

Sini Hautamäki & Tytti Heinäaho

Imetysohjauksen toteutuminen

Vierihoito-osaston kysely äideille

Opinnäytetyö

Kevät 2014

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysala

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sairaanhoidaja AMK

Tekijät: Sini Hautamäki ja Tytti Heinäaho

Työn nimi: Imetysohjauksen toteutuminen – vierihoito-osaston kysely äideille

Ohjaaja: Hilikka Majasaari, THM, lehtori ja Tiina Mäki-Kojola, TtM, lehtori

Vuosi: 2014

Sivumäärä: 37

Liitteiden lukumäärä: 1

Äidinmaito on ihanteellista ravintoa vauvalle. Puolen vuoden täysimetys suositus ei aina toteudu vaikka imetykseen suhtaudutaan Suomessa myönteisesti. Kun imetysohjausta kehitetään, on mahdollisuus, että WHO:n suositukset täyttyvät. Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jota hoitotyöntekijät voivat hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä. Tarkoitus on kuvata imetysohjauksen toteutumista vierihoito-osastolla äitien näkökulmasta. Tutkimuskysymykset olivat: Miten imetysohjaus toteutuu äidin ollessa vierihoito-osastolla? ja Millaisia kehittämistarpeita äidit tunnistavat sairaalassa toteutuvassa imetysohjauksessa?

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvantitatiivista tutkimusotetta ja kysely toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan vierihoito-osastolla. Tutkimukseen osallistui 22 äitiä. Strukturoidut kysymykset analysoitiin SPSS - tilasto-ohjelmalla ja avoimen kysymyksen vastaukset sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan vierihoito-osaston imetysohjausta tulisi edelleen kehittää, vaikka suurin osa äideistä koki ohjauksen riittäväksi. Yli puolet äideistä koki, että imetysohjauksessa imetyksen ongelmista tulisi keskustella enemmän äitien kanssa. Imetysohjauksessa uudelleen synnyttäjät tulisi ottaa huomioon paremmin. Lisäksi äidit kertoivat kehittämistarpeita vierihoito-osaston imetysohjauksesta. Äidit esittivät vierihoito-osaston imetyksen kehittämiseksi imetysohjauksen suunnittelun yhdessä äitien kanssa, yhtenevän linjauksen ohjaukseen sekä lisää henkilökuntaa imetysohjaukseen.

Avainsanat: imetyks, imetysohjaus, vierihoito-osasto, vauva, äiti

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Bachelor's Degree Programme in Nursing

Specialisation: Registered Nurse

Author/s: Sini Hautamäki ja Tytti Heinäaho

Title of thesis: The Realization of Breastfeeding Counselling – A Questionnaire for Mothers in the Rooming-in Care Ward

Supervisor(s): Hilikka Majasaari, Master of Health Care, senior lecturer and Tiina Mäki-Kojola, Health Sciences, senior lecturer

Year: 2014

Number of pages: 37

Number of appendices: 1

Breast milk is ideal nutrition for a baby. Even though the attitude against breastfeeding is positive in Finland, the recommendation of six months' total breastfeeding does not always come true. When breast-feeding guidance is developed, there is a possibility that the WHO's recommendations are met. The purpose of this thesis is to provide knowledge that nurses can use for developing breastfeeding counseling. The goal is to describe the realization of breastfeeding counseling in rooming-in care ward from the mothers' point of view. The research questions were: How does breastfeeding counseling come true in rooming-in care ward? What kind of improvement needs do mothers see in the counseling that takes place in hospital?

The research method used was quantitative, and the inquiry was carried out in the rooming-in care ward of Seinäjoki Central Hospital. 22 mothers took part in this research. The structured questions were analyzed using SPSS- statistics software and the answers to open question by using content analysis.

According to the results, rooming-in care ward breastfeeding counseling should be developed further, even though mothers are mainly satisfied with the received breastfeeding counseling. Breastfeeding problems that appear in breastfeeding counselling should be discussed more with the mothers. Furthermore, parturient women that already have children must be better taken into consideration as well. Mothers also suggested for improvement the counseling provided by the rooming-in care ward. The most important improvement needs that came up were planning the counseling together with mothers, counseling being identical to everyone and adding more staff.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counseling, rooming-in care ward, baby, mother

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	6
2 ÄITIYS JA IMETYS.....	7
2.1 Äidiksi kasvaminen ja vauvakeskeisyys.....	7
2.2 Imetystä edistävät tekijät.....	8
2.2.1 Äidinmaidon terveystaikutukset äidille ja vauvalle.....	8
2.2.2 Äidin imetysluottamus.....	8
2.2.3 Vauvalähtöinen imetystekniikka.....	9
2.2.4 Isän rooli imetyksen tukijana.....	10
2.2.5 Imettävän äidin ruokavalio.....	10
2.2.6 Täysimetys ja lisämaito.....	11
3 IMETYSOHJAUS SAIRAALASSA.....	12
3.1 Imetysohjauksen taustaa.....	12
3.2 Imetysohjaus synnytyssairaalassa.....	13
3.3 Imetysohjaus kotiutuessa ja sen jälkeen.....	16
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS.....	17
4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	18
5.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	18
5.2 Aineiston keruu.....	18
5.3 Aineiston analyysi.....	20
6 TULOKSET.....	21
6.1 Vastaajien taustatiedot.....	21
6.2 Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta.....	22
6.3 Imetysohjauksen kehittämistarpeita.....	26
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tulosten tarkastelu.....	28

