

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU
Tampere University of Applied Sciences

”RAKKAUS ON SE ENSIMMÄINEN JA SIT TULEE SE MAITO”

**Imetysasiantuntijahoitajien näkemyksiä eritysvauvan imetyksen
tukemisesta lapsivuodeosastoilla**

Cia Nykopp
Heini Yrjölä

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2012
Hoitotyön koulutusohjelma
Kättilötyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
 Hoitotyön koulutusohjelma
 Kätilötyön suuntautumisvaihtoehto

NYKOPP, CIA & YRJÖLÄ, HEINI:

”Rakkaus on se ensimmäinen ja sit tulee se maito”

Imetysasiantuntijahoitajien näkemyksiä erityisvauvan imetyksen tukemisesta lapsivuodeosastoilla

Opinnäytetyö 59 s., liitteet 17 s.
 Huhtikuu 2012

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää imetysasiantuntijahoitajien näkemyksiä erityisvauvojen asettamista haasteista imetysohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä kehitettävää imetysohjauksessa on erityisvauvojen kohdalla. Tavoitteenamme oli lisätä lapsivuodeosastolla työskentelevien kätilöiden sekä kätilöopiskelijoiden osaamista ohjaustilanteissa erityisvauvojen imetyshaasteiden ratkaisemiseksi. Imetyshoitajien haastatteluilla selvitettiin, millaisia haasteita he ovat kohdanneet erityisvauvojen imetyksessä sekä miten he kokivat imetyksen onnistuneen. Lisäksi haastatteluilla selvitettiin, mitä keinoja imetyshoitajat käyttivät imetysohjauksessa imetyksen onnistumiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin imetysasiantuntijahoitajien yksilöhaastatteluilla keväällä 2012. Haastatteluihin osallistui viisi imetyshoitajaa. Tutkimusaineisto analysoitiin sisällönanalyysilla. Teoriaosuudessa käsitellään imetystä, imetysohjausta ja imetyksen tukemista sekä varhaisesta vuorovaikutusta erityisvauvojen kohdalla. Teoreettinen lähtökohta muodostuu Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen imetyksen edistäminen Suomessa-toimintaohjelmasta 2009 – 2012, joka pohjautuu WHO:n ja UNICEF:n vauvamyönteisyysohjelmaan.

Erityisvauvojen imetyksen haasteiksi aineiston perusteella nousivat hyvän imuotteen löytyminen, vauvan väsyminen rinnalla, runsas lisämaitojen antaminen sekä vähäisen rintojen ärsytyksen vaikutus maidoneritykseen. Lisäksi äitien väsymys, huoli vauvan voinnista sekä epäonnistuneen imetykokemuksen aiheuttama pettymys nousivat esiin imetystä heikentävinä tekijöinä.

Kätilön tulisi toteuttaa imetysohjausta yksilöllisesti ja äidin omien tavoitteiden viitoittamana. Oikean imuotteen löytymiseksi kätilön tulee huomioida toimivat imetysasennot ja mahdollinen imetysapuvälineiden tarve. Maidonerityksen ylläpitämiseksi äitiä tulisi kannustaa tiheisiin imetyksiin ja vauvan kanssa ihokontaktissa olemiseen sekä ohjata äidinmaidon lypsäminen. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme erityisvauvojen imetyksen onnistumisen tutkimista äitien näkökulmasta.

Asiasanat: imetys, imetysohjaus, erityisvauvat, varhainen vuorovaikutus.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Midwifery

NYKOPP, CIA & YRJÖLÄ, HEINI:
”Love Comes First and Then the Milk”
Breastfeeding Counselors’ Views on Supporting the Breastfeeding of Special Care
Babies in Regular Postpartum Units

Bachelor’s thesis 59 pages, appendices 17 pages.
April 2012

The purpose of this thesis was to investigate breastfeeding counselors’ views on supporting the breastfeeding of special care babies placed in the regular postpartum unit. Also, the purpose was to find out what should be developed in breastfeeding counseling. The objective was to increase midwives’ and midwife students’ breastfeeding support skills and knowledge of how to solve breastfeeding problems. The study also investigated what kind of breastfeeding problems special care babies have and which guidance methods breastfeeding counselors use.

Five midwives who worked as breastfeeding counselors in postpartum units were interviewed. The study was conducted using half-structured theme interviews, and the analysis method used was content analysis. The material was gathered in spring 2012. The theoretical part of this thesis consists of breastfeeding, breastfeeding counseling, and early interaction. It is based on the national action programme on breastfeeding promotion by the National Institute for Health and Welfare. The programme complies with the Baby-Friendly Hospital Initiative, which is a campaign launched by UNICEF and the World Health Organization.

The results of the thesis showed that the main challenges in breastfeeding special care babies were difficulties in having a correct latch, the sleepiness of the baby, giving excessive formula, and the understimulation of breast which decreases milk production. In addition, the exhaustion of mothers, their concern of the baby’s health, and disappointment caused by unsuccessful breastfeeding experience were mentioned.

Breastfeeding guidance should be individualised and based on priorities made by mothers themselves. Midwives should consider functional breastfeeding positions and the potential need of breastfeeding equipment. To ensure milk production, the mother should be encouraged to breastfeed often and to keep the baby in skin-to-skin contact with her and to use a breast pump if needed. Further research topics could be investigating mothers’ views of breastfeeding special care babies.

Key words: breastfeeding, special care babies, early interaction, breastfeeding guidance.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 ÄIDINMAITO	7
2.1 Rintamaidon muodostuminen ja heruminen.....	7
2.2 Äidinmaidon koostumus ja ravintoaineet.....	7
2.3 Äidinmaidon edut	8
2.3.1 Vauvalle	8
2.3.2 Äidille	9
3 IMETYS.....	10
3.1 Hyvä imuote	10
3.2 Imetysasennot.....	10
3.3 Imetys-suositukset ja vauvamyönteisyysohjelma.....	11
3.3.1 Täysimetys ja osittain imetys.....	11
3.3.2 Lapsentahtinen imetys	11
3.4 Maidon riittävyyden merkit.....	12
3.5 Äidinmaidon erityksen ylläpitäminen	12
3.6 Lisämaidon antaminen vastasyntyneelle	13
3.7 Tuttipullon vaikutus imemisheijasteeseen.....	14
4 IMETYSOHJAUS JA IMETYKSEN TUKEMINEN	15
4.1 Ohjaus hoitotyössä	15
4.2 Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus sairaalassa	15
4.3 Imetysohjauksen eri keinot.....	17
4.4 Isältä saadun tuen merkitys imetyksen onnistumiseksi	18
5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS	19
5.1 Hyvä vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä	19
5.2 Erityisvauvojen haasteet hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa	19
5.3 Oksitosiinin vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen	20
6 ERITYISVAUVOJEN IMETYKSEN HAASTEET	21
6.1 Downin syndroomaa sairastavien vauvojen imettäminen	21
6.2 Halkiovauvojen imettäminen.....	23
6.3 Kireästä kielijänteestä kärsivien vauvojen imettäminen	25
6.4 Kaksosten imettäminen	26
6.5 Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden imetys	28
6.5.1 Sektiolla syntyneet vauvat	28
6.5.2 Hypoglykeemiset vauvat.....	30
6.5.3 Kellastuneet vauvat.....	31

6.5.4 Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat	32
7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	34
8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	35
8.1 Kvalitatiivinen tutkimus tutkimusmenetelmänä.....	35
8.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	35
8.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja haastattelun toteutus	36
8.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä	37
9 IMETYSHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ ERITYISVAUVOJEN IMETYSOHJAUksesta LAPSIVUODEOSASTOILLA	38
9.1 Imetyshoitajien taustatiedot.....	38
9.2 Imetyshoitajien kohtaamia erityisvauvoja lapsivuodeosastoilla	38
9.3 Imetyshoitajien kokemat haasteet erityisvauvojen imetyksessä.....	39
9.4 Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen erityisvauvan imetyksessä.....	41
9.5 Äitien motivaatio ja asenteet erityisvauvojen imetyksessä	44
10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	46
10.1 Eettisyys	46
10.2 Luotettavuus	47
11 POHDINTA	48
11.1 Tulosten tarkastelu	48
11.2 Johtopäätökset	52
12 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Suomalaiset äidit ovat tutkimusten mukaan motivoituneita imettämään (Sokka & Sokka 2004, 104; Hasunen & Ryyänen 2005, 11). He ovat myös tietoisia imetyksen terveystaakasta (THL 2009, 22). Pitkä äitiysloma mahdollistaa suositusten mukaisen imetyksen (Hasunen & Ryyänen 2005, 11). Tästä huolimatta suomalaisäidit täysimettävät vauvojaan keskimäärin vain 1,4 kuukautta ja osittain imetys jatkuu puolen vuoden ikään asti (THL 2008). Suurin osa äideistä imettää sairaalasta lähtiessään. Kuitenkin useat lapset saavat sairaalassa äidinmaidon lisäksi lisämaidon ilman lääketieteellistä syytä. (Sokka & Sokka 2004, 104.) Lisämaidon on todettu lyhentävän kokonaisimetyksen kestoja. Toisinaan imetyksessä ilmenee ongelmia, jotka johtavat imetyksen loppumiseen enneaikaisesti. Asiantuntevalla imetysohjauksella ja tuella on suuri vaikutus imetyksen onnistumiseen ja pitkään keston. (THL 2009, 22.) Erityisesti imetyksen varhaisvaiheessa annetun ohjauksen katsotaan edistävän imetystä merkittävästi (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006, 11). Imetyksen edistämiseksi tuki ja ohjaus tulisi kohdistaa koko perheeseen jo raskausajalta lähtien (THL 2009, 22).

Viime vuosina imetyksen alkuvaiheen ongelmat ovat lisääntyneet. Alkuvaiheen ongelmilla on suuri vaikutus äidin itseluottamukseen ja kokemukseen itsestään äitinä ja imettäjänä, sillä sopeutuminen äitiyteen on vielä kesken. Ongelmien syy voi olla lähtöisin niin äidistä kuin lapsestakin. Niiden tunnistaminen synnytys- ja sairaalassa on tärkeää, jotta perhe saa tarvitsemansa tuen ja ohjauksen ennen kotiutumista. Erityisosaamista tarvitaan, kun lapsella on sairaus tai muu syy, joka vaikeuttaa imetystä. (THL 2009, 66.) Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää imetyshoitajien näkemyksiä erityisvauvojen asettamista haasteista imetysohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä kehitettävää imetysohjauksessa on erityisvauvojen kohdalla. Tavoitteenamme on lisätä lapsivuodeosastolla työskentelevien kättilöiden sekä kättilöopiskelijoiden osaamista ohjaustilanteissa erityisvauvojen imetyshaasteiden ratkaisemiseksi.

2 ÄIDINMAITO

2.1 Rintamaidon muodostuminen ja heruminen

Rintojen kasvu alkaa murrosiässä sukupuolihormonien, estrogeenin ja progesteronin vaikutuksesta ja niihin alkaa muodostua rasva- ja sidekudosta sekä maitotiehyitä ja -rakkuloita. Rinnan lopullinen maidoneritykseen liittyvän kudoksen kehitys käynnistyy raskauden aikaisten muutosten myötä, jolloin hormonit saavat maitotiehyet haaraumaan ja niiden päihin kehittyä maitorakkuloita. (Heikkilä 2006, 11; Koskinen 2008, 26.) Synnytyksen jälkeen istukkakudoksen poistuminen aiheuttaa elimistön progesteroni- ja estradiolitason laskun, mikä kiihdyttää maidoneritystä (Hannula 2007, 302; Heikkilä 2006, 15). Maidoneritys perustuu sekä endokriiniseen eli hormonaaliseen että autokriiniseen eli paikalliseen vaikutukseen. Ensimmäisinä synnytyksen jälkeisinä päivinä maidoneritys ohjautuu pääasiassa hormonaalisesti. (Aittasalo, Deufel, Erkkola, Lyytikäinen & Montonen 2010, 56.) Maidoneritystä ja herumista säätelevät useat hormonit, joista tärkeimmät ovat aivolisäkkeen tuottamat oksitosiini- ja prolaktiinihormonit. Prolaktiini saa aikaan maidon muodostumisen rinnassa. Se edistää maitorakkuloiden toimintaa sekä maitoproteiinien ja laktoosin synteesiä. Oksitosiini käynnistää maidon herumisen supistamalla maitorakkuloiden ja -tiehyiden myoepiteelisoluja. Supistus alkaa noin minuutin kuluttua imetyksen alkamisesta. Vauvan imemisestä aiheutuva ärsyke ihon hermopäätteissä vapauttaa sekä prolaktiinia että oksitosiinia. Prolaktiinia erittyy eniten öisin, joten yöimetyksien merkitys maidonerityksen riittämiseksi on suuri. (Sokka & Sokka 2004, 52,109; Hannula 2003, 303; Heikkilä 2006, 15 – 16.)

2.2 Äidinmaidon koostumus ja ravintoaineet

Äidinmaito sisältää kaikkia vauvan ensimmäisen puolenvuoden aikana tarvitsemia ravintoaineita oikeassa suhteessa ja hyvin imeytyvässä muodossa. Ainoa poikkeus on D-vitamiini, jonka tarve on pohjoisen oloissa suurempi kuin mitä äidinmaito sisältää. Lisäksi K-vitamiinipistos annetaan kaikille vastasyntyneille Suomen synnytysairaaloissa verenvuototaudin estämiseksi. Äidinmaito myös poikkeaa selvästi koostumukseltaan muiden nisäkkäiden maidosta. Rintamaidon koostumus muuttuu jonkin verran ensimaidosta eli kolostrumista, jonka erityis on käynnistynyt jo raskauden puolivälissä. Kolostrum sisältää runsaasti infekti suojaava lisäviä sekä tulehdusreaktioita

hillitseviä aineita kuten immunoglobuliineja, valkosoluja, oligosakkarideja ja laktoferriniä. Siinä on myös hyödyllisen suolistobakteeriston kasvua tukevia yhdisteitä. Kolostrummaidon vaihe kestää noin kymmenen päivän ajan synnytyksen jälkeen. Seuraavan kymmenen päivän aikana maidon koostumus muuttuu ja sen rasvamäärä kasvaa. Kahden viikon kuluttua synnytyksestä maito muuttuu kypsäksi ja sen energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet asettuvat lopulliselle tasolle. (Deufel & Montonen 2010, 33 – 36; Koskinen 2008, 35 – 36.)

Äidinmaito sisältää paljon laktoosia, jota vastasyntynyt tarvitsee kasvuun sekä aivojen ja keskushermoston kehittymiseen. Laktoosin ohella rasvat ovat vastasyntyneen pääasiallinen energianlähde. Äidinmaidon rasvapitoisuus muuttuu imetyksen aikana, sillä imetyksen alussa heruva etumaito on vähärasvaisempaa kuin loppuvaiheen takamaito. Myös äidin yksilöllisillä tekijöillä on vaikutus maidon koostumukseen. Esimerkiksi maidon rasvapitoisuus ja rasvahappokoostumus sekä rasvaliukoisten vitamiinien määrä on riippuvainen äidin ravitsemuksesta (Heikkilä 2006, 16 – 21.)

Ennen aikaisesti synnyttäneen äidin maito sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja sekä joitain vitamiineja ja hivenaineita kuin täysiaikaisen lapsen synnyttäneen äidin maito. Lisäksi siinä on runsaasti immunologisia tekijöitä. Täten rintamaito on mukautunut vastaamaan pienipainoisena syntyneen vauvan tarpeita. (Koskinen 2008, 35 – 36.)

2.3 Äidinmaidon edut

2.3.1 Vauvalle

Kehittyneissä maissa tehdyn terveysvaikutusanalyysin mukaan imetys suojaa lasta korvatulehduksilta ja vatsataudeilta. Alahengitystieinfektion vuoksi sairaalahoitoon joutumisen todettiin vähenevän 72 % ensimmäisen ikävuoden aikana, mikäli lasta oli täysimetetty vähintään neljä kuukautta. Imetetyillä lapsilla näyttäisi esiintyvän vähemmän lasten lymfaattista ja myeloonista leukemiaa. Myös kätkytkuoleman riski on pienempi. (Ip, Chung, Raman, Chew, Magula, DeVine, Trikalinos & Lau 2007, 3 – 5.) Täysimetetyillä alle puolivuotiailla lapsilla on todettu olevan vähemmän virtsatieinfektioita kuin osittaisimetetyillä tai pulloruokituilla (Järvenpää 2009).

Imetyksellä katsotaan olevan kansanterveydelle merkittävä vaikutus, sillä se vähentää ylipainoisuuden, hyperkolesterolemian ja kohonneen verenpaineen riskiä myöhemmällä iällä. Lisäksi on esitetty, että imetys voisi suojata autoimmuunisairauksia, kuten diabetesta, keliakiaa ja Chronin tautia, vastaan. (Luukkainen 2010, 40.) Imetys on myös eduksi lapsen suun ja hampaiston terveelle kehitykselle. Imetys stimuloi leukojen kasvua ja purentalihasten oikeanlaista kehittymistä sekä tukee purentaan varhaiskehitystä. (THL 2009, 65.)

2.3.2 Äidille

Imetys tukee äidin palautumista synnytyksen jälkeen. Imetyksen aikana erittyvällä oksitosiinilla on kohtua supistava vaikutus ja se vähentää synnytyksen jälkeistä verenvuotoa ja kohtutulehdusriskiä. (Koskinen 2008, 41.) Imetyksellä on myös painonhallintaa tukeva vaikutus, sillä imettävän äidin energiantarve lisääntyy noin 480 - 600 kcal (THL 2009, 33; Aittasalo, Deufel, Erkkola, Lyytikäinen & Montonen 2010, 92). Varsinaisena laihdutuskeinona sitä ei kuitenkaan voida pitää, sillä muilla tekijöillä kuten elintavoilla on todettu olevan suurempi vaikutus painon palautumiseen (Schwarz, Ray, Stuebe, Allison, Ness, Freiberg & Cauley 2009, 976; Ip ym. 2007, 6). Imettävillä äideillä on lisäksi tutkittu olevan pienempi riski sairastua rinta- ja munasarjasyöpään (Ip ym. 2007, 7). Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan sydän- ja verisuonitauteihin sekä diabetekseen sairastumisen riski laskee mitä enemmän nainen elämänsä aikana imettää (Schwarz ym. 2009, 976 - 977). Lyhyellä imetyksellä ja imettämättömyydellä saattaa olla yhteys synnytyksen jälkeiseen masennukseen (Ip ym. 2007, 6).

3 IMETYS

3.1 Hyvä imuote

Hyvälle imemisotteelle tunnusomaista on, että lapsen suu on täysin auki ja rinta on syvällä lapsen suussa. Tällöin nännipiha on alapuolelta lähes kokonaan lapsen suussa ja suurelta osin yläpuoleltakin. Lapsen leuka on kiinni äidin rinnassa ja alahuuli on kaksinkerroin kääntyneenä ulospäin. Lapsen kieli on rinnan alapuolella kielenkärki alahuulen päällä, kun ote on oikeanlainen. (Sokka & Sokka 2004, 107 – 114; Hannula 2009, 305.) Lapsen posket, huulet, ikenet ja kieli muodostavat rintaa vasten voimakkaan alipaineen, joka pitää nännin ja rinnan paikallaan suussa sekä täyttää nännin maidolla maitotiehyistä (Deufel & Montonen 2010, 134). Lapsen imiessä ei tulisi nielemisen lisäksi kuulua muita ääniä. Hyvän imemisotteen ei kuulu sattua äitiin, eikä aiheuttaa punoitusta tai aristusta. (Sokka & Sokka 2004, 107 – 114; Hannula 2009, 305.) Äidin on hyvä oppia asettamaan vauva rinnalle oikeaan imuotteeseen. Huonossa imetysasennossa ja imuotteessa maidonvirtaus voi estyä ja tehottomasta imusta seuraa monenlaisia ongelmia imetykseen, kuten äidin rinnanpäiden rikkoutumista, kivuliasta imetystä ja maidonerityksen ongelmia. (Hannula 2003, 26.)

3.2 Imetysasennot

Kaikkien äitien on hyvä kokeilla erilaisia imetysasentoja, jotta omalta tuntuvat asennot löytyisivät. Äiti tarvitsee sopivien ja oikeiden asentojen löytämiseen ammattihenkilön tukea ja ohjausta, jotta imettäminen kotona onnistuisi ja äiti rohkenisi kokeilemaan niitä itsenäisestikin. Kun imetys lähtee kunnolla sujumaan, erilaisten asentojen harjoittelu helpottuu. (Deufel & Montonen 2010, 108.)

