan/>

Imetyksen tuki ry 2020. Imetyksen tehostaminen eli maitomäärän lisääminen. Luettu 3.7.2020. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/maitomaaran-lisaamisen/>

K-HKS 2013. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston toimintakäsikirja, ohje henkilökunnalle. Luettu 14.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

K-HKS 2019a. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitotyön filosofia, ohje henkilökunnalle. Päivitetty 5/2019. Luettu 14.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

K-HKS 2019b. Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri. Vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston osastoesite. Päivitetty 5/2019. Luettu 14.5.2020. Vaatii käyttöoikeuden.

Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S. & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. 3. uud. painos. Helsinki: Gaudeamus.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita.

Koskinen, K. & Rova, M. 2015. Heruminen. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Luettu 7.3.2020. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ime-tysongelmat/heruminen>

- Kotus. Kotimaisten Kielten Keskus. n.d. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Luettu 5.6.2020. https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Laanterä, S. 2011. Breastfeeding counseling in maternity health care. University of Eastern Finland. Väitöskirja.
- Leino-Kilpi, H. & Salanterä, S. 2009. Hyvä potilasohje edistää potilasturvallisuutta. Suomen potilaslehti. 32(2), 6–7.
- Lou Z., Zeng G., Huang L., Wang, Y., Zhou, L. & Kavanagh, K. 2014. Maternal reported indicators and causes of insufficient milk supply. Journal of human Lactation 30(4), 466–473.
- Lyytikäinen, A., Lång, A. & Mikkola, K. 2017. Imetysopetus muussa terveydenhuollon koulutuksessa. Julkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print.
- Lyytikäinen, A. & Virtanen, S. 2017. Kansalliset imetyssuositukset. Julkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print.
- Mikkola, K. 2017. Rintamaidon koostumus. Julkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print.
- Mäkelä, J. 2015. Genetic, Prenatal and Postnatal Determinants of Weight Gain and Obesity in Young Children – The STEPS Study. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Nickerson L., Sykes A. & Fung T. 2012. Mothers' experience of fathers' support for breastfeeding. Public Health Nutrition 15(9), 1780–1784.
- Niela-Vilen, H. 2018. Maidonerityksen käynnistyminen ja jatkuminen vastasyntyneen tehohoidon aikana. Neonataalihoitaja 2018, 25 (1), 6–7.
- Niela-Vilen, H., Axelin, A., Salanterä, S. & Melander, H-L. 2019. A Typology of Breastfeeding Mothers of Preterm Infants: A Qualitative Analysis. Advances in Neonatal Care 2019, 19 (1), 42–50.
- Niela-Vilen, H., Virtanen, H., Nurmisto, J. 2019. Kun maito ei riitä -äitien kokemukset ja terveydenhoitajien näkemykset imetysohjauksesta lastenneuvolassa. Hoitotiede 2019, 31 (1), 42–54.
- Nuutila, M. & Ylikorkala, O. 2011. Imetys. Teoksessa Ylikorkala, O. & Tapanainen, J. (toim.) Naistentaudit ja synnytykset. Helsinki: Duodecim.

Otronen, K. 2007. Imetys ja imetysohjaus neuvolassa. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Otronen, K. 2017. Sairaalan ja neuvolan vauvamyönteisyysohjelmat. Julkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim.

Rouvinen-Wilenius, P. 2007. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto – Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveystieteiden tutkimuskeskus, 1/2007.

Rova, M. & Koskinen, K. 2015. Imetysohjaus. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Luettu 3.3.2020. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>

Rova, M. & Koskinen, K. 2017. Imetyssuositukset. Lastenneuvolakäsikirja. THL. Luettu 3.3.2020. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/imetysohjaus>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön: Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turun ammattikorkeakoulu. Luettu 22.4.2020. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Sinkkonen, J. 2019. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Duodecim.

Storvik-Sydänmaa, S. Talvensaari, H, Kaisvuori T. & Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Stranius, L. & Nykyri, A. 2017. Imetys ja kestävä kehitys. Julkaisussa Hakulinen, T., Otronen, K. & Kuronen, M. (toim.) Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018–2022. Helsinki: Juvenes Print.