7.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	29
7.3 Johtopäätökset.....	30
7.4 Kehittämisehdotukset työelämälle.....	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	37

1 JOHDANTO

WHO:n suosituksen mukaan lasta tulisi täysimettää kuuden kuukauden ikään saakka ja osittain imetystä tulisi jatkaa kahden vuoden ikään asti (World Health Organization & UNICEF 2003, 7-8). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemässä tutkimuksessa selvisi, että 48 % kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä ja 23 % neljän kuukauden ikäisistä (Uusitalo ym. 2012, 20). Suomessa imetyssuosituksot eivät aina toteudu (Uusitalo ym. 2012, 20) ja useissa tutkimuksissa on havaittu puutteita sairaalan imetysohjauksessa (Hannula ym. 2006b, 183). Kun imetysohjausta kehitetään, on mahdollisuus, että WHO:n suosituksot täyttyvät.

Aikaisempi tutkimus osoittaa että, äidit olivat vain jokseenkin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006a, 15). Äitien saama imetysohjauksen määrä vaihteli lapsivuodeosastolla. Ne äidit, jotka saivat sairaalassa vähän ohjausta, etenkin maidonerityksen ylläpitoon, selvisivät huonommin imetyksestä. Tutkimustulokset osoittavat, että imetysohjauksen parantaminen on tehokas keino lisätä hyvin imetyksestä selviytyvien määrää. (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006b, 183.)

Tämä opinnäytetyö kuuluu vierihoito-osaston imetysohjauksen kehittämiseen. Opinnäytetyössä tuotetaan tietoa siitä, millaista imetysohjausta äidit kokevat saavansa Etelä-Pohjanmaan Sairaanhoidopiirin vierihoito-osastolla. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jota hoitotyöntekijät voivat hyödyntää imetysohjauksen kehittämässä. Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata äitien saamaa imetysohjausta vierihoito-osastolla äitien näkökulmasta.

2 ÄITIYS JA IMETYS

2.1 Äidiksi kasvaminen ja vauvakeskeisyys

Usein ensimmäiset merkit äidiksi tulemisesta ovat pahoinvointi ja väsymys. Raskauden kuluessa kasvava vatsa ja päivittäiset vauvan liikkeet valmistavat tulevaan äitiyteen. Äidillä saattaa olla myös ristiriitaisia tunteita vauvaa ja tulevaa perhelämää kohtaan. (Armanto & Koistinen 2007, 58.) Äidiksi kasvaminen alkaa jo raskausaikana ja jatkuu vauvan synnyttyä. Tämä aika sisältää sitoutumista, kiintymistä sekä valmistautumista vauvaan ja vanhemmuuteen. Äidin ajatusten suuntautuminen vauvaan ja vauvaan liittyvien mielikuvien kehittyminen tulisi olla mahdollisimman positiivista. On todettu hyväksi, että äiti käyttää konkreettisia vuorovaikutusta tukevia keinoja kuten imetystä ja ihokontaktia sekä esimerkiksi laulamista ja vauvahierontaa. Äidiksi kasvamista edistää tieto vauvakeskeisyyden merkityksestä imetykseen ja hyvän äiti-lapsisuhteen muodostumiseen. (Tyni, Salonen, Aho & Kaunonen 2013, 11.)

Vauvakeskeisessä elämässä vauva on keskeisimmällä sijalla äidin ajatuksissa. Synnytyksen jälkeinen aika sisältää monia haasteita jotka liittyvät vauvan hoidon ja imetyksen opetteluun sekä vauvaan tutustumiseen ja omien rooliodotusten kohtaamiseen. Uudelleen synnyttäjillä on jo jonkinlainen kokemus äitinä olemisesta, mutta vauvakeskeisyys on myös tärkeää. Muut ihmiset kuten puoliso ja edelliset lapset saattavat vähentää äidin ajatusten vauvakeskeisyyttä. Vauvakeskeisyyttä olisi hyvä tavoitella välittömästi synnytyksen jälkeen, koska se edesauttaa hyvän äiti-lapsisuhteen muodostumisessa. Jos odottava äiti kokee raskausaikana pelkoja ja huolta, tai synnytystapana on sektio, on vauvakeskeisyys vahvempaa. Näissä tilanteissa voimakas vauvakeskeisyys edesauttaa äitiä selviytymään kohdatuista haasteista. (Tyni ym. 2013, 10-11.)