Erlaisia imetysasentoja on olemassa paljon. Äiti voi imettää vauvaansa esimerkiksi istuma-, makuu-, konttaus-, kainaloimetys-, seisoma- tai puoli-istuvassa asennossa. Hyvässä imetysasennossa on kiinnitettävä huomiota moneen eri tekijään. Äidin asennon on oltava mukava ja rento, jossa äiti jaksaa olla pitkäänkin. Äidin tulee asettua siten, etteivät selkä, hartiat ja käsivarret ole jännittyneenä. Imetysasentoa voi tukea muun muassa tyynyjen avulla. Imetystilanteessa myös rinnan muoto kannattaa tarkistaa, ettei asento muuta rintaa epäluonnolliseen muotoon. Vauva kannattaa myös tukea

mahdollisimman lähelle rintaa, ettei rintaan ylettymiseen tarvita erityisiä ponnisteluja. (Deufel & Montonen 2010, 109–110.)

3.3 Imetyssuositukset ja vauvamyönteisyysohjelma

Vuonna 2004 uusitussa imetyssuosituksessa Sosiaali- ja terveysministeriö suosittelee normaalipainoisina syntyneiden, terveiden vauvojen kuuden kuukauden yksinomaista täysimetystä, ja sen jälkeen imetyksen jatkamista muun ravinnon ohella yhden vuoden ikään saakka. Perheen niin halutessa osittaista imetystä voidaan jatkaa ensimmäisen ikävuoden jälkeenkin. Suositukset noudattavat Maailman terveysjärjestö WHO:n suosituksia. (THL 2009, 21.)

3.3.1 Täysimetys ja osittain imetys

WHO:n suositusten mukaan täysimetetty vauva saa ravinnokseen ainoastaan äidinmaitoa ja D – vitamiini lisän. Näiden ohjeiden mukaan veden antaminen ei kuulu täysimetykseen. (THL 2009, 87.) Täysimetyksessä rintamaidon ravintoaineet imeytyvät parhaiten ja immunoglobuliinien taudeilta suojaava vaikutus on tehokkain. Osittaisessa imetyksessä vauva saa äidinmaidon lisäksi äidinmaidonkorviketta tai lisäruokien aloituksen jälkeen imetys jatkuu kiinteän ruuan ohella. Osittaisessakin imetyksessä äidinmaidolla on tärkeä rooli vastustuskyvyn parantamisessa ja lisäravinnon imeytymisessä. (Sokka & Sokka 2004, 103.) Osittaisimetyksen haasteena on, että vauva alkaa helposti hylkiä rintaa, jolloin äidinmaidonkorvikkeen määrä vastaavasti kasvaa (THL 2009, 87). Kiinteiden lisäruokien antaminen on suositeltavaa kaikilla lapsilla puolen vuoden iässä, jolloin lapsen motorinen kehitys antaa siihen valmiuden (Sokka & Sokka 2004, 104).

3.3.2 Lapsentahtinen imetys

Lapsentahtisessa imetyksessä vauva määrää imetystiheyden ja imetykerran keston, jolloin vauva pystyy itse säätelemään syömäänsä maitomäärää ja varmistamaan riittävän maidonsaannin. Jotta lapsentahtinen imetys onnistuisi, on äidin opittava tunnistamaan vauvan viestejä. Vastasyntynyt ilmaisee halukkuuttaan imeä hamuilemalla, kääntämällä päätään sivulle, lipomalla, maiskuttamalla ja viemällä kättä suuhunsa. Jos näitä merkkejä ei havaita, on vauvan turvauduttava itkuun merkinä nälästä. Vastasyntynyt

imee yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa, vaikka tiheämmätkin imetykset ovat tavallisia. (Koskinen 2008, 33.) Ensimmäisinä elinpäivinä tiheiden imetysvälien tarkoituksena on myös suojella vastasyntyntä hypotermialta (Heikkilä 2006, 21). Osa imetyksistä ajoittuu yöaikaan (Koskinen 2008, 33). Vauvan päivittäin tarvitsemaan maitomäärään vaikuttaa pääasiassa vauvan kasvunopeus. Imetystiheys ja kesto vaihtelevat yksilöllisesti vauvan mieltymysten ja ruuansulatuksen mukaan. (Heikkilä 2006, 21.) Useimmiten vauvan kasvaessa imetystiheys harvenee ja imetyksen kesto lyhenee (Koskinen 2008, 33). Samalla vauvan nukkumis- ja valveaikaajat säännöllistyvät ja ruokailu rytmittyy. Yösyötöt ovat edelleen usein tarpeellisia riittävän maidonerityksen ylläpitämiseksi. (Sokka & Sokka 2004, 8.)

3.4 Maidon riittävyyden merkit

Vauvan maidonsaanti voidaan katsoa riittäväksi, kun paino laskee ensipäivinä enintään kymmenen prosenttia syntymäpainosta. Painon tulisi saavuttaa syntymäpaino keskimäärin kymmenen, mutta viimeistään neljäntoista vuorokauden iässä. Vauvan tulisi ulostaa aluksi vähintään kerran päivässä. Ulosteen tulisi muuttua mekoneumista keltaiseksi, vellimäiseksi ja imelän hajuiseksi maitokakaksi. Ensipäivien jälkeen vaippoja tulisi kastua noin viisi kappaletta vuorokaudessa. Riittävästi maitoa saavalla vauvalla ei näy kuivumisen merkkejä, vaan vauvan iho on kimmoisa ja suun limakalvot kosteat ja punaiset. (THL 2009, 59.)

Vauvan maidonsaantia voi arvioida lisäksi syötön jälkeen muun muassa tarkkailemalla äidin rintojen kimmoisuutta. Jos rinnat ovat syötön jälkeen edelleen täydet ja pingottavat, vauva ei ole luultavasti saanut riittävästi imettyä maitoa rinnoista. Vauva saattaa myös jäädä itkuiseksi, nälkäisen oloiseksi tai tyytymättömäksi syötön jälkeen. Syöttökerran ollessa yli 30 minuuttia tai jäädessä alle viiden minuuttia pituiseksi, saattaa kertoa riittämättömästä maidonsaannista. (Hannula 2007, 308.)

3.5 Äidinmaidon erityksen ylläpitäminen

Lypsämisellä voidaan lisätä maidon määrää ja ylläpitää maidon muodostumista, mikäli sen hetkinen imetys ei siihen riitä. Väliaikaisen imetystauon aikana rintoja lypsetään yhtä usein kuin vauvaakin imetetään. Kun tavoitteena on maidon määrän lisääminen, rintoja lypsetään päivällä kahden tai kolmen tunnin välein ja yöllä kerran. Tehokkainta

on lypsää molempia rintoja samaan aikaan. Mikäli imetys ei synnytyksen jälkeisinä päivinä ole mahdollista, voidaan maidoneritys käynnistää lypsämällä. Maidon muodostuminen käynnistyy tehokkaimmin, jos lypsäminen aloitetaan viimeistään kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä. Lypsämistä jatketaan maidon määrän lisäämisen ohjeilla 8 – 12 kertaa vuorokaudessa, jos tavoitteena on lapsen tarpeita vastaava maitomäärä. Koneellisen tai käsinlypsyn valitseminen riippuu pääasiassa äidin omasta mieltymyksestä. (Riihonen 2009, 23 – 24.) Lypsämisen lisäksi rinnanpäiden stimuloimiseksi voidaan käyttää imetysapulaitetta, jolloin äidin lypsettyä maitoa tai korviketta johdetaan ohuella letkulla rinnanpäähän. Tällöin vauva saa maitoa letkusta ja samalla aiheuttaa ärsytystä rintaan. (Deufel & Montonen 2010, 380.) Maidoneritystä voidaan lisätä myös metoklopramidi-lääkityksellä, joka lisää maidontuotantoa estämällä dopamiinin vapautumista keskushermostosta. Primperan[®]-lääkettä syödään kuuriluontoisesti. Tavallisin annostelu on 10mg kolmesti vuorokaudessa kymmenen vuorokauden ajan. Lääkityksen lisäksi rintoja on stimuloitava joko imetyksellä tai lypsäen. (Kolanen & Tammela 2011.)

3.6 Lisämaidon antaminen vastasyntyneelle

Ilman lääketieteellistä syytä vastasyntyneelle annettu lisämaito vähentää huomattavasti täysimetyksen kestoa ja lisää osittaisimetyksen riskiä (THL 2009, 41). On kuitenkin tilanteita, joissa lisämaidon välttäminen voi vaarantaa vastasyntyneen terveyden. Äidin oman maidon erityksen ollessa niukkaa lisämaidon antamatta jättäminen saattaa johtaa verensokerin laskuun, bilirubiinin nousuun ja lapsen kuivumiseen. (Ryynänen, Tammela, Honkanen, Andersson, Hallman, Heinonen & Lehtonen 2005, 314.) Ensisijaisesti suositellaan annettavan äidin omaa lypsettyä maitoa. Luovutettu rintamaito on paras vaihtoehto korvaamaan äidinmaidon, jos äidin oma maito ei riitä. (Overfield, Ryan, Spangler, & Tully 2005, 17; Riordan & Hoover 2005, 203.)

Lääketieteellisellä syyllä perusteltu lisämaito ei vaaranna imetystä. Parin ensimmäisen vuorokauden iässä yleisimmin tarvetta lisämaidolle on, kun vauvan verensokeri on alle 3,0mmol/l, syntymäpaino on alle 2500g tai vauva on alipainoinen (paino alle -2SD), syntymäpaino on yli 4500g tai vauva on ylipainoinen (paino yli +2SD), vauva on syntynyt ennenaikaisesti. (Tammela, Janas & Korhonen 2008.) Lisäkaitoa saattavat

tarvita myös kaksoset ja ne vauvat, jotka ovat syntyneet asfyktisina tai ovat kuivuneita (HYKS vauvamyönteisyysohjelma 2009, 18).

3.7 Tuttipullon vaikutus imemisheijasteeseen

Tuttipullon tutin ärsyke imemisheijasteen aikaansaamiseksi on voimakkaampi kuin nänнин ulkonevamman ja kovemman muotonsa ansiosta, joten vauva käyttää eri tekniikkaa tuttipullostsa syödessään. Myös maidon virtaavuus tuttipullostsa ja rinnasta eroavat. Vauvan ensimmäisten elinpäivien aikana huvituttien tai tuttipullojen käyttö voi häiritä oikean imemistekniikan oppimisessa ja vauva ei saa herutettua rasvaista takamaitoa. Ensimmäisten elinpäivien aikana maidoneritys rinnasta on vähäistä, joten totuttuaan nopeaan maidon virtaamiseen vauva voi olla ärtynyt yritettäessä imetystä. Pullotutti ei myöskään laukaise vauvan luonnollisia refleksejä, jotta vauva hamuaisi ja avaisi suuta ammolleen. Jokainen lisämaidonanto vähentää rintojen ärsytystä ja maidoneritystä, mikä lisää vauvan tyytymättömyyttä rinnalla. (Sokka & Sokka 2004, 107 – 114; Riihonen 2009, 23 – 24; Deufel & Montonen 2010, 141 – 144.) Tuttipullo ei ole ainoa keino lisämaidon antamiseen vaan myös pipetin ja imetysapulaitteen käyttö tai hörpyttäminen on mahdollista (Niemelä 2006, 56). Hörpyttäminen ei kuitenkaan harjaannuta vauvan imemistä, minkä vuoksi sitä ei suositella (TAYS 2011).

4 IMETYSOHJAUS JA IMETYKSEN TUKEMINEN

4.1 Ohjaus hoitotyössä

Hoitotyössä ohjauksen tarkoituksena on vahvistaa asiakkaan kykyä ja aloitteellisuutta muuttaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjauksessa asiakas osallistuu myös itse aktiivisesti ongelman ratkaisuun. Ohjaustilanteessa on hyvä muistaa, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Ohjauksen tavoitteet tulisi määritellä yhdessä asiakkaan kanssa, jotta niiden saavuttaminen olisi mahdollista. Tyytyväisyys ja sitoutuminen tavoitteisiin lisääntyvät, mikäli asiakkaan oma näkemys on otettu niissä huomioon. (Kynäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25 – 26, 75.)

Ohjaukseen vaikuttavat niin asiakkaan kuin ohjaajan yksilölliset taustatekijät, jotka voidaan jakaa fyysisiin, psyykkisiin, sosiaalisiin ja ympäristöön liittyviin taustatekijöihin. Fyysisiin tekijöihin kuuluvat esimerkiksi ikä ja terveydentila, jotka voivat vaikuttaa asiakkaan ohjaustarpeeseen. Ohjauksen kannalta merkittäviä psyykkisiä tekijöitä ovat käsitys omasta terveydentilasta, terveysuskomukset, kokemukset, odotukset, tarpeet ja motivaatio. Myös aiemmista ohjaustilanteista saadut kokemukset vaikuttavat ohjauksen onnistumiseen. Sosiaalisiin taustatekijöihin kuuluvat sosioekonomisen aseman lisäksi kulttuuriset, etniset, uskonnolliset ja eettiset tekijät. Nämä tekijät vaikuttavat niin asiakkaan kuin ohjaajan suhtautumiseen käsiteltävää asiaa kohtaan. Ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa sekä tilannetta tukevasti että sitä heikentävästi. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi hoitoympäristön tilaratkaisut eli ohjauksen fyysinen ympäristö ja psyykinen ympäristö. Psyykkistä ilmapiiriä voi häiritä esimerkiksi kiire ja siitä johtuva ajan vähyys. (Kynäs ym. 2007, 28 – 37.)

4.2 Imetyksen tukeminen ja imetysohjaus sairaalassa

Ammattihenkilöiden antamalla tuella on koettu olevan suuri merkitys imetyksen onnistumiseen. Jo raskausaikana annettavalla perhevalmennuksella ja imetysohjauksella koetaan olevan vaikutusta. (Hannula 2003, 27.) Myös synnytyksen hoitokäytännöt, synnytystapa, äidin yleisvointi ja terveydentila vaikuttavat imetykseen (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura, & Volmanen 2010, 433). Esimerkiksi kivunhoidoilla ja ensi-imetyksen toteuttamisella on merkitystä.

Kasvotusten annettavan henkilökohtaisen tuella ja ohjauksella näyttäisi olevan vaikutus imetyksen lisääntymiseen. (Hannula 2003, 27.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaohjelman (2009, 54) mukaan imetysohjauksen tulee olla näyttöön perustuvaa ja suositusten mukaista. Sen tulee kunnioittaa perhettä ja olla perheen tarpeiden mukaista. Lisäksi ohjauksen tulee huomioida molemmat puoliset.

Kansainvälinen rintaruokinnan asiantuntijajärjestö ILCA (International Lactation Consultant Association) suosittelee imetysohjaukseen kuuluvaksi ohjauksen ensi-imetyksessä, imuotteen tarkistamisen, tiedon antamisen imetystekniikasta ja -asunnoista, ohjauksen ympärivuorokautiseen vierihoitoon ja vauvan viesteihin vastaamiseen, lapsentahtisen imetykseen sekä täysimetykseen välttämällä lisäruuan perusteetonta antamista ja tuttien ja tuttipullojen käyttämistä. Lisäksi äideille tulee antaa tietoa imetyksen fysiologiasta, maidonerityksestä ja maidon riittävyyden merkeistä, mahdollisista imetysongelmista ja niiden ratkaisuisista. (Overfield ym. 2005, 7 – 21.) Äitiä tulee myös ohjata, kuinka maitomäärää voidaan tarvittaessa lisätä (Hannula 2009, 306).

Imetysohjauksen tulisi selventää vanhemmille imetyksen merkitys ja auttaa heitä ymmärtämään omat mahdollisuutensa vaikuttaa vauvan terveyteen ja hyvinvointiin. On myös tärkeää, että vanhemmat saavat realistisen kuvan imetyksen käynnistymisestä ja vastasyntyneen tarpeista. (Imetyksen edistäminen toimintaohjelma 2009, 56, 60; Hannula 2003, 27.) Imetysohjauksen tarkoituksena on myös vahvistaa äidin luottamusta ja voimavaroja imetykseen. Omiin kykyihinsä luottavat äidit, jotka kokevat selviytyvänsä hyvin imetyksestä, imettävät todennäköisimmin vähintään neljä viikkoa. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 10.)

Kätilön on tärkeää tunnistaa imetyksen lopettamisen riskiryhmät, sillä yksilöllisten tarpeiden mukaan kohdennettu tuki lisää imetyksen kestoa (Hannula ym. 2010, 11; Overfield ym. 2005, 15). Lapsen liittyviin riskitekijöihin katsotaan kuuluvaksi mm. synnytystraumat, alle 38 raskausviikon ikä, hyperbilirubinemia, hypoglykemia, kromosomipoikkeavuudet kuten Downin syndrooma, huuli- ja suulakihalkiot, kireä kielijänne, kaksosuus, pieni tai suuri painoisuus gestaatioikään nähden, tehoton imu, neuromotoriset häiriöt, väsyneisyys sekä krooniset että akuutit sairaudet. (Overfield ym. 2005, 15.) Imetyksen ongelmatilanteissa perheen tulee saada tukea ja ohjausta

mahdollisimman nopeasti. Tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi olla mahdollisuus konsultoida imetysasiantuntijaa. (THL 2009, 54.)

4.3 Imetysohjauksen eri keinot

Synnytyssairaalassa imetysohjauksen painotus on käytännön taitojen harjoittelussa ja vauvan viestien tunnistamisen opettelussa (Koskinen 2008, 78). Äidit arvostavat eniten niin sanottua "kädestä pitäen" annettua imetysohjausta, jotta he oppivat käytännössä, kuinka vauvaa imetetään (Hannula 2003, 25). Ensisijaisesti ohjaus tulisi kuitenkin pyrkiä suorittamaan sanallisesti ja tarvittaessa havainnollistamalla, jolloin äidit oppivat itse auttamaan vauvaa rinnalle ja tarkkailemaan vauvan imemisotetta varmemmin. Vauvan auttaminen rinnalle kättilön toimesta ei välttämättä lisää äidin osaamista. Ohjaus voidaan toteuttaa kättilö näyttämänä, mikäli sanallinen ohjaus ei tuota toivottua tulosta tai äiti sitä toivoo. (THL 2009, 60.)

Iivarisen (2007, 42) pro gradu -tutkielmassa äidit kokivat, että monet imetykseen liittyvät asiat, kuten imetyksen opetteleminen, hyvä imuote, imetysasennot ja käsinlypsy ovat sellaisia, ettei niitä voi oppia itsekseen lukemalla tai opetella etukäteen. Vanhempien mukaan myös tieto imetyksestä ja rintamaidon eduista auttoi ymmärtämään imetyksen merkityksen (Iivarinen 2007, 43). Vaikka kasvokkain annettu yksilöllinen ohjaus on merkittävä osa imetysohjausta, on useiden eri menetelmien käyttö yhdessä tehokkain tapa tukea imetystä (Hannula ym. 2010, 11).

Yksilöohjauksen lisäksi annetun kirjallisen materiaalin on tutkittu vaikuttavan myönteisesti imetyksen aloittamiseen ja jatkumiseen (THL 2009, 56). Kirjallisella ohjauksella yksinään on kuitenkin vähäinen vaikutus (Hannula 2003, 25). Maailman terveysjärjestön äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi edellyttää, että raskaana oleville sekä imeväisten ja pikkulasten äideille suunnatussa aineistossa on oltava selkeästi tiedot imetyksen eduista ja paremmuudesta, osittaisen pulloruokinnan mahdollisesta haitallisesta vaikutuksesta imetykseen, vaikeudesta peruuttaa päätös olla imettämättä sekä äidinmaidonkorvikkeen asianmukaisesta käytöstä tarvittaessa. Lisäksi sen tulee sisältää tietoa äidin ravitsemuksesta, imetykseen valmistautumisesta ja sen ylläpitämisestä. (Evira 2010.)

4.4 Isältä saadun tuen merkitys imetyksen onnistumiseksi

Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa pitkään imetykseen olivat selvästi yhteydessä hyvä parisuhde ja tyytyväisyys puolisoilta saatuun tukeen. Isien myönteinen suhtautuminen liittyy vahvasti imetyksen aloittamiseen. (Hannula 2003, 22.) Myös tukihenkilön läsnäololla synnytyksessä on todettu olevan vaikutusta imetykseen pitkällä tähtäimellä (Hannula 2003, 23–25). Varsinkin ensisynnyttäjillä isän synnytyksen jälkeisellä läsnäololla on vaikutusta täysimetyksen onnistumiseen (Deufel & Montonen 2010, 159).

Joskus isät saattavat tuntea ulkopuolisuutta äidin ja vauvan läheisyyden vuoksi. Pulloruokinnassa saatetaan nähdä mahdollisuus isän ja vauvan välisen läheisyyden luomiseksi. Isän ei kuitenkaan tulisi nähdä imetystä uhkana isän ja vauvan väliselle suhteelle, vaan isän tulisi löytää muita tapoja vauvansa hoitamiseen. Isä voi myös auttaa vauvaa rinnalle ja havainnoida imemisotetta. Lisäksi isä voi tukea äidin jaksamista ottamalla vastuuta perheen arjesta. (Deufel & Montonen 2010, 160 – 161.)

Sosiaali- ja terveysministeriön kansallisen tavoiteohjelman 2004 – 2007 mukaan miehet tarvitsisivatkin enemmän tukea ja ohjausta raskauden ja synnytyksen aikaisissa terveydenhuollon palveluissa. Tukea tarvitaan niin isyyteen kasvamisessa kuin lapsen hoitoon osallistumisessa. (STM 2003, 41.)