TAYS 2013. Tampereen yliopistollinen sairaala. Imetyksen ihanuus ja haasteellisuus - Keskosen matka imetyksen ihmemaahan. Opas vanhemmille. Luettu 14.7.2020.

TAYS 2020. Tampereen yliopistollinen sairaala. Potilasohje synnyttäjälle. Päivitetty 16.7.2020. Luettu 14.7.2020. https://www.tays.fi/fi-fi/raskaus_ja_synnytys/imetys/Riittaako_maito

Terveyskylä 2019. Imetyksen hyötyjä. Päivitetty 29.5.2019. Luettu 14.7.2020. <https://www.terveyskyla.fi/naistalo/raskaus-ja-synnytys/imetys/imetyksen-hy%C3%B6tyj%C3%A4>

Terveyskylä 2020. Keskoslapsen imetys. Päivitetty 1.6.2020. Luettu 3.8.2020. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/keskosena-kotiin/keskoslapsen-imetys>

THL & VRN 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Syödään yhdessä - ruokasuositukset lapsiperheille. 2.uudistettu painos. Luettu 11.3.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137459/URN_ISBN_978-952-343-254-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Vauvamyönteisyys. Luettu 20.5.2020. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys

Thomas, D. & Mathew, S. 2019. Non Nutritive Sucking of Breast on Physiological Stability and Nutritional Status among Preterm Babies on RT Feeding. International Journal of Nursing Education 11 (1), 138–145. Luettu 7.10.2020.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi: opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Tammi.

Turnbull, A. 2003. How nurses can develop good patient information leaflets. NursingTimes 99(21), 26–27.

Unicef & WHO 2018. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Implementation guide. Luettu 16.3.2020 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1>

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Luettu 15.2.2020. <https://www.thl.fi/documents/10531/95751/Raportti%202012%208.pdf>

Victora, CG., Bahl R., Barros, AJD., França, G., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Jeeva Sankar, M., Walker, N. & Rollins, NC. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. 2016. Lancet. 2016;387 (10017):475–490.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uud. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus kirjapaino Oy.

WHO 2009. Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care.

LIITTEET

Liite 1. Imetysohjausopas Kanta-Hämeen keskussairaalan vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston hoitohenkilökunnalle -sisällysluettelo

SISÄLLYSLUETTELO

- IMETYKSEN HYÖDYT

- IMETYKSEN JA IMETYSOHJAUKSEN ERITYISPIIRTEET VASTASYNTYNEIDEN TEHO- JA TARKKAILUOSASTOLLA

- IMETYSOHJAUS

- o Imetyksen ensihetket

- o Nälkäviestit

- o Imetysasennot

- o Hyvä imuote

- o Imetystarkkailu

- MAIDON MUODOSTUMISEN KÄYNNISTÄMINEN, YLLÄPITO JA MAIDON RIITTÄVYYS

- o Käsinylpy

- o Rintamaidon lypsäminen pumpulla

- o Rintakumin käyttö ja siitä vierottaminen

- o Maidon riittävyys

- o Imetyksen turvamerkit

- LISÄMAIDOT

- o Lisämaidot - miksi, milloin ja miten?

- o Lisämaitojen turvallinen purkaminen

- o Lisämaidon vähennyspäiväkirja
- o Vauvantahtinen pulloruokinta
- o Äidinmaidonkorvikkeiden markkinointikoodi

- neo-BFHI (Baby-Friendly-Hospital-Initiative) VAUVAMYÖNTEI-SYYSOHJELMA

- RINTAONGELMAT

- o Haava rinnanpäässä
- o Tiehyttukos ja rintatulehdus

- IMETYSTUKI KOTIUTUMISEN JÄLKEEN

- LIITTEET:

- o Englanti-Suomi -imetyssanasto
- o Opinnäytetyö: Imetysohjausopas K-HKS VTO:n hoitohenkilökunnalle
- o Lähteet