5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

5.1 Hyvä vuorovaikutus vanhempien ja vauvan välillä

Raskausaikana tuleva äiti muodostaa mielikuvia ja odotuksia syntyvästä vauvasta ja äitiydestä. Mielikuvilla on vaikutusta siihen, millaiseksi hän kokee vauvansa ja miten toimii vuorovaikutuksessa tämän kanssa. Hyvä vuorovaikutus vanhemman ja lapsen välillä vaatii herkkyyttä huomata vauvan viestit ja kykyä tulkita ne oikein sekä vastata niihin oikealla tavalla ja oikeaan aikaan. Hyvässä vuorovaikutussuhteessa vanhempi vastaa vauvan erilaisiin viesteihin käyttämällä erilaisia äänensävyjä, katseella, ilmeillä ja lempeällä kosketuksella ja pitämällä vauvaa lähellä. (Puura & Mäntymaa 2010, 28–31.) Mikäli hyvää vuorovaikutussuhdetta ei muodostu ja äiti ei kykene vastaamaan vauvan viesteihin, vauvakin luovuttaa eikä hae kontaktia äitiinsä (Lehtinen 2008, 225). Osastolla ympärivuorokautinen vierihoito mahdollistaa lapsentahtisen imetyksen sekä tukee äidin ja vauvan hyvän vuorovaikutuksen ja kiintymyssuhteen muodostumista. Imetyksen aikana sekä vauva että äiti havainnoivat toistensa viestejä ja pyrkivät vastaamaan niihin. (Sokka & Sokka 2004, 108.)

5.2 Erityisvauvojen haasteet hyvän vuorovaikutussuhteen luomisessa

Vauvan vuorovaikutuskykyä heikentävät tekijät liittyvät usein lapsen terveydentilaan. Tällaisia tekijöitä ovat esimerkiksi keskosuus, heikko motoriikka, vähäinen aktiivisuus, ärtyisyys, synnynnäinen vamma tai sairaus. Kun vauva ei kykene tai jaksaa olla vuorovaikutuksessa, voi hän vaikuttaa vanhemmista passiiviselta ja välinpitämättömältä. (Korhonen 2008, 313 – 314.) Vanhemmat joutuvat lisäksi samanaikaisesti selviytymään päivittäisistä askareista ja vauvaan liittyvästä hoidosta, joten taakka voi kasvaa liian raskaaksi. Vaarana on, että vanhempien tunnetila vääristää vuorovaikutusta. (Kalland 2003, 195.)

Vauva voi poiketa niin paljon vanhempien raskauden aikana luomasta mielikuvasta, että sen sovittaminen syntyneeseen lapseen on aluksi haasteellista eivätkä he tunnista lasta omakseen. He voivat myös kokea, ettei vauva kuulu heille vaan sairaalalle. Vauvan koskettaminen saattaa pelottaa vanhempia, joten he tarvitsevat rohkaisua hoitaa ja tutustua vauvaansa. (Kalland 2003, 193.) "Esimerkiksi Down-lasten vanhemmat ovat

kertoneet alkuvaiheessa miettineensä, minkä näköinen lapsi olisi ollut ilman syndroomaa, mutta ajan myötä ajatus unohtuu" (Kalland 2003, 194). Kaksosten kohdalla vauvoista saatetaan etsiä korostetusti joko samankaltaisuuksia tai eriäviä piirteitä. Vanhemmat saattavat nähdä lapset ensisijaisesti kaksosina kuin yksilöinä, mikäli samanlaisten piirteiden etsiminen korostuu liikaa. (Manninen 2003, 131.)

Erityisvauvan syntymällä on todettu olevan vaikutusta synnytyksen jälkeisen masennuksen puhkeamiseen. Masennus laskee äidin kykyä vastata vauvan viesteihin ja heikentää varhaista vuorovaikutusta. Poikkeava synnytyksen kulku, enneaikainen synnytys, lapsen terveyteen liittyvät ongelmat tai poikkeava ulkonäkö sekä kaksosuus lisäävät riskiä. Myös vaikeudet imetyksessä liitetään kasvaneeseen masennusriskiin. (Hermanson 2008.)

5.3 Oksitosiinin vaikutus varhaiseen vuorovaikutukseen

Oksitosiinilla on merkittävä vaikutus ihmisen käytökseen monissa sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa, joista äidin ja lapsen välinen kiintymysside on ensimmäinen (Kortesluoma & Karlsson 2011). Imetyksen seurauksena erityyväällä oksitosiinilla on todettu olevan myönteinen vaikutus äidilliseen käyttäytymiseen sekä vauvan ja äidin välisen kiintymyssuhteen muodostumiseen. Vastavuoroisesti äidin ja lapsen välinen kosketus vaikuttaa oksitosiinin erittymiseen. Oksitosiini liitetään myös äidin ja lapsen välisen siteen muodostumiseen liittyviin tekijöihin kuten empatian, luottamuksen ja läheisyyden tuntemuksiin. (Feldman, Weller, Zagoory-Sharon & Levine 2007, 966.) Oksitosiinin vaimentaa yhdessä prolaktiinin kanssa sympaattisen hermoston stressivasteita raskauden puolivälistä imetyksen lopettamiseen asti. Stressiherkkyyden vähenemisellä nähdään olevan merkitys naisen hyvinvoinnin kannalta raskaus- ja lapsivuodeaikana. Raskauden lopussa ja imetyksen aikana naisilla on tutkittu olevan positiivisempi mieliala, lisääntynyt rauhallisuus ja vähentynyt emotionaalinen vaste stressaaviin tapahtumiin. Häiriöt oksitosiini- ja prolaktiinijärjestelmissä saattavat olla raskauden jälkeisen masennuksen riskitekijöitä. (Kortesluoma & Karlsson 2011.)

6 ERITYISVAUVOJEN IMETYKSEN HAASTEET

Erityisvauvojen ryhmään voidaan luokitella muun muassa ne vastasyntyneet, joilla on ongelmia syntymänsä jälkeen erilaisten sairauksien, ennenaikaisen syntymän, kehityshäiriöiden tai sosiaalisten syiden vuoksi. Myös niitä vauvoja, jotka tarvitsevat toistuvaa sairaalahoitoa lapsuudessaan, voidaan pitää erityisvauvoina. (Mattila 2004, 7.) Deufel ja Montonen määrittelevät kirjassaan *Onnistunut imetys* (2010, 197) vauvaan liittyviksi riskitekijöiksi ennenaikaisuuden lisäksi muun muassa pienipainaisuuden, keltaisuuden ja valohoidon, suun alueen kehityshäiriöt, neurologiset tai -motoriset ongelmat, yleissairaudet sekä monikkolapset.

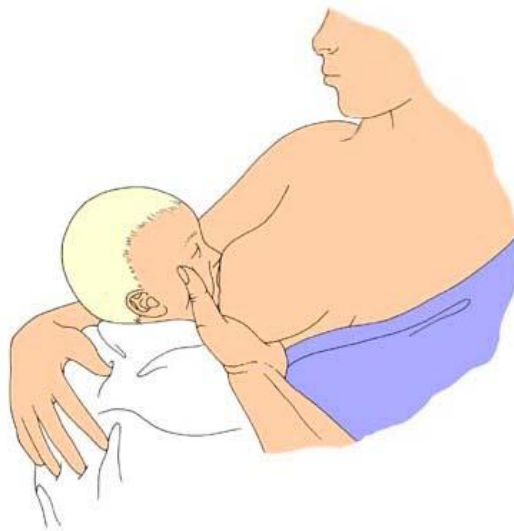
6.1 Downin syndroomaa sairastavien vauvojen imettäminen

Downin oireyhtymä eli Trisomia 21 on kromosomihäiriö, joka aiheutuu solujen ylimääräisestä kromosomi 21:sta (Downin oireyhtymä 2010). Se on tavallisin synnynnäinen kehityshäiriö (Koskinen 2009, 142). Oireyhtymää sairastavia vauvoja syntyy Suomessa noin 70 joka vuosi. Downin oireyhtymää sairastavilla henkilöillä on monien elinjärjestelmien osalta suurentunut epämuodostumien, toimintakyvyn laskun tai sairauden mahdollisuus. Downin syndroomaa sairastaville henkilöillä kehityshäiriön taso vaihtelee suuresti. Oireyhtymään liittyy lisäksi monia tyypillisiä kasvonpiirteitä, rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia ja kasvuhäiriöitä. (Downin oireyhtymä 2010.)

Downin syndroomaa sairastavilla on suurempi riski sairastua erilaisiin infektiosairauksiin ja äidinmaidon kautta he saavat monia tärkeitä vasta-aineita. (Deufel & Montonen 2010, 295; Koskinen 2009, 142–143.) Downin oireyhtymää sairastavilla vauvoilla on liitännäissairauksien sekä heikentyneen hamuamis- tai imemisrefleksin takia yleensä ongelmia imemisessä. Lisäksi muun muassa hypotonia eli kehonvelttous ja pään kannattaminen hankaloittavat imemisotetta. Imemiseen voi vaikuttaa myös tavallista suurempi, ulostyöntävä ja paksu kieli. (Deufel & Montonen 2010, 295; Koskinen 2006, 142.) Kieli ei välttämättä koverru normaalisti ja se saattaa siksi valua suun takaosaan. Lisäksi siitä saattaa puuttua peristalttinen liike. Myös suuta ympäröivien lihasten, huulien ja ulompien puremalihasten heikko toiminta vaikeuttaa imemistä ja maito saattaa valua suunpielistä huonon alipaineen takia. Down vauvoilla

saattaa olla myös normaalia herkempi yökkäysrefleksi. Vauvat voivat olla sydänongelmien vuoksi väsyneitä ja heitä saa usein herätellä rinnalla eivätkä he jaksaa tarttua kunnolla rintaan. (Deufel & Montonen 2010, 295–296.) Rintakumista saattaa olla hyötyä imetyksen vahvistamiseksi ja riittävän maidonsaannin varmistamiseksi (Koskinen 2009, 143).

Sarah Danner ja Edward Cerutti ovat kehittäneet imetystä tukevan DanCer-asennon (kuva 1), jossa vauvan suuta, leukaa ja poskia sekä äidin rintaa tuetaan tietyllä tavalla. Asento sopii hyvin käytettäväksi muun muassa Downin syndroomaa sairastavien vauvojen ja huuli- ja suulakihalkiovauvojen imetyksessä. (Deufel & Montonen 2010, 296–297.) ”Käsi laitetaan rinnan alle niin, että kolme sormea tukee rintaa sen alta. Vauvan pää lepää U:n muotoisen käden päällä, jolloin leuka on tuettuna ja posket puristuvat sisäänpäin. Käsi tukee sekä rintaa että vauvan päätä. Äidin painaessa peukalollaan ja etusormellaan hellävaraisesti vauvan poskia niiden sisäpinnat koskettavat nänniä ja tämä saa aikaan imun vauvan suussa.” (Deufel & Montonen 2010, 296–297.)

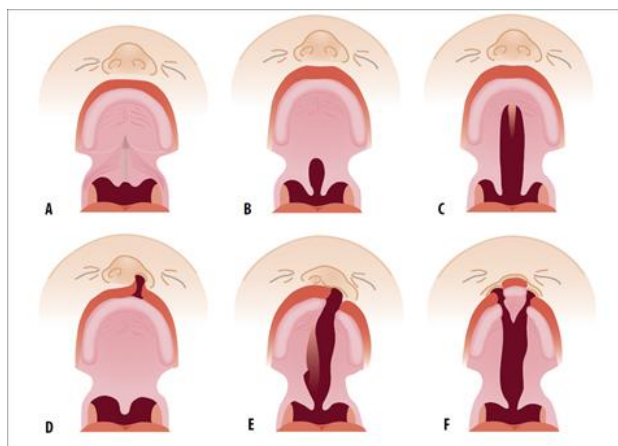


KUVA 1. DanCer-asento (Children’s Hospital of Wisconsin 2012)

6.2 Halkiovauvojen imettäminen

Huuli- ja suulakihalkiot ovat huulen ja kitalaen alueella esiintyviä epämuodostumia (Kere 1998, 26; Page-Goertz & Riordan 2005, 563). Ne ovat yksi tavallisimmista synnynnäisistä epämuodostumista (Koskinen 2009, 143). Suomessa halkiovauvoja syntyy vuosittain noin 140 (Deufel & Montonen 2010, 278–279; HUS 2006). Halkiot syntyvät alkionkehityskauden alkuaikoina, jolloin kehittyvä sikiö on herkimmillään saamaan erilaisia elimistön epämuodostumia (Kere 1998, 26). Suulaki koostuu takaosan pehmeästä ja etuosan kovasta alueesta. Ajoitus, missä vaiheessa halkioita aiheuttava tekijä vaikuttaa, aiheuttaa tietynlaisen halkiotyyppin. Lihaksiston virheellinen kiinnittyminen aiheuttaa toiminnallisia ongelmia suulaen ja huulen alueelle. (Saarinen 1998, 33–35.) Halkioiden muodostumiselle ei ole edelleenkaan löydetty mitään tiettyä aiheuttajaa (Kere 1998, 26).

Huuli- ja suulakihalkiotyyppejä on monia eriasteisia (kuva 2). Halkio voi olla tyypiltään joko huulihalkio (16 %:lla), huuli-ienhalkio, huuli-ien-suulakihalkio (25 %:lla), pehmeän suulaen halkio tai kovan ja pehmeän suulaen halkio (59 %:lla). (Deufel & Montonen 2010, 279). Halkio vaikuttaa muun muassa lapsen ulkonäköön, kuuloon, puheen ja hampaiden kehittymiseen sekä syömiseen (Deufel & Montonen 2010, 278; HUS 2006). Huuli- ja suulakihalkiohoito koostuu pääosin erilaisista korjausleikkauksista (Redelinghuys 1998, 88).



KUVA 2. Tavallisimmat halkiotyypit (Rautio, Somer, Pettay, Klockars, Elfving-Little, Hölttä & Heliövaara 2010)

Halkiovauvoilla on lähes aina syömisongelmia. Kaikille vauvoille kuitenkin löydetään sopiva tapa saada tarvitsemansa ravinto. Toiset vauvat oppivat hyvinkin imemään rinnasta ja toiset vauvat saavat ravintonsa tuttipullosta. (Elfving-Little & Paaso 1998, 69.) Halkiovauvan syömisongelmia aiheuttaa tehoton imeminen, runsas ilman imeminen halkion kautta ja maidon ohjautuminen nenään. Tällöin vauva saattaa pulautella tavallista enemmän nenän ja suun kautta. Sen vuoksi vauva kannattaa röyhtäyttää hyvin syötön jälkeen ja tarvittaessa sen aikana. (HUS 2006; TAYS 2011.)

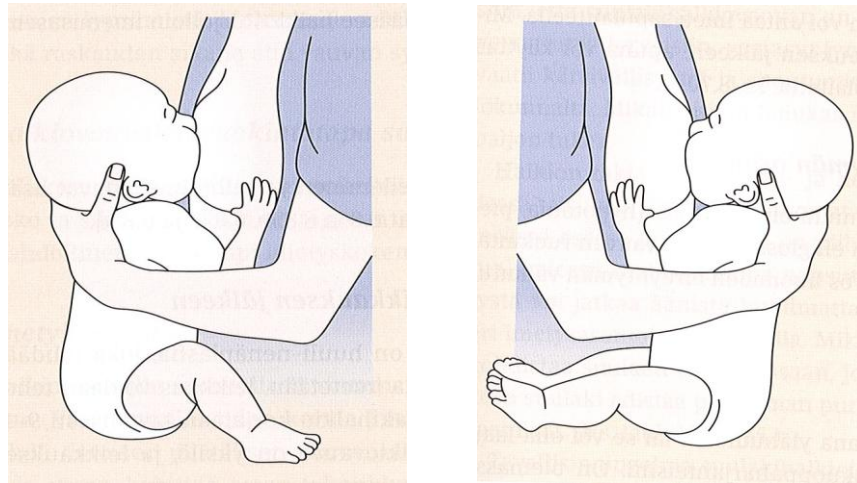
Imetyksen onnistumiseen vaikuttaa vahvasti vauvan halkiotyyppi (Deufel & Montonen 2010, 280; HUS 2006; Koskinen 2009, 143). Halkion ollessa ainoastaan huulella imetys onnistuu suurimmalla osalla vauvoista ilman suurempia ongelmia (Deufel & Montonen 2010, 280; Koskinen 2009, 143; TAYS 2011). Halkion taas ylettyessä suulakeen asti imu muuttuu tehottomaksi ja sen vuoksi imettäminen on haasteellista tai se onnistuu vain harvoin (Deufel & Montonen 2010, 280; Elfving-Little & Paaso 1998, 69; TAYS 2011).

Huulihalkiovauvat pystyvät yleensä muodostamaan riittävän imun, sillä nenänielu useimmiten sulkeutuu normaalisti. Huulihalkion ollessa laaja, voi imettämisessä olla aluksi hankaluutta. Silloin on hyvä asettaa vauva rinnalle niin, että suu on mahdollisimman tiiviisti rintaa vasten. Tämä ote tukee alipaineen muodostumista halkion puolelta. Huulihalkion ylettyessä ikeneen, voi äiti laittaa sormensa halkioaukkoa sulkemaan. Imetyksen onnistuessa sitä voidaan jatkaa vauvan puolen vuoden ikään asti, jolloin korjausleikkaus suositellaan tehtäväksi. (Deufel & Montonen 2010, 286; HUS 2006.) Imetyksen opettelu voi olla mahdollista vielä korjausleikkauksen jälkeenkin. (Koskinen 2009, 144.) Imettäminen saattaa edistää haavan paranemista ja rauhoittaa vauvaa sekä suojata sairaalabakteereilta (Deufel & Montonen 2010, 285).

Halkiovauvoille on kehitetty halkiotyyppin mukaan erilaisia erikoistutuja tuttipulloruokintaa varten. Niiden avulla vauvan on helpompi kohdistaa imu oikein ja halkio sulkeutuu. Apuna voidaan lisäksi käyttää muitakin imetysapulaitteita. (Koskinen 2009, 144; Elfving-Little & Paaso 1998, 68.)

Syömisasentoon on myös kiinnitettävä erityistä huomiota. Halkiovauvoille sopii monesti asento, jossa vauva on melko pystyssä. Jalkojen hyvä tukeminen auttaa

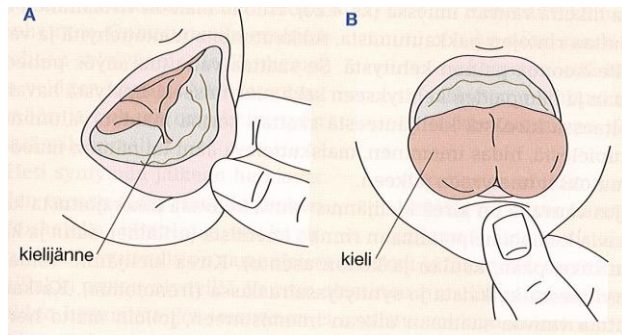
nielemistä. (Elfvig-Little & Paaso 1998, 70; TAYS 2011.) Vauva voi esimerkiksi ikään kuin istua äidin sylissä jalat eteenpäin tuettuina (kuva 3). Tällainen asento sopii hyvin vauvoille, joilla on molemminpuolinen huulihalkio. Suulakihalkiovauvoille saattaa sen sijaan sopia esimerkiksi asento, jossa vauva istuu myös äidin sylissä, mutta jalat tuetaan sivuun äidin selkään päin (kuva 3), kuten kainaloimetyksessä. Makuuasennossa imettäessä rinta ”lasketaan” vauvan suuhun. Makuuasentoa suositellaan vain täysiaikaisille vauvoille, joilla nielemisrefleksi on hyvin kehittynyt. (Deufel & Montonen 2010, 284–285.) Halkiovauvat nielevät runsaasti ilmaa imiessään, joten röyhtäyttäminen sekä syötön aikana että lopuksi on tärkeää (TAYS 2011).



KUVA 3. Suulakihalkiovauvan imettäminen (Deufel & Montonen 2010, 284 – 285)

6.3 Kireästä kielijänteestä kärsivien vauvojen imettäminen

Kireä kielijänne eli ankyloglossia voi aiheuttaa kielen liikerajoituksia ja siten vaikeuttaa vastasyntyneen rintaruokintaa (Hiiri 2009). Kireän kielijänteeseen tunnistaa siitä, että kielen kärki jää ikenen taakse kielen työntyessä ulos, vauvan itkiessä kieli ei nouse, kielen kärjessä näkyy lovi tai se on sydämen muotoinen (kuva 4), kieltä ei voi venyttää tai kielijänne on lyhyt (alle 1cm) ja joustamaton. (Deufel & Montonen 2010, 278).



KUVA 4. Kireä kielijänne (Deufel & Montonen 2010, 277)

Useimmiten vauva, joka kärsii kireästä kielijänneestä, oppii imemään rinnasta. Tällöin kuitenkin tarvitaan harjoittelua ja tehokasta ohjausta. Kireä kielijänne vaikuttaa muun muassa imuotteeseen. Vauva saattaa saada otteen rinnasta, mutta imuote irtoaa herkästi. Tämä aiheuttaa äidille rinnanpäiden kipeytymistä ja haavaumia. Kireä kielijänne haittaa kielen liikettä vauvan imiessä. Kieli ei tällöin pääse rullaamaan kunnolla, jolloin oikea imemisliike syntyy. Kun vauva imee, maito saattaa valua suupielistä, imeminen voi olla hidasta ja imiessä kuuluu ääni tai nännin muoto muuttuu imetyksen jälkeen. (Deufel & Montonen 2010, 278.)

Toisinaan kireästä kielijänneestä kärsivää vauvaa voidaan helpottaa jo sairaalassa katkaisemalla kielijänne (frenotomia). Toimenpiteen jälkeen vauvan on helpompi muodostaa oikea imemisote. Vauva voi kehittää keinoja, jotka helpottavat hänen imemistään muun muassa muuttamalla pään, kehon ja kaulan, kielen ja suun asentoa. Mikäli kireää kielijännettä ei leikata vauvan ensimmäisten päivien aikana, vauva tarvitsee aikaa, jotta saisi kehitettyä tehokkaan imuotteen. Imuotetta voi aluksi helpottaa hiukan painamalla kieltä hieman alas ja eteenpäin ennen imettämistä. Kieltä voidaan myös vahvistaa koskettamalla vauvan kieltä eri puolilta rintamaitoon kastetulla pumpulipuikolla. (Deufel & Montonen 2010, 278.)

6.4 Kaksosten imettäminen

Monikkolasten äitien on todettu kykenevän tuottamaan riittävästi maitoa hyvin jopa nelosten tarpeisiin (Smith and Riordan 2005, 236). Oman haasteensa tuo että suuri osa monikkolapsista syntyy enneaikaisina (Raussi – Lehto 2009, 443). Alkuvaiheessa kaksosia kannattaa imettää yksitellen, jotta äiti pääsee tutustumaan vauvoihinsa yksilöinä. Molempien vauvojen imiessä hyvin, aletaan harjoitella yhtäaikaista imettämistä. (Koskinen 2008, 140 – 141.) Kahden lapsen samanaikaisen imettämisen on

todettu kaksinkertaistavan veren prolaktiinihormonin määrän, jolloin maidoneritys rinnassa lisääntyy (Hannula 2007, 303).

Yhtäaikaisen imetyksen opettelu vaatii aikaa, sillä molemmilla vauvoilla on ollut oma imetysrytminsä. Imetysaikoja voi alkaa vähitellen yhdenmukaistamaan imettämällä ensin vauvat peräkkäin ja sitten yhtä aikaa. Rintojen vuorottelemine vauvojen kesken on suositeltavaa, sillä maidoneritys ja herumisrefleksi voi vaihdella rinnoittain. Vuorottelu takaa molemmille vauvoille riittävän maidonsaannin. Mikäli toisen vauvan imemisrefleksi on heikompi kuin toisen, vuorottelulla varmistetaan myös molempien rintojen riittävä stimulaatio maidonerityksen ylläpitämiseksi. (Deufel & Montonen 2010, 320 – 321.)

Mahdollisia imetysasentoja kahta vauvaa samanaikaisesti imettäessä ovat esimerkiksi imettäminen ristikkäin, peräkkäin tai äidin ollessa selällään vauvat vatsan päällä (kuva 5). Imetystyynystä voi olla hyötyä kahta vauvaa samaan aikaan imettäville hyvän imetysasennon löytämiseksi (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 416 – 417).



KUVA 5. Kahden vauvan samanaikainen imettäminen (Deufel & Montonen 2010, 320 – 321)

6.5 Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden imetys

Vaikka rintamaitoa pidetään koostumukseltaan täydellisenä ravintona vastasyntyneelle, on kuitenkin tilanteita, jolloin pelkkä äidinmaito ei ole välttämättä riittävä turvaamaan vauvan kasvua. Näissäkin tilanteissa rintamaito voi olla pääasiallisena ravitsemuksena. Kuitenkin vauvan terveydentila on huomioitava imetysohjauksen tavoitteissa. (Luukkainen & Laanterä 2010, 302.)

6.5.1 Sektiolla syntyneet vauvat

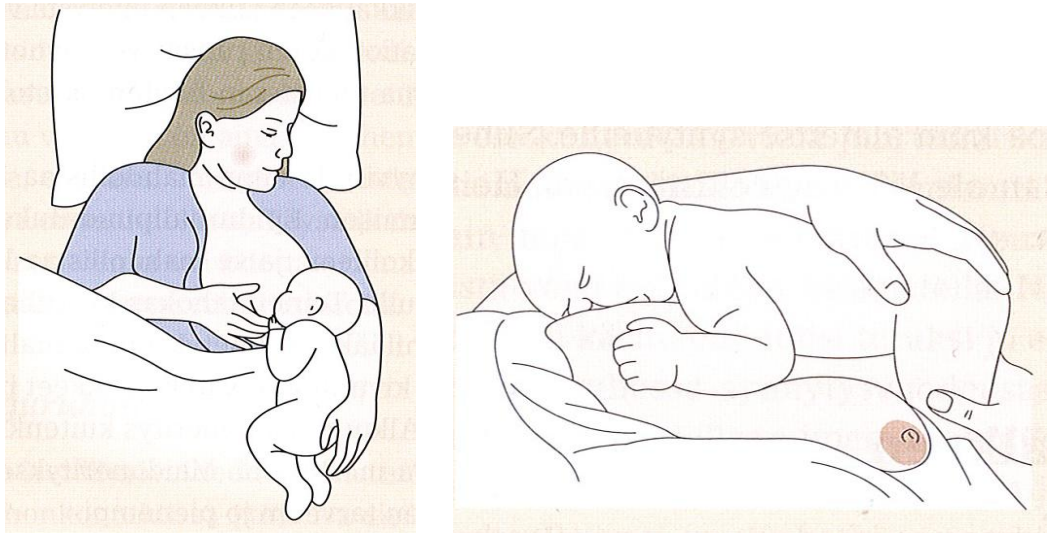
Sektiosynnytyksellä on pääasiallisesti viivästyttävä vaikutus imetyksen aloittamiseen, mutta imetyksen jatkuvuuden kannalta merkittävää vaikutusta ei ole todettu (Riordan & Hoover 2005, 204). Sektion jälkeen maidoneritys saattaa käynnistyä hitaammin kuin alatiesynnytyksessä (Eskola & Hytönen 2008, 277). Erityisesti elektiivisesti leikatuilla äideillä oksitosiinin erityis käynnistyy hitaasti ja maitomäärät jäävät ensipäivinä pienemmiksi kuin säännöllisesti synnyttäneillä. Siksi ihokontaktilla ja ensi-imetyksellä on suuri merkitys oksitosiinin erityksen käynnistymiselle. Ei-elektiivisessä leikkauksessa viive ei ole yhtä suuri, koska synnytyksen aikana oksitosiinin erityis on päässyt jo käyntiin. (Deufel & Montonen 2010, 198.) Toisaalta kiireellisten leikkausten jälkeen imetyksen aloittaminen saattaa viivästyä, jos äiti ja vauva ovat väsyneitä. Nukutusaineiden ja voimakkaiden kipulääkkeiden vaikutuksesta äiti voi olla unelias useiden tuntien ajan. Imetykseen voivat vaikuttaa myös mahdolliset komplikaatiot kuten runsas verenvuoto tai haavainfektiot. (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 413 – 415.)

Toipuminen merkittävästä leikkauksesta ottaa oman aikansa sekä on kivuliaampaa ja stressaavampaa kuin säännöllinen alatiesynnytys, mikä osaltaan selittää imetyksen aloituksen viivästyksen. Kipu ja jännitys myös estävät oksitosiinin eritystä. Äiti saattaa tulkita odottamattoman section riippuneen omasta kyvyttömyydestään. Hän saattaa pelätä epäonnistuvansa imetyksessä, jos hän mieltää, ettei onnistunut synnytyksessäkään. Ensi-imetys on mahdollinen section jälkeen heti, kun äiti on virkeä ja kykenee pitelemään vauvaa. Erityisesti puudutuksessa leikatut äidit onnistuvat imetyksessä pian leikkauksen jälkeen. Sektiolla syntynyt vauva voi olla unelias ja veltto, erityisesti, jos ennen syntymää on seurannut pitkä altistus kipulääkitykselle tai

anestesiaalle. (Riordan & Hoover 2005, 204.) Nukutusaineiden lisäksi vauvan vointiin voi myös vaikuttaa mahdollinen pitkä ja raskas avautumisvaihe ennen leikkausta (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 413).

Englantilainen tutkimus (Baxter 2006, 290 – 295) selvitti, mitkä tekijät saivat sektiolla synnyttäneet äidit lopettamaan imetyksen ensimmäisten synnytyksen jälkeisten viikkojen aikana. Kolmannes äideistä koki riittämättömän maidon erityksen olleen ensisijainen syy imetyksen lopettamiselle. Seuraavaksi yleisin syy oli kokemus ajan riittämättömyydestä imetykselle ja pulloruokinnan helppous. Yhdeksän prosenttia oli lopettanut imetyksen joko keisarinleikkauksesta seuranneiden tai imetyksestä johtuvien kipujen vuoksi. Muita syitä lopettamiselle olivat ongelmat imuotteen kanssa ja siitä johtuvat vaivat sekä tuen puute. Myös pelko sektion jälkeisen lääkityksen siirtymisestä äidinmaidon kautta vauvaan nousi esiin.

Ensimmäisten leikkauksen jälkeisten päivien aikana hyvän imetysasennon löytäminen voi olla haasteellista, sillä vauvan painon kohdistumista sektiohaavaan tulisi välttää (Ruohotie 2004; Riordan & Hoover 2005, 204). Äidin voi olla puudutuksen takia vaikea kääntyä kylkiasentoon. Siksi hän tarvitsee apua vauvan asettamiseen hyvään imetysasentoon. (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 414 – 415.) Esimerkiksi kainaloimetys, selin makuultaan (kuva 6) tai kylkiasento selkä ja alavatsa tyynyillä tuettuna voivat toimia hyvinä imetysasentoina (Ruohotie 2004; Riordan & Hoover 2005, 204). Kyljellään imetettäessä voidaan molemmat rinnat imettää samalta puolelta, sillä vauvan alle voidaan asettaa tyyny jotta hän ylettyy myös ylemmälle rinnalle (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 414 – 415).



KUVA 6. Imettäminen sektion jälkeen (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 416)

6.5.2 Hypoglykeemiset vauvat

Vastasyntyneiden verensokeri laskee synnytyksen jälkeen, kun he sopeutuvat kohdunulkoiseen elinympäristöön. Kohdussa sikiö saa tarvitsemansa glukoosin istukan kautta. Synnytyksen jälkeen vauvan on sopeuduttava jaksoittaiseen rintaruokintaan ja selvästi sikiöaikaa vähäisempään glukoosin saantiin. (Deufel, Kiviranta, Laanterä, Luukkainen, Malm, Montonen, Puolakka & Vartiainen 2010, 312; Riordan & Hoover 2005, 201.) Vastasyntyneen verensokerin laskuun viittaavia oireita ovat hetkellinen ärtyisyys, täristely, liioitellut heijasteet, kimeä itku, uneliaisuus, voimattomuus, nopea hengitys, matalalämpöisyys, huono imu rinnasta tai imuhaluttomuus (Riordan and Hoover 2005, 202).

Hypoglykemian altistavia tekijöitä ovat äidin diabetes, ennenaikaisuus, vauvan pieni- tai suuripainoisuus, nälkiintyminen, sepsis, shokki, asfyksia, hypotermia sekä harvinaiset endokrinologiset sairaudet lapsella. Mikäli vauva on syntynyt huonokuntoisena tai synnytys on pitkittynyt, maksan glykogeenivarastot saattavat huveta merkittävästi jo synnytyksen aikana. (Deufel ym. 2010, 312 – 315.) Myös äidin beetasalpaaja- tai labetalolilääkitys saattaa laskea vastasyntyneen verensokerin alhaiseksi (Tammela, Janas & Korhonen 2008).

Äidin raskauden aikaisen diabeteksen vuoksi sikiö on tottunut suureen sokerin saantiin istukan kautta, joten hänen oma insuliininerityksensä on korkea. Syntymän jälkeen

vauvan elimistö ei ehdi hetkessä sopeutumaan muuttuneeseen sokerin saantiin, jolloin veren glukoosipitoisuus laskee. (Deufel ym. 2010, 313.) Samoin myös glukoosi-infuusio synnytyksen aikana voi johtaa äidin verensokerin nousuun, jonka seurauksena vauvan elimistössä on korkea insuliinitaso syntymän jälkeen (Riordan & Hoover 2005, 203).

Riskiryhmiin kuuluvia vauvoja tulisi imettää tiheästi vähintään kolmen tunnin välein verensokerin laskun ehkäisemiseksi. Varhainen ensi-imetys on näille vauvoille ensiarvoisen tärkeää. Myös vauvan lämmöstä huolehtiminen ja ihokontakti äidin kanssa auttavat vauvan verensokereiden tasapainottamisessa. (Deufel, Jukarainen, Kaartinen, Montonen, Otronen, Puura & Volmanen 2010, 425.)

6.5.3 Kellastuneet vauvat

Toisen elinvuorokauden aikana vastasyntyneen fysiologinen kellastuminen eli hyperbilirubinemia on hyvin tavallista (Fellman & Luukkainen 2010, 120). Lapsen syntyessä veren hemoglobiinipitoisuus on korkea. Syntymän jälkeen punasoluja hajoaa, jolloin hajoamistuotteena muodostuu bilirubiinia. (Hermanson 2008.) Fysiologisessa kellastumisessa bilirubiinitaso on korkeimmillaan noin neljän päivän kuluttua synnytyksestä (Lang 2002, 173). Maksa pyrkii käsittelemään bilirubiinia poistaakseen sen elimistöstä. Mikäli punasolujen hajoaminen on tavallista voimakkaampaa, maksan toimintakyky ei riitä bilirubiinin poistamiseen. (Hermanson 2008.) Sen kertyminen elimistöön aiheuttaa ihon ja silmänvalkuaisten kellastumista. Hyperbilirubinemiaa hoidetaan sinivalohoidolla, mikäli veren bilirubiiniarvot nousevat valohoitorajalle. (Fellman & Luukkainen 2010, 120–121.) Valohoito muuttaa bilirubiinin rakenteen vesiliukoiseksi ja helpommin virtsaan erittyväksi (Deufel & Montonen 2010, 423).

Mekonium sisältää myös bilirubiinia, joka voi imeytyä takaisin suolistosta, jos vauva ulostaa harvoin (Deufel & Montonen 2010, 418). Kolostrumin laksatiivinen vaikutus nopeuttaa mekoniumin poistumista. Siksi tiheät imetykset tehostavat bilirubiinitason laskua. Kellastumisen ehkäisemiseksi ensi-imetyksen tulisi tapahtua mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen. (Lang 2002, 173; Deufel & Montonen 2010, 418–419.)

Bilirubiiniarvojen nousemisen seurauksena vauva on väsynyt, mikä ilmenee esimerkiksi nukahtelemisena kesken ruokailun (Eskola & Hytönen 2008, 252). Kellastuminen on todennäköisempää vauvoilla, jotka ovat infektoituneita, syntyneet ennenaikaisesti tai saaneet mustelmia vaikeassa synnytyksessä, erityisesti pihti- tai imukuppisynnytyksen jälkeen. Myös synnytyksessä muodostunut pahka lisää kellastumisriskiä, sillä hajoavasta verenpurkaumasta vapautuu runsaasti bilirubiinia. (Lang 2002, 173; Deufel & Montonen 2010, 419.)

Keltaisuuden on tutkittu olevan yleisempää imetetyillä kuin korviketta saavilla vauvoilla (Lang 2002, 173). Osin tämä selittyy rintamaitokeltaisuudella, joka jatkuu pidempään kuin vastasyntyneen normaali keltaisuus. Vauvat ovat kuitenkin terveitä, heidän painonsa nousee hyvin ja ulosteet ovat normaaleja rintamaitoulosteita. (Deufel & Montonen 2010, 419.) Riskitekijänä kellastumiselle ovat myös lapsen liittyvät imemisongelmat kuten suulakihalkio (Järvenpää 2002). Vajaaravitsemus ei välttämättä ole keltaisuuden syy, mutta kellastunut vauva voi olla niin unelias, ettei jaksaa imeä. Kuivuminen kuitenkin pahentaa keltaisuutta. (Deufel & Montonen 2010, 420.)

6.5.4 Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä vauvoja kutsutaan ennenaikaisesti syntyneiksi (Luukkainen & Laanterä 2010, 308). Ennenaikaisesti syntyneet lapset hyötyvät äidinmaidosta vielä täysiaikaisina syntyneitä enemmän, sillä monet äidinmaidon ominaisuudet tukevat keskeneräisen elimistön kypsymistä ja tehostavat ravinnonottoa (Koskinen 2008, 136). Pulloruokinnan on todettu olevan vauvalle stressaavampaa, sillä vauvan hapetus, lämpö ja pulssi pysyvät parempina rintaa kuin tuttipulloa imiessä (Luukkainen & Laanterä 2010, 309; Koskinen 2008, 137).

Vähintään puolet 35. ja 36. raskausviikoilla syntyneistä voivat siirtyä äidin kanssa lapsivuodeosastolle. Lähes kaikki 34. raskausviikolla tai sitä ennen syntyneet vauvat hoidetaan aluksi lastenosastolla. (Järvenpää 2008, 284.) Ennenaikaisesti syntyneet lapset ovat usein neurologisesti kehittymättömämpiä, joten imemisen, nielemisen ja hengittämisen koordinaation opettelu vaatii enemmän aikaa (Riordan 2005, 198; Luukkainen & Laanterä 2010, 308). Täysimetyksen katsotaan kuitenkin olevan mahdollista 35. raskausviikon tienoilla (THL 2009, 69). Ennenaikaisesti syntyneet voivat siirtyä nopeasti virkeästä tilasta syvään uneen. Usein he ovat myös veltoja

heikon jänteveyden vuoksi, mistä johtuen hyvä imetysasento vaatii paljon tukea. Vauvan lantio tarvitsee lähes yhtä paljon tukea kuin niskakin. (Riordan 2005, 198.) Pienen vauvan on helpompi tarttua rintaan kainaloasennossa imetettäessä, jolloin äidin käsivarsi tukee vauvan vartaloa ja kämmen vauvan päätä. Toisella kädellä äiti voi auttaa vauvaa tarttumaan rintaan. (Luukkainen & Laanterä 2010, 309.)

Hyvin usein enneaikaisesti syntyneet vauvat väsyvät rinnalla nopeasti. He imevät lyhyen ajan ja sen jälkeen lepäävät. Ongelmana on myös, ettei heillä ole kykyä nielemisen jälkeen asettaa kieltä oikeaan asentoon aloittaakseen uuden imun. Tehoton imu altistaa enneaikaisesti syntyneet kellastumiselle, hypoglykemialle, kuivumiselle ja riittämättömälle painon nousulle. Imetyksen onnistumista voidaan tukea läheisellä ihokontaktilla, lämpimänä pitämisellä, ärsykkeiden vähyydellä sekä riittäväällä levolla. (Riordan 2005, 198.)

Enneaikaisesti synnyttäneen äidin maidoneritys on hitaampaa täysiaikaiseen verrattuna. Päällimmäinen syy on vauvan tehoton imu rinnasta mutta myös huoli vauvan voinnista voi vaikuttaa maidoneritykseen. Koska imetys ei välttämättä riitä pitämään maidoneritystä yllä, voi rintojen lypsäminen olla tarpeellista. Lypsetyn maidon antaminen voi olla tarpeen, jos vauva on liian väsynyt imeäkseen riittävästi. (Riordan 2005, 198; THL 2009, 69.)

Raskauden kestoon nähden pienipainoisiksi (Small for Gestational Age, SGA) kutsutaan vauvoja, joiden syntymäpaino on pienempi kuin kaksi standardideviaatiota sikiöikää vastaavasta keskipainosta. Näiden vastasyntyneiden glykogeenivarasto ja rasvakudoksen määrä on niukka, joten he ovat alttiita liian matalalle verensokeripitoisuudelle. Myös vauvan aivojen koko on suuri suhteessa syntymäpainoon, joten vauvan energiantarve on suurempi kuin vastaavan painoisen, raskauden kestoon nähden normaalikokoisen vauvan. (Luukkainen & Laanterä 2010, 314.)

7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää imetysasiantuntijahoitajien näkemyksiä erityisvauvojen asettamista haasteista imetysohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä kehitettävää imetysohjauksessa on erityisvauvojen kohdalla. Tavoitteenamme on lisätä lapsivuodeosastolla työskentelevien kättilöiden sekä kättilöopiskelijoiden osaamista ohjaustilanteissa erityisvauvojen imetyshaasteiden ratkaisemiseksi.

Tutkimuskysymykset:

- Millaisia haasteita imetyshoitajat kohtaavat erityisvauvojen imetyksessä lapsivuodeosastoilla?
- Miten imetyshoitajat kokevat erityisvauvojen imetyksen onnistuvan?
- Mitä eri keinoja imetyshoitajat käyttävät antaessaan erityisvauvojen perheelle imetysohjausta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat erityisvauvan imetyksen onnistumiseen?
- Miten imetyshoitajat kehittäisivät kättilöiden valmiuksia ohjata erityisvauvojen perheitä imetyksessä?

8 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

8.1 Kvalitatiivinen tutkimus tutkimusmenetelmänä

Laadullisessa tutkimuksessa lähtökohtana on usein induktiivinen päättely, jossa havainnot yksittäisistä tapauksista yhdistetään kokonaisuudeksi. Tutkittavassa aineistossa laadun merkitys on suurempi kuin määrä, joten tutkimukseen osallistujia on yleensä vähän. (Kylmä & Juvakka 2007, 22 – 31.) Tavoitteena tutkimuksessa ei ole tilastollisiin yleistyksiin pyrkiminen vaan osallistujien näkökulman ymmärtäminen (Kylmä & Juvakka 2007, 22 – 31; Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä voi olla jonkin ilmiön tai tapahtuman kuvaaminen ja tulkitseminen tai tietyn toiminnan ymmärtäminen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Kvalitatiiviselle tutkimukselle on ominaista että tutkimusprosessin aikana tutkimustehtävät tarkentuvat ja tutkimusprosessin edetessä voi syntyä myös uusia tutkimustehtäviä (Kylmä & Juvakka 2007, 26). Laadullisessa tutkimuksessa osallistujiksi valitaan tarkoituksenmukaisesti sellaiset henkilöt, joilta oletetaan saatavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 86; Kylmä & Juvakka 2007, 26). Aineistonkeruumenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein haastattelua, kyselyä, havainnointia ja erilaisiin dokumentteihin perustuvaa tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71).

8.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksemme kohderyhmänä on viisi imetysasiantuntijahoitajaa. Valitsimme imetysohjaukseen suuntautuneet kättilöt, sillä heidän erityisosaamisensa kattaa aihealueemme parhaiten. Haastatteluajankohdat sovittiin imetyshoitajien kanssa sähköpostitse. Imetyshoitajille lähetettiin ennen haastatteluja sähköpostitse saatekirje, jossa kerrottiin opinnäytetyön tarkoituksesta ja toteuttamisesta (liite 1). Haastateltavat saivat haastattelun rungon etukäteen nähtäväksi (liite 2). Haastatteluihin varattiin aikaa noin 45 minuuttia haastateltavaa kohden. Haastattelujen kestot vaihtelivat 20 minuutista yhteen tuntiin. Haastatteluihin osallistui haastateltavan ja haastattelijan lisäksi tarkkailija, joka tarvittaessa puuttui haastattelun etenemiseen sekä huolehti haastattelun nauhoittamisesta ja vastausten ylöskirjaamisesta. Haastattelijat tunsivat haastateltavat entuudestaan, millä oli osittain vaikutusta haastattelun kulkuun ja ilmapiiriin. Haastattelut toteutettiin ja aineisto analysoitiin maaliskuussa 2012.

Opinnäytetyötä varten etsimme teoretietoa imetyksestä ja äidinmaidosta, imetyksen tukemisesta ja imetysohjauksesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta ja lapsivuodeosastolla vierihoidossa olevista erityisvauvoista. Lisäksi tietoa haettiin imetyssuosituksista Suomessa. Teoriatiedon pohjalta laadittiin haastattelukysymykset.

8.3 Haastattelu aineistonkeruumenetelmänä ja haastattelun toteutus

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme teemahaastattelua eli puolistrukturoitua haastattelua. Puolistrukturoitua haastattelua voidaan pitää lomakehaastattelun ja strukturoimattoman haastattelun välimuotona, jolloin kysymysten muoto pysyy kaikille haastateltaville samana, mutta kysymysten järjestystä ja sanamuotoja voidaan muuttaa. Siinä ei ole esitetty valmiita vastausvaihtoehtoja vaan kysymyksiin voi vastata omin sanoin. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 47.)

Haastattelu on hyvin joustava tutkimusmenetelmä ja siksi se sopii hyvin erilaisiin tutkimustarkoituksiin (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34). Haastattelussa on tietty päämäärä, johon haastattelijä pyrkii etukäteen valittujen kysymysten avulla sekä ohjaamalla keskustelua tiettyyn suuntaan ja teemoihin (Ruusuvoori & Tiittula 2005, 23). Haastattelutilanteessa on myös mahdollisuus tulkita vastauksia muun muassa haastateltavan non-verbaalin viestinnän avulla. Tilanteessa on myös mahdollista vaihdella kysymysjärjestystä, mikä ei esimerkiksi kysymyslomaketta käytettäessä olisi mahdollista. Vastauksia voidaan selventää lisäkysymyksillä tai pyytää esimerkiksi perusteluja mielipiteille. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 34–35.)

Haastattelun tulee olla ennalta suunniteltu ja haastattelijän tuntee aihe hyvin teoriassa ja käytännössä, jotta siitä saadaan tärkeää tietoa tutkimuksen kannalta. Haastattelutilanteen tulee olla aina haastattelijän vastuulla eli hän ohjaa haastattelun kulkua ja laittaa sen alulle. Haastattelijän on myös tärkeää pitää tilanne mielenkiintoisena ja haastateltavan motivaatiota yllä. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että hänen tietojään käsitellään luotettavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 43.)

8.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysimenetelmä

Tarkoituksenamme on aineiston keruun jälkeen toteuttaa aineiston analyysi aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen. Sisällönanalyysillä haetaan vastausta tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. Tällöin analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen tarkoitus ja kysymysasettelu ohjaavat. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aukikirjoitetusta aineistosta esiin nostetut ilmaukset pelkistetään ja niistä etsitään sisällöllisesti samankaltaisia ilmauksia. Sisällöllisesti samankaltaiset ilmaukset voidaan ryhmitellä samaan luokkaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 113 – 118.) Käsitteitä yhdistellään ala-, ylä- ja pääluokiksi ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Luokat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Sisällönanalyysissä kerätystä aineistosta muodostetaan tulkinnan ja päättelyn kautta näkemys tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109 – 112.)

Imetyshoitajien haastatteluaineisto litteroitiin ja sen jälkeen analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Aineistosta olennaiseksi nousseet asiat pelkistettiin lyhyiksi ilmauksiksi. Aineistosta poimittiin yhteensä 22 pelkistettyä ilmaisua, joista muodostui kuusi alaluokkaa. Jotkut pelkistetyistä ilmauksista kuuluivat useampaan alaluokkaan. Alaluokiksi muodostuivat vauvan vointi, äidin vointi, ohjaaminen, tukeminen, tunteet sekä varhainen vuorovaikutus. Alaluokat ryhmiteltiin kolmeen yläluokkaan: haasteet erityisvauvan imetyksessä, imetysohjaus ja imetyksen tukeminen sekä äidin motivaatio ja asenteet imetystä kohtaan. Nämä tekijät yhdessä muodostavat pääluokan onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat tekijät erityisvauvan kohdalla. Analyysin tuloksista koottiin kaavio (kaavio 1). Imetysohjauksen kehittämistä käsittelevä aineisto käsiteltiin omana osionaan, jonka tuloksista tehtiin erillinen kaavio (kaavio 2)

9 IMETYSHOITAJIEN NÄKEMYKSIÄ ERITYISVAUVOJEN IMETYSOHJAUksesta LAPSIVUODEOSASTOILLA

9.1 Imetyshoitajien taustatiedot

Opinnäytetyötä varten haastattelimme viittä imetyshoitajaa. Työkokemusta sairaanhoitajana tai kätilönä oli keskimäärin 13,5 vuotta. Imetyshoitajan tehtävissä he ovat työskennelleet keskimäärin noin kaksi vuotta. Imetyshoitajat työskentelevät sairaalan lapsivuodeosastoilla ja he tarvittaessa neuvovat ja auttavat imetykseen liittyvissä haasteissa. Imetyshoitajat järjestävät myös osastoilla päivittäin perheille pidettävät imetysinfot. (pshp.fi.)

Kaikki haastateltavat olivat käyneet lisäkoulutuksena imetysohjaaja kouluttajakoulutuksen. Imetysasiantuntijakouluttaja on käynyt WHO:n ja Unicefin imetysohjaajakouluttaja koulutuksen ja hänellä on pätevyys antaa imetysohjaajakoulutusta (Ikonen & Kylmä 2011, 8).

9.2 Imetyshoitajien kohtaamia erityisvauvoja lapsivuodeosastoilla

Kaikille imetyshoitajille oli tullut työssään eteen joitakin opinnäytetyössämme käsiteltäviä erityisvauvaryhmiä. Haastatteluissa ei tullut esille uutta erityisvauvaryhmää. Kaikille haastateltaville oli tullut uransa aikana vastaan vastasyntyneitä, jotka ovat kellastuneet, hypoglykeemisia, enneaikaisesti, pienipainoisina tai sektiolla syntyneitä. Myös kaksosten imetysohjaus oli tullut eteen kaikille imetyshoitajille. Neljä imetyshoitajaa oli hoitanut kireästä kielijänteestä kärsiviä vastasyntyneitä. Kahdelle imetyshoitajalle oli tullut työuransa aikana vastaan Downin syndroomaa sairastavia vauvoja ja kolmelle huuli- ja suulakihalkiovauvoja. Huumeista tai lääkkeistä johtuvista vieroitusoireista kärsiviä vauvoja eivät imetyshoitajat olleet lapsivuodeosastolla kohdanneet, joten päädyimme rajaamaan sen pois teoriaosuudestamme.

9.3 Imetyshoitajien kokemat haasteet erityisvauvojen imetyksessä

Imetyshoitajat kokivat Down vauvojen imetyksen sujuvuuden vaihtelevan yksilöllisesti. Toisilta imetys sujuu hyvinkin, mutta useat joutuvat turvautumaan ainakin osittain tuttipulloruokintaan. Molemmat kertoivat vauvan väsymyksen ja uneliaisuuden vaikuttavan rinnalla jaksamiseen. Syyksi väsymykseen he mainitsivat vauvoilla usein esiintyvän sydänvian. Hyvän imetysasennon ja imuotteen löytämisen he kokivat hankaloituvan alentuneen jäntevyyden takia.

”Suurin osa osaa vähän niinku imeekin, mutta ne on kauheen sellasia uneliaita ja vähän huonosti syöviä. Ne imee aika huonosti, kyllä tarttuu mutta ei jaksakaan kovin kauaa. Monesti saattaa olla sitä sydänvikaa, joka sitä vaikuttaa siihen syömiseen.”

”Mutta tietysti niissäkin on eroja, ne voi olla tosi hyviäkin imeen.”

Huuli- ja suulakihalkioisten vauvojen imetyksen imetyshoitajat näkivät erityisen haasteelliseksi ja harvoin onnistuvaksi. Halkion sijainnilla ja koolla koettiin olevan suuri merkitys imuotteen ja alipaineen muodostumisen kannalta. Myös pullosta syöttämisen haastateltavat kokivat aikaa vieväksi ja haastavaksi. Halkiovauvojen kohdalla nähtiin ongelmalliseksi lisäksi se, etteivät vauvojen imuhalut välttämättä tyydytty imuotteen tehottomuuden vuoksi. Korjausleikkauksen jälkeen imetyshoitajat uskoivat imetyksen olevan vielä mahdollista.

”Joten nehän voi olla rinnalla, käy vähän niinku siellä maiskuuttamassa minkä pystyy imeskeleen tai innostaan sitä ehkä niitä rintoja enemmänkin.”

”Ne vauvat voi kuitenkin ihan tuntuvasti imee sitä rintaa, mutta sitä ne ei saa sitä alipainetta ja siksi ne ei saa sitä maitoo.”

”Monesti ne on sellaisia vähän räknäsiä kun ne haluis imee, kun tottakai on se halu. Tärkeätä olis kuitenkin, että sais olla siinä äidin lähellä.”

Kireästä kielijänteestä kärsivien vauvojen imetyksen päällimmäiseksi ongelmaksi nousi, etteivät vauvat saa kunnon otetta rinnasta, jolloin ote jää rinnanpäähän ja irtoaa herkästi. Huonon imuotteen aiheuttaman rinnanpäiden rikkoutumisen koettiin vaikeuttavan imetystä. Tilanteen koettiin helpottuvan vauvan kasvaessa ja kielijänteen venyessä. Myös rintakumista koettiin olevan apua imetyksessä, jota ilman imetys harvoin onnistuu. Imetyshoitajat toivat esille, että kireä kielijänne saattaa jäädä usein lapsivuodeosastoilla huomaamatta.

”Monesti on niin, ettei ne rinnanpäätt ollenkaan parane, vaan ne ovat koko ajan rikki. Sitten huomataankin, että sillä on kireä kielijänne.”

Kaksosten imetyksessä imetyshoitajat kokivat yhteissyötöt alkuun haastavaksi erityisesti, jos toisen vauvan imetys sujuu toista paremmin. Myös sopivien imetysasentojen löytymistä pidettiin joskus työläänä. Haastateltavat korostivat imetyksen olevan kaksosten kohdalla aikaa vievää mahdollisen lypsämisen, pulloruokinnan ja imetyksen vuoksi.

Sektiolla syntyneiden vauvojen imetyksessä imetyshoitajat eivät nähneet olevan huomattavaa eroa säännöllisesti syntyneisiin verrattuna. Mahdollisen varhaiskontaktin ja ensi-imetyksen viivästymisen sekä leikkausvuodon ja nesteytyksen koettiin hidastavan maidoneritystä. Myös haavakivun kerrottiin aiheuttavan ongelmaa sopivan imetysasennon löytymiseen, sillä kylkiasentoon kääntyminen on aluksi hankalaa. Imetyshoitajat kertoivat lisäksi kipulääkkeiden ja rankan synnytyksen aiheuttavan äidille ja vauvalle väsymystä.

”Imetys on tietysti helpompaa sit, kun ne pääsee kääntyyn kyljelleen.”

”Vauva voi olla lääkkeistä unelias ja äitikin voi olla kipupumpun takia aika pöllyissä.”

Sektiolla syntyneiden vauvojen lisäksi uneliaisuuden koettiin olevan imetyshaasteena myös matalasta verensokerista kärsivien vauvojen, kellastuneiden, enneaikaisesti tai pienipainoisina syntyneiden vauvojen keskuudessa. Nämä vauvat myös väsähtävät rinnalle helpommin ja rinnalla imeminen on raskasta. Lisäksi suurien lisämaitomäärien kerrottiin olevan ongelma, sillä se vähentää rinnalla olo aikaa ja rintojen ärsytystä. Myös oikean imuotteen löytyminen voi olla aluksi vaikeaa, kun vauva on tottunut syömään pullosta. Sinivalohoidossa kellastumisen vuoksi olevien vauvojen kohdalla haasteena nähtiin lyhyet imetystauot. Näitä ensipäivien haasteita imetyshoitajat pitivät ohimenevinä ongelmina. Pienillä vastasyntyneillä hyvän imuotteen saamisen koettiin olevan vaikeampaa rinnan ja suun epäsuhdan vuoksi.

”Matalaverensokerisilla on se ongelma, et kun niille joudutaan syöttään sitä lisämaitoo ja sit voi olla ettei ne innostu siinä rinnalla ja se alkuärsytys jää sitten vähäsemmälle.”

”Sit kun sille tuupataan isoja määriä sitä maitoo mahaan, joka on pieni, niin menehän sitä into sitten imee siinä rinnalla ja sit se ei saa niitä äidin ihania kermoja.”

”Kun jää kauheen minimiin se maidonnousu, niin sitten kun se vauva rupee taas tarviin suuria määriä, niin ne ei kohtaa ne rinnat ja se vauva. Sit se voi taas riidellä siellä rinnalla.”

”Jos on pahasti kellastunut, vaikka tuplavalohoidossa ja pitäis aika lyhyen aikaa syödä siellä rinnalla ja taas päästä valoihin, niin kyllähän sekin voi vaikuttaa siihen imetykseen. Saako se vauva siinä lyhyessä ajassa syötyä vai jääkö sille nälkä ja sit se tarvii lisämaitoa.”

”Jos on se 35 viikkoa ja päälle, niin kyllähän niistä vauvoista on aika harva sellanen, joka jaksaa sitä rintaimua pelkästään — ei ne jaksu kovinkaan kauaa. Monesti menee kaks päivää virkeenä ja sen jälkeen monet väsähtää.”

9.4 Imetysohjaus ja imetyksen tukeminen erityisvauvan imetyksessä

Kaikki imetyshoitajat korostivat imetysohjauksessaan yksilöllistä ja henkilökohtaista ohjausta. Ohjauksen he kertoivat tapahtuvan pääasiassa suullisesti. Pyrkimyksenä on, että äiti tekee itse, mutta tarvittaessa kuitenkin autetaan konkreettisesti näyttämällä. Lisäksi äidit saavat kaikille synnyttäneille jaettavan Vauva on syntynyt!-oppaan, jossa kerrotaan perustiedot imetyksestä. Äideillä on myös mahdollisuus osallistua osastolla kerran päivässä imetyshoitajan pitämään imetysinfoon. Potilashuoneesta löytyy myös imetyskansio ja televisiosta on mahdollista katsoa ohjausvideo.

Imetysohjaajat painottivat, että ohjauksen on lähdettävä äidin tarpeista ja tavoitteista. He pitivät myös tärkeänä, että äidille annetaan mahdollisuus päättää imettääkö vai ei. Haastateltavat pitivät oleellisena, että imetyksen lisäksi ohjattaisiin läheisyyteen ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa. Äidin motivoiminen ja kannustaminen koettiin tärkeäksi.

”Musta on tärkeätä, että vaikka onkin hyvä tukea imetystä, niin sekin on hyvää imetyksen tukemista, että osaa myös antaa äidille sen valinnan ettei tarvi.”

”Tavoitteena on antaa äidille onnistunut imetyskokemus, vaikka vauva lisämaitoa saisikin.”

”Sitähän meidän pitää tukea sitä äidin rakkautta vauvaa kohtaan ja vuorovaikutusta. Se on se tärkeä juttu. Vaikka ei pystyiskään imettämään, niin jokainen pystyy kuitenkin rakastamaan sitä lasta. Rakkaus on se ensimmäinen ja sit tulee se maito.”

Puolison osallistumista imetysohjaukseen ja äidin heiltä saamaa tukea pidettiin merkittävinä tekijöinä imetyksen onnistumiseksi. Kaikki imetyshoitajat kertoivat ottavansa isän mukaan ohjaustilanteisiin. Imetyshoitajat kertoivat näyttävänsä myös puolisoille konkreettisesti hyvän imuotteen ja imetysasennon. He myös kokivat että isät ovat nykyään kiinnostuneita imetyksestä.

”Mä oon se ääni, se ohjaaja, ja isä tekee.”

”Niitä isiäkin on hyvä tehdä tärkeeks, kun ne haluaa hössöttää ja tössöttää.”

Kaikkien erityisvauvaryhmien kohdalla haastateltavat korostivat maidonerityksen ylläpitämisen tärkeyttä. Tiheillä imetyksillä ja vauvan pitämisellä ihokontaktissa kerrottiin olevan vaikutusta siihen. Lypsämisen säännöllisyyttä ja yöllä lypsämistä pidettiin myös tärkeänä. Monet suosittelivat erityisesti rintojen kaksoispumppausta, sillä molempien rintojen samanaikainen ärsytys vaikuttaa tehokkaammin maidoneritykseen. Lievästi enneaikaisesti syntyneiden kohdalla suositeltiin myös käsinlypsyä vauvan ollessa rinnalla, mikä tekisi maidonsaannista helpompaa.

Imetyshoitajat toivat esille käyttävänsä usein rintakumia hyvän imuotteen saamiseksi erityisesti huuli- ja suulakihalkioisilla ja kireästä kärsivillä vauvoilla. Osa imetyshoitajista kertoi käyttävänsä myös imetysapulaitetta huonosti imevillä vauvoilla. Rinnan tukeminen c-otteella mainittiin hyväksi apukeinoksi, mikäli imuotteen ylläpitäminen on vauvalle raskasta. Sen käyttöä suosittiin erityisesti down, huuli- ja suulakihalkioisten sekä enneaikaisesti syntyneiden vauvojen keskuudessa.

”Mutta rintakumi on monella ollu apuna, sillä on sit ainoastaan pystynyt imettään sillein, että se vauva saa hyvän imuotteen ja ne rinnanpäät ei rikkoonu.”

Imetyshoitajat korostivat myös oikeanlaisen imetysasennon löytymistä. Siinä hyvänä apuna monet mainitsivat käyttävänsä imetystyynyä. Useat kokivat kainaloimetyksen sopivaksi imetysasennoksi muun muassa Down vauvojen, sektioilla syntyneiden ja pienipainoisten sekä lievästi enneaikaisten vauvojen kohdalla. Myös kaksosten kohdalla kainaloimetystä suosittiin, sillä äiti pystyy tarkkailemaan molempien vauvojen

imemistä samanaikaisesti. Useimmat haastateltavista kertoivat aloittavansa kaksosten imetysohjauksen ensin erikseen ja siirtyvänsä yhteissyöttöihin, kun molempien vauvojen imeminen on sujuvaa.

”Se kainaloimetys on oikein mun lempilapsi.”

”En ohjaa yhteissyöttöjä heti. Alkuun täytyy tietysti kattoa miten ne lapset ylipäättään syö. Ensin yksin ja sitten yhdessä kun sujuu.”

Sinivalohoidossa olevien vauvojen imetysajan pidentämiseksi imetyshoitajat kertoivat kääntävänsä valokaaren imetyksen ajaksi kohti vauvaa.

”Mut yks hyvä vinkki olis, et sen valokaaren voisikin kääntää siihen sängylle, kun äiti imettää. Sillon vauva saa valohoitoa samalla .”

Lisämaitoa imetyshoitajat kertoivat antavansa täysiaikaisille vauvoille pääasiassa lääketieteellisistä syistä. Kaikki kuitenkin totesivat antavansa lisämaitoa myös äidin väsymyksen, vauvan huonon imun tai riittämättömän maidonerityksen vuoksi. Mieluiten he suosivat äidin oman lypsetyn maidon antamista. Myös syöttöpunnituksen käyttämistä rintamaidon riittävyuden tarkistamiseksi suositeltiin käytettävän turhien lisämaitojen välttämiseksi. Jotta lisämaiton antaminen ei vähentäisi äidinmaidon määrää merkittävästi, imetyshoitajat kertoivat laittavansa vauvan rinnalle ennen tai jälkeen pulloruuan. Samalla vauvat saavat tyydyttää luontaisia imuhalujaan, jotka eivät välttämättä pelkällä pullolla tyydyty.

”Jotta turvataan se energiamäärä, tulee sen lapsen osata imeä kunnolla rintaa, muuten täytyy harkinta lisämaiton antamista.”

”Jos vauva saa pullomaitoo, niin ois hyvä, että se sais sitä läheisyyttä vaikka sit sen pullon jälkeen.”

”Aina mä yritän, jos sitä maitoa on pakko antaa, sit vielä aktivoida siihen rinnalle.”

”Ja sit siinä tapauksessa, että äiti on niin väsynyt, että psyyke alkaa hajoomaan.”

9.5 Äitien motivaatio ja asenteet erityisvauvojen imetyksessä

Haastateltavat uskoivat epäsäännöllisellä synnytyksellä tai vauvan voinnilla olevan vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen, jolloin äitien kyky vastata vauvan viesteihin saattaa olla alentunut. Lyhytaikaisella ongelmalla ei kuitenkaan välttämättä nähty olevan vaikutusta ja sen koettiin vaihtelevan yksilöllisesti. Monet epäilivät, että ongelmat vuorovaikutussuhteessa näkyisivät vasta kotiutumisen jälkeen. Kuitenkin äitien mielialan koettiin usein laskevan esimerkiksi vauvan joutuessa valohoitoon, mikä näkyy monesti äidin itkuisuutena. Toisaalta myös vauvan itkuisuuden nähtiin vievän äidin voimia.

”Voi tulla helposti sellainen kokemus ettei pysty rauhoittamaan omaa lastansa.”

”Et se miten ne äidit oikeesti jaksaa, sitä mä oon monesti miettinyt.”

Pääasiassa imetyshoitajat kokivat äitien olevan hyvin motivoituneita sekä imetykseen että lypsämiseen. Alkuhämmennyksen ja vauvan voinnin aiheuttaman huolen koettiin kuitenkin vievän äidin ajatuksia imetyksestä, sillä vauvan vointi tuli äideillä tärkeysjärjestyksessä ensimmäisenä.

”Täytyy siinä olla realistinen, täytyy sen äidinkin saada levätä.”

Haastateltavien kokemusten mukaan monilla äideillä oli mielikuva imetyksen helppoudesta ja toisinaan äidin kova imetyshalu ei välttämättä kohtaa vauvan imemisvalmiuden kanssa. Toisaalta äidit perehtyvät ennalta imetykseen lukemalla siitä ja suunnittelevat omaa imetystään etukäteen. Erityisesti niillä äideillä, jotka ovat suunnitelleet täysimetystä, lisämaidon antamisen koettiin vaikuttavan äidin mielialaan. Haasteet imetyksessä voivat tällöin aiheuttaa pettymyksen ja epäonnistumisen tunteita. Myös äitien kärsivällisyyden koettiin olevan silloin kovilla. Läheisten tuella ja kannustuksella nähtiin olevan suuri merkitys äidin motivaation kannalta.

”Jos imetys on aluksi kovin haastavaa, niin nää äidit yleensä turhautuu helposti ja sit ne tarvii tietysti enemmän tukea imettämiseen”

”Läheistenhän siinä pitäis olla sellaisina motivaattoreina ja kannustaa sitä äitiä jaksamaan.”

9.6 Imetyshoitajien näkemyksiä erityisvauvojen imetysohjauksen parantamiseksi

Kaikki imetyshoitajat toivoivat säännöllistä lisäkoulutusta kaikille vastasyntyneiden kanssa toimiville hoitajille. Erityisesti imetykseen vaikuttavista sairauksista ja ongelmista kaivattiin lisää tietoa. Yhtenä kehitystarpeena nähtiin imetysohjauksen yhtenäistäminen. Esimerkiksi lypsyohjauksessa ja lisämaidon antamisessa toimintatapojen koettiin vaihtelevan. Merkittävänä imetysohjausta heikentävänä tekijänä pidettiin ajan puutetta ja kiirettä osastolla. Lisäksi imetyshoitajat kokivat että imetyksestä pitäisi puhua enemmän ja realistisemmin jo raskausaikana.

”Varmaan se ajanpuute on suurin tekijä, miks sitä lisämaidon usein sorrutaan antamaan liian helposti.”

10 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

10.1 Eettisyys

Eettisesti hyvän tutkimuksen edellytyksenä on hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen tutkimuksenteossa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 23). Siihen kuuluu tietoon perustuva suostumus tutkimuksen toteuttamisesta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176). Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa toimittamalla opinnäytetyön tutkimussuunnitelma ja tutkimuslupahakemus yhteistyötaholle.

Tutkimuksen tekijät itse vastaavat hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä sekä vilpittömyydestä. Hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavat muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisussa, puutteellinen viittaaminen aikaisempiin tutkimustuloksiin, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton ja harhaanjohtava raportointi tai tulosten puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 133.)

Tutkimuksen eettisenä lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla vapaus päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimuksiin osallistuvilta henkilöiltä tulee saada perehtyneesti annettu suostumus, jolloin heillä on riittävästi tietoa tutkimuksesta ja he ovat sen perusteella kykeneviä tekemään päätöksen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Lähetimme imetysasiantuntijahoitajille saatekirjeet, joissa kerroimme opinnäytetyömme aiheesta, tarkoituksesta, tavoitteesta ja toteuttamisesta. Lisäksi he saivat tutkimuskysymykset etukäteen nähtäväksi, millä varmistimme tutkimukseen osallistuvien tietoisuuden haastattelun aihealueista. Pyysimme haastateltavilta allekirjoituksen suostumuslomakkeeseen ennen haastattelujen aloittamista.

Tutkittaville on taattava anonymiteetti, jolloin heidän henkilötietonsa eivät missään vaiheessa tutkimusta saa tulla esille. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Erityisesti niissä tutkimuksissa, joissa on vähän osallistujia, on tunnistamisen vaara suurempi (Kylmä & Juvakka 2007, 155). Tutkittavilla on myös oikeus kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa tutkimuksen vaiheessa. Halutessaan tutkittavilla on oikeus saada

tutkimustuloksista tietoa. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 367.) Haastateltaville kerrottiin haastattelujen anonymiteetistä sekä saatekirjeessä että suullisesti ennen haastattelun aloittamista. Tulosten analysoinnissa aineiston pieni koko otettiin huomioon, joten haastateltavien taustatiedot kuvattiin keskiarvoina tunnistamisen välttämiseksi. Haastattelujen nauhoitukset hävitettiin heti litteroinnin jälkeen.

10.2 Luotettavuus

Yleisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Uskottavuuden edellytyksenä on, että tutkimuksen tulokset ovat selkeästi kuvattuja. Lukijan tulee myös ymmärtää, kuinka aineiston analyysi on tehty. Luotettavuuden kannalta aineiston ja tulosten suhteen tarkka kuvaus on tärkeää. Tutkimuksen siirrettävyys edellyttää huolellista tutkimusprosessin, osallistujien valinnan ja taustojen sekä aineiston keruun ja analyysin kuvausta, jotta tutkimuksen tulokset olisi siirrettävissä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Vahvistettavuus edellyttää myös koko tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin. Refleksiivisyyden edellytyksenä on, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä ja arvioi vaikutustaan aineistoonsa ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Haastatteluissa oli haastateltavan ja haastattelijan lisäksi mukana tarkkailija, jonka tehtävänä oli seurata haastattelun kulkua ja osallistua tarvittaessa haastatteluun. Tarkkailija huolehti myös haastattelun nauhoittamisesta ja pääkohtien ylöskirjaamisesta. Kaikille imetyshoitajille oli lähetetty sähköpostitse saatekirje koskien opinnäytetyötämme ja haastatteluja. Osallistujiksi valikoituivat ne viisi imetyshoitajaa, jotka vastasivat sähköpostiimme. Tutkimuksen kannalta oleellisia taustatietoja olivat haastateltavien koulutus ja työkokemus. Haastatteluaineiston pääkohdat litteroitiin yhdessä sanatarkasti joko samana päivänä haastattelun kanssa tai sitä seuraavana päivänä. Myös analyysiprosessin toteutimme yhdessä.

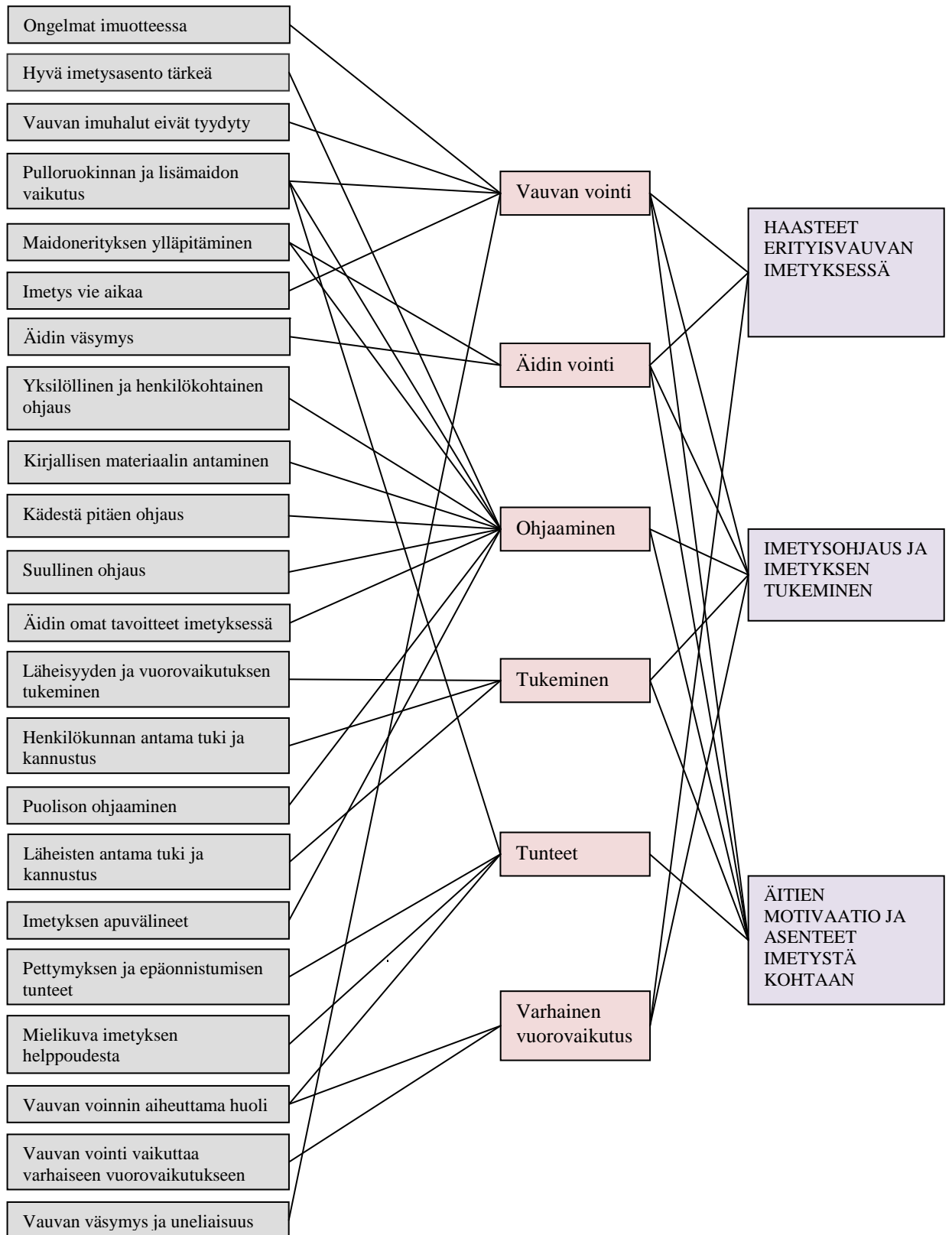
11 POHDINTA

11.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää imetysasiantuntijahoitajien näkemyksiä erityisvauvojen asettamista haasteista imetysohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, mitä kehitettävää imetysohjauksessa on erityisvauvojen kohdalla. Opinnäytetyön avulla pyrittiin löytämään ohjauskeinoja erityisvauvojen imetyksen onnistumiseksi.

Haastatteluaineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Analyysiprosessista koottiin kaavio (kaavio 1), jossa aineistosta nousseet ilmaukset on ryhmitelty ala- ja yläluokkiin. Yhdessä yläluokat muodostavat pääluokan, joka käsittää onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat tekijät erityisvauvan kohdalla. Imetyshoitajien kehittämisajatuksista erityisvauvojen imetysohjauksen parantamiseksi käsiteltiin omana osionaan, josta muodostettiin erillinen kaavio (kaavio 2).

Kun lähdimme kokoamaan opinnäytetyötä, ajatuksenamme oli rajata työ erityisvauvojen imetysohjauksen tarkasteluun. Työn edetessä totesimme, että imetysohjauksia ei voi tarkastella pelkästään vauvan näkökulmasta vaan myös äidin voinnin vaikutus on otettava huomioon. Kuten kaaviosta (kaavio1) voi todeta, kaikki kolme yläluokkaa linkittyvät toisiinsa, eikä näitä imetykseen liittyviä asioita voi käsitellä erillisinä kokonaisuuksina.



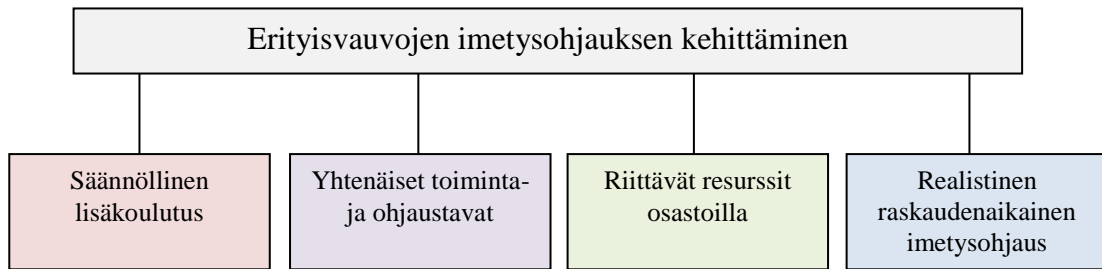
KAAVIO 1. Onnistuneeseen imetykseen vaikuttavat tekijät erityisvauvan kohdalla

Ensimmäiseksi yläluokaksi aineistostamme muodostui haasteet erityisvauvan imetyksessä. Nämä haasteet johtuivat vauvan terveydentilasta tai voinnista. Haastateltavat kokivat vaikeuden hyvän imuotteen saamisessa olevan yksi päällimmäisistä syistä, joka aiheuttaa ongelmia imetyksen onnistumisessa. Myös vauvan väsymys ja uneliaisuus rinnalla nähtiin imetystä hankaloittavana tekijänä. Kaikkien vauvojen kohdalla imetyshoitajat kokivat lisämaitojen suuren määrän vaikuttavan merkittävästi imetykseen ja pulloruokinnasta johtuva vauvojen imuhalujen tyydyttämättömyys nähtiin ongelmana. Pulloruokinnan nähtiin myös vaikuttavan haitallisesti maidoneritykseen, sillä rintojen saama ärsytys jää vähäisemmäksi. Hoitotyön suosituksen mukaan (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 11) imetyksen riskiryhmien tunteminen auttaa imetysongelmien tunnistamisessa.

Toiseksi yläluokaksi muodostui imetysohjaus ja imetyksen tukeminen. Kaikki haastateltavat painottivat yksilöllistä ja äidin tavoitteiden mukaista ohjausta. Ohjausmuodoissa painottuivat suullinen ja kädestä pitäen annettava henkilökohtainen ohjaus. Myös puolisojen ohjaus koettiin tärkeänä. Haastatteluissa kirjallisen ohjauksen merkitys ei erityisvauvojen ohjauksessa erityisemmin korostunut. Vanhemmille annettiin sama materiaali kuin kaikille synnyttäneille perheille.

Pääkohdiksi imetysohjauksessa nousivat ohjaus toimiviin imetysasentoihin ja oikeaan imuotteeseen sekä maidonerityksen ylläpitämiseen. Erityisvauvojen kohdalla imetyksessä käytettävien apuvälineiden merkitys korostui. Konkreettisesti imetykseen liittyvän ohjauksen lisäksi tukeminen läheisyyteen ja vuorovaikutukseen vauvan kanssa koettiin olennaisena osana imetysohjausta. Myös läheisten tuki ja kannustus nähtiin tärkeänä tekijänä imetyksen onnistumiseksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toimintaohjelman (THL 2009, 60) mukaan hoitajan on pystyttävä antamaan imetyksen riskiryhmiin kuuluville erityistä tukea ja ohjausta. Imetysohjauksen tulee vahvistaa äitien itseluottamusta ja voimavaroja.

Äidin motivaatio ja asenne imetystä kohtaan muodostavat kolmannen yläluokan. Niihin vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat haastatteluissa huoli vauvan voinnista, pettymyksen ja epäonnistumisen tunteet sekä aiemmat mielikuvat imetyksen helppoudesta. Myös suurien lisämaitomäärien antaminen vauvalle saattaa laskea äidin motivaatiota rintaruokintaa kohtaan.



KAAVIO 2. Erityisvauvojen imetysohjauksen kehittämisehdotukset

Haastatteluaineistosta nousi esiin neljä pääkohtaa erityisvauvojen imetysohjauksen kehittämiseksi (kaavio 2). Säännöllistä lisäkoulutusta kaikille imetysohjausta antaville pidettiin tärkeänä imetysohjauksen laadun varmistamiseksi. Toiminta- ja ohjaustapojen yhtenäistäminen nähtiin edelleen osastoilla haasteena. Olennaisena kehittämistarpeena imetysohjaajat näkivät resurssien riittämättömyyden osastoilla. Työntekijöillä ei ole aina mahdollisuutta paneutua riittävästi ohjaustyöhön. Myös raskausaikana annettavassa imetysohjauksessa koettiin olevan parantamisen varaa. Imetyksestä ja siihen liittyvistä ongelmista tulisi puhua enemmän jo raskausaikana.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen imetyksen edistämisen toimintaohjelman (THL 2009, 53 – 55) mukaan imetyksen tukeminen edellyttää terveydenhuollon työntekijöiltä riittäviä imetysohjaustaitoja, joiden ylläpitämiseksi tulee olla mahdollisuus lisäkoulutukseen ja tietojen syventämiseen. Neuvoloiden ja synnytysosastojen välistä yhteistyötä tulisi tiivistää erityisesti, jos raskausaikana todetaan mahdollisia imetyksen riskitekijöitä tai sairaalassa ilmenee ongelmia imetyksessä. Lisäksi toimintaohjelma edellyttää terveydenhuollon organisaatioilta riittäviä resursseja imetysohjauksen toteuttamiseksi ja imetyksessä on tulisi näkyä hoitotyössä sen jokaisella tasolla.

11.2 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksillä oli tarkoitus selvittää erityisvauvojen imetyksen haasteita ja ohjaukeinoja niiden ratkaisemiseksi. Tarkoituksenamme oli myös selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat imetyksen onnistumiseen ja miten imetyshoitajat kokivat imetyksen onnistuvan. Lisäksi pyrimme selvittämään kehittämisehdotuksia erityisvauvojen imetysohjauksen parantamiseksi. Haastateltavien pienestä määrästä huolimatta saimme kerättyä aineiston, joka vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Alustavasti olimme valinneet myös vieroitusoireista kärsivät vastasyntyneet yhdeksi erityisvauvoryhmäksi. Haastateltavamme eivät kuitenkaan olleet tavanneet tätä ryhmää lapsivuodeosastoilla, joten jätimme sen lopullisesta työstämme ulkopuolelle.

Imetyksen haasteiksi erityisvauvojen kohdalla nousivat huono imuote, vauvan väsymys, suuret lisämaitomäärät, imuhalujen tyydyttymättömyys ja äidinmaidon riittämättömyys. Ohjauksessa olennaisena tulivat esiin toimivat imetyksen asennot, apuvälineiden käyttäminen, puolison huomioiminen ohjauksessa, maidonerityksen ylläpitäminen sekä läheisyyteen ja vuorovaikutukseen tukeminen. Lisäksi ohjauksessa olennaisena koettiin, että se on yksilöllistä ja pohjautuu äidin omille tavoitteille. Imetyksen onnistumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi nousivat aineiston perusteella vauvan ja äidin vointi, imetysohjaus ja imetyksen tukeminen sekä imetyksen herättämät tunteet ja varhainen vuorovaikutus. Imetysohjauksen kehittämiseksi ehdotettiin säännöllisiä lisäkoulutuksia, resurssien lisäämistä, toiminta- ja ohjaustapojen yhtenäistämistä sekä raskaudenaikaisen imetysohjauksen lisäämistä.

Työn tuloksia tarkastellessa totesimme, ettei suoraviivaista vastausta erityisvauvojen imetysohjauksen ratkaisemiseksi löytynyt. Sen sijaan hyviä imetysohjauksen periaatteita tuli esille haastatteluaineistosta. Varsinainen kehittyminen imetysohjauksessa tapahtuu pääasiassa käytännön työn kautta. Yksi työmme tarkoituksista oli, mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneeseen imetykseen erityisvauvojen kohdalla. Työtä tehdessämme aloimme pohtia, mitä onnistunut imetysohjaus oikeastaan on erityisvauvojen kohdalla. Haastattelujen perusteella voimme todeta, että imetysohjaus onnistunut, kun äiti on siihen tyytyväinen.

Opinnäytetyön valmistumisaikataulu muuttui tutkimusprosessin edetessä. Opinnäytetyön palautus siirtyi aikaistetun valmistumisen vuoksi. Tutkimusosio jouduttiin toteuttamaan suunniteltua nopeammin, joten haastattelujen suunnittelemiseen ja aineiston analysoimiseen jäi vähemmän aikaa. Teoriatietoon imetyksestä ja äidinmaidosta, erityisvauvaryhmistä, imetysohjauksesta ja imetyksen tukemisesta sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta paneuduttiin ennen haastattelujen suunnittelemista. Myös laadulliseen tutkimusmenetelmään tutustuttiin ennen tutkimusosion toteuttamista. Aluksi aiheen rajaaminen tuotti vaikeuksia, mutta vähitellen rajaus muodostui teoriatietoon ja löytämiimme lähteisiin syvemmin tutustuttaessa.

Opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoisen aiheen vuoksi mielekästä ja opettavaista. Tutkimusprosessin edetessä tutkimusten ja lähteiden kriittinen arviointikyky kehittyi. Opinnäytetyön tekeminen opetti myös aikataulujen suunnittelua. Opinnäytetyön tekijöille tutkimuksen toteuttaminen oli uusi kokemus. Opinnäytetyöprosessi oli kuitenkin ajoittain haastava ja raskas.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme erityisvauvojen imetyksen onnistumista äitien näkökulmasta. Tämä opinnäytetyö käsittelee aihetta imetyshoitajien näkökulmasta, joka rajoittuu vain pariin ensimmäiseen vuorokauteen synnytyksen jälkeen. Hoitajien ajatukset onnistuneesta imetyksestä ja imetysohjauksesta voivat poiketa äitien kokemuksista. Täten äitien näkemykset olisivat arvokkaita imetysohjauksen kehittämiseksi.

12 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

Kehittämistehtävän tavoitteena on lisätä kättilöopiskelijoiden imetysohjaustaitoja erityisvauvojen osalta. Tarkoituksena on koota oppimateriaali erityisvauvojen imetyksestä imetysohjauskurssin tueksi Tampereen ammattikoulun kättilöopiskelijoille. Olemme suorittaneet kättilön tutkintoon kuuluvan imetysohjauskurssin ja koimme sen puutteelliseksi erityisvauvojen imetyksen asettamien haasteiden kohdalta. Sen vuoksi ajattelimme koota materiaalin, joka syventää imetysohjauksen osaamista. Materiaali on Tampereen ammattikorkeakoulun vapaassa käytössä.

Kokosimme teoriaosuudestamme PowerPoint- esityksen (liite 3), jossa käsitellään kunkin erityisvauvaryhmän imetyshaasteita erikseen. Lisäksi keräsimme tutkimusaineistosta esiin nousseita pääkohtia imetyshaasteiden ratkaisemiseksi ja imetyksen onnistumiseksi. Lähtökohtana on tarjota kättilöopiskelijoille tiivis, mutta kattava tietopaketti erityisvauvojen imetyksestä.

LÄHTEET

- Aittasalo, M., Deufel, M., Erkkola, M., Lyytikäinen, A. & Montonen, E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Duodecim. 49 – 106.
- Baxter, J. 2006. Women's experience of infant feeding following birth by caesarean section. *British Journal of Midwifery* 5/2006, 290 – 295.
- Children's Hospital of Wisconsin 2012. Effective Breastfeeding. Luettu 27.3.2012. www.chw.org.
- Deufel, M., Jukarainen, R-L., Kaartinen, M., Montonen, E., Otronen, K., Puura, K. & Volmanen, P. 2010. Hoitoketju. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 397 – 469.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 193 – 300.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 355 – 396.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 108–147.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) *Onnistunut imetys*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 149 – 190.
- Downin oireyhtymä 2010. Käypä hoito-suositus. Luettu 10.10.2011. <http://kaypahoito.fi>
- Elfving-Little, U. & Paaso, M. 1998. Halkiolapsen syöttäminen. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) *Avoin hymy*. Helsinki: Oy Edita Ab. 68–75.
- Elintarviketurvallisuusvirasto Evira. 2010. Äidinmaidonkorvikkeiden kansainvälinen markkinointikoodi. <http://www.evira.fi>.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsinki: WSOY
- Feldman, R., Weller, A., Zagoory-Sharon, O. & Levine, A. 2007. Evidence for a neuroendocrinological foundation of human affiliation: plasma oxytocin levels across pregnancy and the postpartum period predict mother-infant bonding. *Psychological Science*. 11/2007, 965 – 970.
- Fellman, V. & Luukkainen, P. 2010. Vastasyntyneen sairaudet. Teoksessa Rajantie, J., Mertsola, J. & Heikinheimo, M. (toim.) *Lastentaudit*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 120.
- Hannula, L. 2009. Kätilötyö ja imetys. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P & Äimälä, A-M. *Kätilötyö*. Helsinki: Edita Prima. 302 – 309.

- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – Hoitotyön suositus. Tulostettu 25.10.2011. <http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus.pdf>
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva hoitotyö. 4/2006, 11 – 17.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkömökset ja imetyksen toteutuminen – Suomalaisen synnyttäjien seurantatutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Hasunen, K & Ryyänen, S. 2005. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2005. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:19. Helsinki.
- Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito – terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Helsingin yliopisto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos. Lisensiaattityö.
- Heikkinen, T. & Luutonen, S. 2009. Äidin masennuksen hoito raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomen lääkärilehti 2009;64(15):1459–1465. Tulostettu 26.10.2011. <http://www.terveysportti.fi>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Huuli- ja suulakihalkiokeskus HUSUKE. Luettu 27.9.2011. <http://www.hus.fi>
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2006. Huuli- ja suulakihalkiokeskus HUSUKE. Ensireaktio. Luettu 27.9.2011. <http://www.hus.fi>
- Hermanson, E. 2008. Vastasyntyneen keltaisuus. Julkaistu 7.1.2008. Luettu 21.9.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Hermanson, E. 2008. Vinkkejä imetyksen onnistumiseksi. Julkaistu 7.1.2008. Luettu 2.4.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Hermanson, E. 2008. Synnytyksen jälkeinen masennus. Julkaistu 4.1.2008. Luettu 8.4.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi>.
- Hiiri, A. 2009. Terve suu. Kielen oireita ja sairauksia. Päivitetty 15.9.2009 Luettu 19.7.2011. <http://www.terveyskirjasto.fi>
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2009. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Iivarinen, T. 2007. äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu – tutkielma.
- Ikonen, R. & Kylmä, J. 2011. Moniammatillinen imetysohjaus – verkko joka kannattelee. Kätilölehti 7/2011. 8 – 9.

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. Evidence Report/Technology Assessment. 153/2007, 1 – 183.

Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. Tulostettu 27.9.2011. <http://www.laakarilehti.fi>

Järvenpää, A-L. 2002. Onko vastasyntyneen varhainen kotiuttaminen vaaratonta? Luettu 25.10.2011. <http://www.laakarilehti.fi>.

Järvenpää, A-L. 2009. Vastasyntyneen hoito lapsivuodeosastolla. Teoksessa Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen, P & Äimälä, A-M. Kätilötyö. Helsinki: Edita Prima. 279 – 298.

Kalland, M. 2003. Vauvan sairaus tai vamma varhaisessa vuorovaikutuksessa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 191 – 203.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kere, J. 1998. Onko halkio perinnöllinen poikkeamana vai luonnonoikku. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Helsinki: Oy Edita Ab. 26–32.

Kolanen, H. & Tammela, O. 2011. Imetysohjaus ja imetysongelmat. Luettu 26.3.2011. <http://www.terveysportti.fi>

Kortesuoma, S. & Karlsson, H. 2011. Oksitosiini, kiintymyksen ja sosiaalisuuden neuropeptidi. Luettu 22.9.2011. <http://www.terveysportti.fi>

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

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Reinfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY

Lang, S. 2002. Breastfeeding special care babies. Baillière Tindall.

Lehtinen, S. 2008. Apua vauvaperheen vuorovaikutusongelmiin. Kätilölehti 6/2008, 224 – 227.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Leipälä, J., Ignatius, J., Autti-Rämö, I. & Mäkelä, M. 2009. Sikiöseulonnat - Opas raskaana oleville. THL. Luettu 27.9.2011. <http://www.thl.fi>

Luukkainen, P & Laanterä, S. 2010. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 308 – 311.

- Luukkainen, P & Laanterä, S. 2010. Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Deufel, M & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 302–307.
- Manninen, H. 2003. Kilpailu äidin rakkaudesta - kaksoset ja varhainen vuorovaikutus. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki: WSOY. 125 – 150.
- Mattila, T. 2004. Erityisvauvaperheen saama tuki lapsen syntymän jälkeen. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- Naistensairaalan imetystukiryhmä. 2009. Vauvamyönteisyys ohjelma- ohjelma imetysohjauksen jatkuvaan laadun kehittämiseen. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.
- Niemelä, M. 2006. Imetysopas – hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi Kustannus.
- Overfield, M., Ryan, C., Spangler, A & Tully M. 2005. Clinical Guidelines for the Establishment of Exclusive Breastfeeding. International Lactation Consultant Association.
- Page-Goertz, S. & Riordan, J. 2005. The Ill Child: Breastfeeding Implications. Teoksessa Breastfeeding and Human Lactation. Third Edition. 541 – 590.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2012. Taysin kättilöpoliklinikalta saa myös imetysohjausta. Luettu 3.4.2012. www.pshp.fi.
- Rautio, J., Somer, M., Pettay, M., Klockars, T., Elfving-Little, U., Hölttä, E. & Heliövaara, A. 2010. Huuli- ja suulakihalkioiden hoidon suuntaviivoja. Luettu 9.4.2012. www.duodecimlehti.fi
- Redelinguys, P. Anestesia ja huuli-suulakihalkioleikkaus. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Helsinki: Oy Edita Ab. 84 – 88.
- Riihonen, R. (toim.) 2009. Pullonpyörittäjien opas. Väestöliitto
- Riordan, J & Hoover, K. 2005. Perinatal and intrapartum care. Teoksessa Riordan, J. Breastfeeding and Human Lactation. Sudbury, Massachusetts, USA: Jones and Barlett Publishers.
- Ruohotie, P. 2004. Imetys sektion jälkeen. Luettu 28.10.2011. <http://www.imetys.fi/index.php/tukea-tietoa/imetystietoa-perheille/imetys-sektion-jalkeen>
- Ruusuvuori, T. & Tiittula, L. (2005). Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Ruusuvuori, T. & Tiittula, L. (toim.) Haastattelu – tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Gummerus. 22–56.
- Ryynänen, M., Tammela, O., Honkanen, V., Andersson, S., Hallman, M., Heinonen, K., Lehtonen, L. 2005. Turvallista vauvamyönteisyyttä vauvan ehdoilla. Suomen lääkirilehti 3/2005, 314–315.

Saarinen , P. 1998. Halkion anatomia. Teoksessa Hukki, J. & Kalland, M. (toim.) Avoin hymy. Helsinki: Oy Edita Ab. 33–44.

Schwarz , E., Ray, R., Stuebe, A., Allison, M., Ness, R., Freiberg, M & Cauley, J. 2009. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology* 5/2009, 974 – 982.

Sokka, L. & Sokka, E. 2004. Imeväisikäisen lapsen ruokailu. Teoksessa Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T & Talvia, S. Lapsi perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:17- Imeväisikäisen lapsen ruoka. 2004. Helsinki: Edita Prima

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2004 – 2007. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18. Helsinki

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Kehitysvammalääkärit 2010. Käypä hoito-suositus. Downin oireyhtymä. Luettu 26.9.2011. <http://www.terveysportti.fi>

TAYS 2011. Tampereen yliopistollisen sairaalan ohjeet. Huuli- ja suulakihalkio. Päivitetty 18.5.2011. Luettu 20.11.2011. (Internet-osoite puuttuu vielä)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. Imeväisikäisten ravitsemus. Päivitetty 13.3.2008. Luettu 29.11. 2011. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/ravitsemus/suomalaisten_ravitsemus/lapset_ja_nuoret/imevaisikaisten_ravitsemus/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa – Toimintaohjelma 2009 – 2012. 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi 2009. Helsinki: Tammi.

LIITE 1**Kirje imetyshoitajille****HYVÄ IMETYSHOITAJA**

Olemme Tampereen Ammattikorkeakoulun kättilöopiskelijoita ja teemme opinnäytetyötä aiheesta Erityisvauvan imetyksen tukeminen lapsivuodeosastoilla. Työn toimeksiantajana on Tampereen Ammattikorkeakoulu.

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää kättilöiden näkemyksiä erityisvauvojen asettamista haasteista imetysohjauksessa lapsivuodeosastoilla. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, mitä kehitettävää imetysohjauksessa on erityisvauvojen kohdalla. Tavoitteenamme on lisätä lapsivuodeosastolla työskentelevien kättilöiden sekä kättilöopiskelijoiden osaamista ohjaustilanteissa erityisvauvojen imetyshaasteiden ratkaisemiseksi.

Opinnäytetyössämme olemme rajanneet erityisvauvat niihin vierihoidossa oleviin vastasyntyneisiin, joilla on syntymänsä jälkeen ongelmia rintaruokinnassa. Itse olemme työssämme käsitelleet seuraavia erityisvauvaryhmiä: Downin syndroomaa sairastavat vauvat, huuli- ja suulakihalkiovauvat, monikkovauvat, kireästä kielijänteestä kärsivät vauvat, erityistarkkailua vaativat vauvat, kuten kellastuneet, hypoglykeemiset, lievästi ennenaikaiset ja pienipainoiset sekä sekstiolla syntyneet vauvat. Jos sinulle kuitenkin tulee mieleen jokin erityisvauvaryhmä, joka ei edellä mainitussa luettelossa esiinny, kuulemme mielellämme kokemuksistasi.

Opinnäytetyön aineisto kerätään yksilöhaastatteluina ja haastattelut nauhoitetaan. Haastattelemme Tampereen yliopistollisen sairaalan lapsivuodeosastoilla työskenteleviä imetyshoitajia. Kaikki haastatteluja koskevat tiedot ja materiaalit käsitellään täysin luottamuksellisesti. Haastateltava ei ole tunnistettavissa mistään opinnäytetyöhön liittyvästä aineistosta. Haastattelun kesto on noin 45 minuuttia. Haastatteluun ei tarvitse valmistautua etukäteen, vaan kysymyksiin vastataan henkilökohtaisen työkokemuksen pohjalta. Laitoimme haastattelurungon tämän saatekirjeen liitteeksi, jotta voitte tutustua kysymyksiin etukäteen.

Opinnäytetyötämme ohjaa lehtori Tarja Ratia. Työelämän yhteistyökumppanimme on toiminut kättilö-imetysasiantuntijahoitaja Tuula Malm. Jos sinulla on kysyttävää tutkimukseen tai haastatteluun liittyen, vastaamme mielellämme kysymyksiin. Yhteystiedot löydät tämän kirjeen lopusta.

Kiitos yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

Heini Yrjölä
heini.yrjola@piramk.fi

Cia Nykopp
cia.nykopp@piramk.fi

LIITE 2
Haastattelulomake

HAASTATTELUKYSYMYKSET IMETYSHOITAJILLE

TAUSTATIEDOT

- Työkokemus kättilönä/sairaanhoitajana
- Työkokemus imetysohjaajana
- Imetysohjaajakoulutukset

HAASTAVAT IMETYSOHJAUSTILANTEET

- Millaisia erityistilanteita sinulle on tullut vastaan lapsivuodeosastoilla?
- Miten koet imetyksen onnistuneen mainitsemisiasi tilanteissa?
- Mitkä tekijät ovat oleellisia erityisvauvan imetyksen onnistumiseksi?
- Millaisissa tilanteissa katsot aiheelliseksi antaa vastasyntyneelle lisämaitoa?

IMETYSOHJAUS

- Mitä keinoja olet käyttänyt ohjatessasi erityisvauvan vanhempia imetyksessä?
- Mitä asioita painostat ohjauksessasi?
- Miten otat äidin tukihenkilön huomioon ohjauksessasi?

MOTIVAATIO JA ASENTEET

- Kuinka motivoituneita äidit ovat erityisvauvojen imetykseen?
- Mitkä tekijät vaikuttavat asenteisiin imetystä kohtaan?

VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

- Oletko huomannut erityisvauvojen asettamilla haasteilla olevan vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen?

KEHITTÄMINEN

- Mitä kehittämissuhteita sinulla on erityisvauvojen imetysohjauksen parantamiseksi?

LIITE 3 Oppimateriaali Moodle-oppimisympäristössä

ERITYISVAUVAN IMETYKSEN TUKEMINEN LAPSIVUODEOSASTOILLA

Materiaalia imetysohjaukskurssille

Hoitotyön koulutusohjelma:
Käsiätyön suuntautumisvaihtoehto
Opinnäytetyön kehittämistehtävä
Toukokuu 2012
Cia Nykopp & Haini Yrjölä

Erityisvauvat

Erityisvauvojen ryhmään voidaan luokitella muun muassa ne vastasyntyneet, joilla on ongelmia syntymän jälkeen erilisten sairauksien, ennenaikaisen syntymän, kehityshäiriöiden tai sosiaalisten syiden vuoksi. Myös niitä vauvoja, jotka tarvitsevat toistuvaa sairaalahoitoa lapsuudessaan, voidaan pitää erityisvauvoina. (Mattila 2004, 7.)

Deufel ja Montonen määrittelevät kirjassaan Onnistunut imetyk (2010, 197) vauvaan liittyviksi riskitekijöiksi ennenaikaisuuden lisäksi muun muassa pienipainaisuuden, keltaisuuden ja valohoidon, suun alueen kehityshäiriöt, neurologiset tai motoriset ongelmat, yleissairaudet sekä monikkolapset.

Erityisvauvat opinnäytetyössämme

- Downin syndroomaa sairastavat vauvat
- Huuli- ja suulakihalkiovauvat
- Kireästä kielijänteestä kärsivät vauvat
- Erityistarkkailua vaativat vastasyntyneet:
 - Sektiolla syntyneet vauvat
 - Hypoglykeemiset vauvat
 - Kellastuneet vauvat
 - Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Downin syndroomaa sairastavat vauvat

Downin oireyhtymä eli Trisomia 21 on kromosomihäiriö, joka aiheutuu solujen ylimääräisestä kromosomil 21:sta.

Se on tavallinen synnynnäinen kehityshäiriö.

Oireyhtymää sairastavia vauvoja syntyy Suomessa noin 70 joka vuosi.

Downin oireyhtymää sairastavilla henkilöillä on monien elinjärjestelmien osalta suurentunut epämuodostumien, toimintakyvyn laskun tai sairauden mahdollisuus.

Oireyhtymään liittyy lisäksi monia tyypillisiä kasvopiirteitä, rakenteellisia ja toiminnallisia poikkeavuuksia ja kasvuhäiriöitä.

Down vauvojen imettäminen

Downin syndroomaa sairastavien vauvojen imetykseen saattaa vaikuttaa täysin ilman minkäänlaisia ongelmia.

Down vauvan kohdalla imetykseen on erittäin merkityksellistä, sillä Downin syndroomaa sairastavilla on suurempi riski sairastua erilaisiin infektiotautiin ja äidinmaidon kautta he saavat monia tärkeitä vasta-aineita.

Downin oireyhtymää sairastavilla vauvoilla on liittämissairauksien sekä heikentyneen haju- tai imemisrefleksin takia yleensä ongelmia imemisessä.

Downin syndroomaa sairastavien vauvojen poikkeava hypotonia eli kehonveljtyys ja pään kannattaminen hankaloittavat imemistä.

Imemiseen voi vaikuttaa myös tavallista suurempi, ulostyöntövä ja paksu kieli. Kieli ei välttämättä kovettu normaalisti ja se saattaa siksi valua suun takaosaan. Kielestä saattaa puuttua myös peristalttinen liike. Suuta ympäröivien lihasten, huulien ja ulompien puremalihasien heikko toiminta vaikeuttaa imemistä ja maito saattaa valua suunpileistä huonon alipaineen takia. Down vauvoilla saattaa olla myös normaalia herkempi yökkäreflexi.

Down vauvojen imettäminen

Väruvat voivat olla sydänongelmien vuoksi väsyneitä ja siksi heiltä saa herättellä rinnalla eivätkä he jaksa tarttua kunnolla rintaan.

Rintakumi voi helpottaa vauvan imemistä.

Sarah Danner ja Edward Cerutti ovat kehittäneet imetykseen tukevan DanCer-asennon, jossa vauvan suuta, leukaa ja poskia sekä äidin rintaa tuetaan tietyllä tavalla. Asento sopii hyvin käytettäväksi muun muassa Downin syndroomaa sairastavien vauvojen ja huuli- ja suulakihiavauvojen imetyksessä.

"Käsi laitetaan rinnan alle niin, että kolme sormea tukee rinta sen alla. Vauvan pää lepää Un muotoisen käden päällä, jolloin leuka on tuettuna ja posket puristuvat sisäänpäin. Käsi tukee sekä rinta että vauvan päätä. Äidin paineessa peukalolleen ja etusormellaan hellävaraisesti vauvan poskia niiden sisäpinnat koskettavat nänneä ja tämä saa aikaan mun vauvan suussa." (Deufel & Montonen 2010, 296–297.)

Huuli- ja suulakihalkiovauvat

Huuli- ja suulakihalkiot ovat huulen ja kitaleen alueella esiintyviä epämuodostumia.

Suun alueella esiintyvät halkiot ovat yksi tavallisimmista synnynnäisistä epämuodostumista.

Suomessa halkiovauvoja syntyy vuosittain noin 140.

Huuli- ja suulakihalkiot syntyvät alkionkehityskauden alkuvaiheissa, jolloin kehittyvä sikiö on herkimmillään saamaan erilaisia elämistön epämuodostumia.

Lihakiston kiinnittyessä virheellisesti, aiheuttaa se toiminnallisia ongelmia suulaan ja huulen alueelle. Suulaki koostuu takaosan pehmeästä ja etuosan kovasta alueesta.

Huuli- ja suulakihalkiotyyppejä on monia erilaisia. Halkio voi olla tyypiltään joko toispuoleinen huulihalkio (16 %:lla), huuli-lenihalkio, huuli-len-suulakihalkio (25 %:lla) (toispuoleinen tai molemminpuolinen), pehmeän suulaan halkio tai kovan ja pehmeän suulaan halkio (59 %:lla).

Halkio vaikuttaa muun muassa lapsen ulkonäköön, kuuloon, puheen ja hampaiden kehittymiseen ja esimerkiksi syömiseen.

Halkiovauvan imettäminen

Halkiovauvoilla on lähes aina erilaisia syömisongelmia.

Toiset vauvat oppivat hyvin imemään rinnasta ja toiset vauvat saavat ravintonsa tuttipullosta.

Halkiovauvan syömisongelmia aiheuttaa tehoton imeminen, runsas ilman imeminen halkion kautta ja maidon ohjautuminen nenään.

Vauva saattaa pulautella tavallista enemmän nenän ja suun kautta. Sen vuoksi vauva kannattaa röyhäyttää hyvin syötön jälkeen ja tarvittaessa sen aikana.

Halkion ollessa ainoastaan huulessa imetys onnistuu suurimmalla osalla vauvoista ilman suurempia ongelmia.

Halkion taas ylittyessä suulakeen asti imu muuttuu tehottomaksi ja sen vuoksi imettäminen on haasteellista tai se onnistuu vain harvoin.

Huulihalkion ollessa laaja, vauva on hyvä asettaa rinnalle niin, että suu on mahdollisimman tiiviisti rintaa vasten. Tämä otteetukee alipaineen muodostumista halkion puolelta.

Halkiovauvan imettäminen

Huulihalkion ylettyessä ikeneen, voi äiti laittaa sormensa halkiovaukkoa sulkemaan.

Jos imettäminen ei kuitenkaan yrittämisestä huolimatta onnistu syntymän jälkeen, se voi olla mahdollista vielä korjausleikkauksen jälkeenkin.

Jokaiselle vauvalle on löydettävissä sopiva yksilöllinen tapa ravitsemukseen. Halkiovauvoille on kehitetty halkiotyyppiin mukaan erilaisia erikoistutuja tuttipulloruokintaa varten. Niiden avulla vauvan on helpompi kohdistaa imu oikein ja halkio sulkeutuu. Apuna voidaan lisäksi käyttää muitakin imetysapuvälineitä.

Syömisasentoon on myös kiinnitettävä erityistä huomiota. Halkiovauvoille sopii monesti asento, jossa vauva on melko pystyssä.

Vauva voi esimerkiksi ikään kuin istua äidin sylissä jalat eteenpäin tuettuina. Tällainen asento sopii hyvin esimerkiksi vauvoille, joilla on molemminpuolinen huulihalkio.

Suulakihalkiovauvoille saattaa sen sijaan sopia asento, jossa vauva istuu myös äidin sylissä, mutta jalat tuetaan sivuun äidin selkään päin, kuten kainaloiemetyksessä.

Makuuasennossa imetetäessä rintaa "lasketaan" vauvan suuhun.

Vauvat, joilla on kireä kielijänne

Kireä kielijänne eli ankyloglossia voi aiheuttaa kielen liikerajoituksia ja siten vaikeuttaa vastasyntyneen rintaruokintaa.

Kireän kielijänneen tunnistaa mm. siitä, että kielen kärki jää ikenen taakse kielen työntyessä ulos, vauvan itkessä kieli ei nouse, kielen kärjessä näkyy lavi tai se on sydämen muotoinen, kieltä ei voi venyttää tai kielijänne on lyhyt (alle 1cm) ja joustamaton.

Kireästä kielijänteestä kärsivien vauvojen imettäminen

Useimmiten vauva, joka kärsii kireästä kielijänteestä, oppii imemään rinnasta.

Tällöin kuitenkin tarvitaan harjoittelua ja tehokasta ohjausta.

Kireä kielijänne vaikuttaa imuotteeseen. Vauva saattaa saada otteen rinnasta, mutta imuote irtoaa herkästi. Tämä aiheuttaa äidille rinnanpään kipeytymistä ja haavaumia.

Kireä kielijänne haittaa kielen liikettä vauvan imessä. Kieli ei tällöin pääse rullaamaan kunnolla, jolloin oikea imemisliike syntyisi.

Kireä kielijänne aiheuttaa monia ongelmia: maidon valuminen vauvan suunpielistä, hidas imeminen, malakutteleva ääni tai nännin muodon muutokset imetystilanteen jälkeen.

Kireästä kielijänteestä kärsivien vauvojen imettäminen

Toisinaan kireästä kielijänteestä kärsivää vauvaa voidaan helpottaa jo sairaalassa katkaisemalla kielijänne (frenotomia). Toimenpiteen jälkeen vauvan on helpompi muodostaa oikea imemisote.

Vauva voi kuitenkin kehittää keinoja, jotka helpottavat hänen imemistään. Vauva voi esimerkiksi muuttaa pään, kehon ja kaulan, kielen ja suun asentoa.

Mikäli kireää kielijännettä ei leikata vauvan ensimmäisten päivien aikana, vauva tarvitsee aikaa, jotta saisi kehitettyä tehokkaan imuotteen. Vauvan imuotetta voidaan aluksi helpottaa hiukan painamalla kieltä hieman alas ja eteenpäin ennen imettämistä. Kieltä voidaan myös vahvistaa koskettamalla vauvan kieltä eri puolilta rintamaitoon kastetulla pumpulipuikolla.

Kaksosten imettäminen

Monikkolasten äitien on todettu kykenevän tuottamaan riittävästi maitoa hyvin jopa nelosten tarpeisiin.

Oman haasteensa tuo että suuri osa monikkolapsista syntyy ennenaikaisina.

Aikuvälheessä kaksosia kannattaa imettää yksitellen, jotta äiti pääsee tutustumaan vauvoihinsa yksittäin.

Molempien lasten on hyvä imeä molemmista rinnolista, erityisesti kun toinen vauva imee tehokkaammin kuin toinen.

Molempien vauvojen imessä hyvin, aletaan harjoitella yhtäaikaista imettämistä.

Yhtäaikaisen imetyksen opettelu vastii aikaa, sillä molemmilla vauvoilla on ollut oma imetyrytmiensä. Imetyaikoja voi aikaa vähitellen yhdenmukaistamaan imettämällä ensin vauvat peräkkäin ja sitten yhtä aikaa.

Kahden lapsen samanaikaisen imettämisen on todettu kaksinkertaistavan veren prolaktiinihormonin määrän.

Kaksosten imettäminen

Rintojen vuorotteleminen vauvojen kesken on suositeltavaa, sillä maidoneritys ja herumisrefleksi voi vaihdella rinnoittain. Vuorottelu takaa molemmille vauvoille riittävän maidonsaannin. Mikäli toisen vauvan imemisrefleksi on heikompi kuin toisen, vuorottelulla varmistetaan myös molempien rintojen riittävä stimulaatio maidonerityksen ylläpitämiseksi.

Mahdollisia imetyssaitoja kahta vauvaa samanaikaisesti imetettäessä ovat esimerkiksi imettäminen ristikkäin, peräkkäin tai äidin ollessa selällään vauvat vatsan päällä.

Imetystyynyistä voi olla hyötyä kahta vauvaa samaan aikaan imettäville hyvän imetyssaiton löytämiseksi.

Erityistarkkailua vaativien vastasyntyneiden imetys

Vaikka rintamaitoa pidetään koostumukseltaan täydellisenä ravintona vastasyntyneelle, on kuitenkin tilanteita, jolloin pelkkä äidinmaito ei ole välttämättä riittävä turvaamaan vauvan kasvua. Näissäkin tilanteissa rintamaito voi olla pääasiallisena ravitsemuksena. Kuitenkin vauvan terveydentila on huomioitava imetysohjauksen tavoitteissa.

Sektiolla syntyneet vauvat

Sektiosynnytyksellä on pääasiallisesti viivästyttävä vaikutus imetyksen aloittamiseen, mutta imetyksen jatkuvuuden kannalta merkittävää vaikutusta ei ole todettu.

Sektion jälkeen maidoneritys saattaa käynnistyä hitaammin kuin alatesynnytyksessä.

Erityisesti elekttiivisesti leikatulla äidillä okaitoslinin erityis käynnistyy hitaasti ja maitomäärät jäävät ensipäivinä pienemmiksi kuin säännöllisesti synnyttäneillä. Sikäli hokontaktilla ja ensi-imetyksellä on suuri merkitys okaitoslinin erityksen käynnistymiselle.

Ei-elektivisessä leikkauksessa viive ei ole yhtä suuri, koska synnytyksen aikana okaitoslinin erityis on päässyt jo käyntiin.

Talpuminen merkittävästä leikkauksesta ottaa oman aikansa sekä on kivuliaampaa ja stressaavampaa kuin säännöllinen alatesynnytys, mikä osaltaan selittää imetyksen aloituksen viivästymisen.

Kipu ja jännitys myös estävät okaitoslinin eritystä.

Sektiolla syntyneet vauvat

Äiti saattaa myös tulkita odottamattoman sektion riippuneen omaasta kyvyttömyydestään. Hän saattaa pelätä epäonnistuvansa imetyksessä, jos hän mieltää, ettei onnistunut synnytyksessäkään.

Ensi-imetykseen on mahdollinen sektion jälkeen heti kun äiti on virkeä ja kykenee pitämään vauvan. Erityisesti puudutuksessa leikatut äidit onnistuvat imetyksessä pian leikkauksen jälkeen.

Sektiolla syntynyt vauva voi olla unelia ja velitto, erityisesti jos ennen syntymää on seurannut pitkäaikaista kipulääkitystä tai anestesiaa.

Ensimmäisten leikkauksen jälkeisten päivien aikana hyvän imetyksen löytäminen voi olla haasteellista, sillä vauvan painon kohdistumista sektiohaavaan tulisi välttää.

Esimerkiksi kainalolimetykseen, selin makuultaan tai kykläasentoa sekä ja alavatsaa tyyntä tuettuna voivat toimia hyvinä imetyksentoina.

Hypoglykeemiset vauvat

Väestäsyntyneiden verensokeri laskee synnytyksen jälkeen, kun he sopeutuvat kohdunulkolaiseen elinympäristöön. Kohdussa sikiö saa tarvitsemansa glukoosin istukan kautta.

Synnytyksen jälkeen vauvan on sopeuttava jaksottaiseen rintaruokintaan ja selvästi sikiöaikaa vähäisempään glukoosin saantiin.

Hypoglykemian altistavia tekijöitä ovat: äidin diabetes, ennenaikaisuus, vauvan pieni- tai suuripainoisuus, nälkintymäinen, sepala, ahokki, asfyksia, hypotermia sekä harvinaiset endokrinologiset sairaudet lapsella.

Mikäli vauva on syntynyt huonokuntoisena tai synnytys on pitkittynyt, maksan glykogeenivarastot saattavat hupeta merkittävästi jo synnytyksen aikana.

Väestäsyntyneen verensokerin laskuun viittaavia oireita ovat: hetkeellinen ärtyisyys, täristely, iloitellut heijasteet, kimeä itku, uneliaisuus, voimattomuus, nopea hengitys, matalalämpöisyys, huono imu rinnasta tai imuhaluttomuus.

Kellastuneet vauvat

Toisen elinvuorokauden aikana vastasyntyneen fysiologinen kellastuminen eli hyperbilirubinemia on hyvin tavallista.

Lapsen syntymässä veren hemoglobiiniptoisuus on korkea. Syntymän jälkeen punasolujen hajoaa, jolloin hajoamistuotteena muodostuu bilirubiinia.

Fysiologisessa kellastumisessa bilirubiinitaso on korkeimmillaan noin neljän päivän kuluessa synnytyksestä. Maksa pyrkii käsittelemään bilirubiinia poistaakseen sen elimistöä. Mikäli punasolujen hajoaminen on tavallista voimakkaampaa, maksan toimintakyky ei riitä bilirubiinin poistamiseen. Sen kertyminen elimistöön aiheuttaa ihon ja silmänvalkuaisten kellastumista.

Mekonium sisältää myös bilirubiinia, joka voi imeytyä takaisin suolistosta, jos vauva ulostaa harvoin.

Kolostumin laksatiivinen vaikutus nopeuttaa mekoniumin poistumista. Siksi tiheät imetykset tehostavat bilirubiinitason laskua. Kellastumisen ehkäisemiseksi ensi-imetyksen tulisi tapahtua mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen.

Bilirubiiniarvojen nousemisen seurauksena vauva on väsynyt, mikä ilmenee esimerkiksi nukahtelutena kesken ruokailun.

Kellastuneet vauvat

Kellastuminen on todennäköisempää vauvoilla, jotka ovat infektoituneita, syntyneet ennenaikaisesti tai saaneet mustelmia vaikeassa synnytyksessä, erityisesti piltti- tai imukuppi-synnytyksen jälkeen.

Myös synnytyksessä muodostunut paha lisää kellastumisriskiä, sillä hajoavasta verenkierrosta vapautuu runsaasti bilirubiinia.

Keltaisuuden on myös todettu olevan yleisempää imetyillä kuin korviketta saavilla vauvoilla.

Riskitekijänä kellastumiselle on myös lapseen liittyvät imemisen ongelmat kuten suulakiha-kielo.

Vajaarvitseminen ei ole välttämättä keltaisuuden syy, mutta kellastunut vauva voi olla niin unelias, ettei jaksa imeä. Kuivuminen kuitenkin pahentaa keltaisuutta.

Hyperbilirubinemiaa hoidetaan sinivalohoidolla, mikäli veren bilirubiiniarvot nousevat valohoitotrajalle. Valohoito muuttaa bilirubiinin rakenteen vesiliukoiseksi ja helpommin virtsaan erittyväksi.

Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Ennen 37. raskausviikkoa syntyneitä vauvoja voidaan kutsua ennenaikaisesti syntyneiksi.

Ennenaikaisesti syntyneet lapset kuitenkin hyötävät äidinmaidosta vielä täysiaikaisina syntyneitä enemmän, sillä monet äidinmaidon ominaisuudet tukevat keskeneräisen elimistön kypsymistä ja tehostavat ravinnonottoa.

Pulloruokinnan on todettu olevan vauvalle stressaavampaa, sillä vauvan hapetus, lämpö ja pulssi pysyvät parempina rintaa imessä kuin turtipullosta syötettäessä.

34 raskausviikolta lähtien syntyneet vauvat siirtyvät äidin kanssa lapsivuodeosastolle, mikällä heillä ei ole terveydellistä ongelmaa, jonka vuoksi heidät tulisi siirtää lasten osastolle.

Nämä lapset ovat kuitenkin usein neurologisesti kehittymättömpiä, joten imemisen, nielemisen ja hengittämisen koordinaation opettelu vaatii enemmän aikaa.

Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Ennenaikaisesti syntyneet voivat siirtyä nopeasti virkeästä tilasta syvään uneen.

Usein he ovat myös valtoja heikon jänteveyden vuoksi, mistä johtuen hyvä imetyssasento vaatii paljon tukea. Vauvan lantio tarvitsee lähes yhtä paljon tukea kuin niskakin.

Pienen vauvan on helpompi tarttua rintaan kainalossensuonassa imetettäessä, jolloin äidin käsivarsi tukee vauvan vartaloa ja kämmen vauvan päätä. Toisella kädellä äiti voi auttaa vauvaa tarttumaan rintaan.

Hyvin usein ennenaikaisesti syntyneet vauvat väsyvät rinnalla nopeasti. He imevät lyhyen ajan ja sen jälkeen lepäävät.

Ongelmana on myös, ettei heillä ole kykyä nielemisen jälkeen asettaa kieltä oikeaan asentoon aloittaakseen uuden imun.

Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Tehoton imu altistaa ennenaikaisesti syntyneet kellastumiselle, hypoglykemialle, kuivumiselle ja riittämättömälle painon nousulle.

Imetyksen onnistumista voidaan tukea läheisellä ihokontaktilla, lämpimänä pitämisellä, ärsykkeiden vähyydellä sekä riittävällä levolla.

Täysimetyksen katsotaan olevan mahdollista 35. raskausviikon tienoilla.

Äitien maidoneritys on hitaampaa ennenaikaisen synnytyksen jälkeen täysiaikaiseen verrattuna. Pääasiallinen syy on vauvan tehoton imu rinnasta, mutta myös huoli vauvan voinnista voi vaikuttaa maidoneritykseen.

Imetyä ei välttämättä riitä pitämään maidoneritystä yllä, voi rintojen pumppaaminen olla tarpeellista. Pumpatun maidon antaminen voi olla tarpeen, jos vauva on liian väsynyt imeäkseen riittävästi.

Pienipainoiset ja ennenaikaisesti syntyneet vauvat

Raskauden keston nähden pienipainoisiksi (Small for Gestational Age, SGA) kutsutaan vauvoja, joiden syntymäpaino on pienempi kuin kaksi standardideviaatiota aliedikää vastaavasta keskipainosta.

Näiden vastasyntyneiden glykogeenivarasto ja rasvakudoksen määrä on niukka, joten he ovat alttiita liian matalalle verensokeripitoisuudelle.

Vauvan aivojen koko on suuri suhteessa syntymäpainoon, joten vauvan energiantarve on suurempi kuin vastaavan painoisien, raskauden keston nähden normaalkokoisten vauvan.

Kiitos!

Opinnäytetyön voit lukea kokonaisuudessaan Thesauksesta:

"RAKKAUS ON SE ENSIMMÄINEN JA SIT TULEE SE MAITO"

Imetyssianlunijoholtajien näkemyksiä erityisvauvan imetyksen tukemisesta lapsivuodeosastoilla