Synnytyksen jälkeen istukan irrottua hormonitasot romahtavat. Tästä johtuen vastasyntynyt äiti saattaa olla hyvinkin herkkä, jolloin kyseessä on Baby Blues, joka kestää muutamia viikkoja. Uusi elämäntilanne ja vastuu vauvasta voivat tuntua haasteellisilta sekä muutos ja äidin roolin saaminen voivat pelottaa. Äitiyteen

kasvamista helpottavat konkreettiset tehtävät, synnytys ja imetys. (Armanto & Koistinen 2007, 58.)

2.2 Imetystä edistävät tekijät

2.2.1 Äidinmaidon terveystvaikutukset äidille ja vauvalle

Maailman terveysjärjestön WHO:n suositusten mukaan vauvaa tulisi täysimettää ensimmäiset kuusi elinkuukautta, ja osittain imettää kahden vuoden ikään saakka (Global strategy... 2003, 7-8). Täysimetyksen lisäksi vauva tarvitsee vain D-vitamiinilisää kahden viikon iästä lähtien (Tuokkola 2010, 49).

Äidinmaito on parasta ravintoa terveelle lapselle ensikuukausien aikana. Ravitsemuksellisten ominaisuuksien lisäksi äidinmaidolla voi olla hyötyä myös lapsen immuunijärjestelmän kehittymiseen. (Luukkainen, Kaila & Järvenpää 1999, 1966.) Äidinmaito tehostaa vastasyntyneen infektiosuojaa ja lisäksi on näyttöä, että imetyksellä on estäviä vaikutuksia pikkulasten keuhkokuumeeseen, toistuviin korvatulehduksiin ja ripulitauteihin. Mitä kauemmin lasta imetetään, sitä parempi suoja näitä sairauksia vastaan on. (Järvenpää 2009, 2093.) Imetyksellä on myös terveystvaikutuksia äidille, se vähentää riskiä sairastua tyypin II diabetekseen (Ip ym. 2007, 82), rinta- ja munasarjasyöpään, verenpainetautiin, hyperlipidemiaan sekä sydän- ja verisuonitauteihin (Schwarz ym. 2009).

2.2.2 Äidin imetysluottamus

Tuoreen tutkimuksen mukaan äidit arvioivat imetyksestä selviytymisensä ja imetysluottamuksensa hyväksi lapsivuodeosastolla. Haasteelliseksi imetyksessä koetaan maidon riittävyyden arviointi. Imetysluottamus on vahvasti yhteydessä imetyksestä selviytymiseen, koska mitä parempi äidin imetysluottamus on, sitä paremmin äiti selviytyy imetyksestä. Kun äiti luottaa kykyihinsä imettää, hän yleensä onnistuu. (Koskimäki ym. 2012, 8-10.)

Tutkimustuloksissa havaittiin ristiriita, että vain 66% äideistä täysimitti lastaan kotiutumisvaiheessa, vaikka imetysluottamus ja imetyksestä selviytyminen koettiin hyväksi. Pidemmän imetyksen todennäköisyyttä lisää äidin korkea ikä ja avioliitossa eläminen. (Koskimäki ym. 2012, 8-10.)

2.2.3 Vauvalähtöinen imetystekniikka

Imettäessä on tärkeää, että äidin asento on mahdollisimman rento (Deufel & Montonen 2010c, 119). Vauvan asennon tulee olla kohtisuoraan äitiin päin eli vauvan selkäranka ja pää ovat samassa linjassa siten, että maha on maha vasten (Niemi 2006, 41). Äidin imettäessä vauvaa, on hyvä että katsekontakti mahdollistuu (Deufel & Montonen 2010c, 119).

Imetyksen aluksi vauvan tulee saada hyvä ote rinnasta, joten vauvan tulee avata suunsa suurelle tarttuessaan rintaan ja kielen tulee painua suun pohjalle. Hyvässä imemisotteessa rinta on riittävän syvällä vauvan suussa ja kieli tulee alainten päälle sekä nännipihaa on enemmän suussa leuan puolelta. (Koskinen 2008, 32-33.) Saadakseen kunnon otteen rinnasta vauvan tulisi saada hamuta rauhassa ja tarttua itse rintaan kiinni (Rikala 2008, 134).

Imetys ei tee äidille kipeää tai kipu häviää muutamassa sekunnissa. Melkein kaikki imetykseen liittyvät ongelmat kuten rinnanpään haavaumat, maitotiehyttökokset, rintatulehdus, rintojen pakkautuminen ja rintapaise johtuvat ensisijaisesti siitä, että vauvan ote rinnasta on väärä. (Deufel & Montonen 2010c, 117-119.) Jos rintaongelmia ilmaantuu, jokaisen äidin on hyvä osata rintojen tyhjentäminen lypsämällä. Rintojen tyhjentäminen voidaan tehdä rintapumpun avulla tai käsin lypsämällä. Lypsämistapoja voi myös yhdistellä. Vauva on kuitenkin tehokkain rinnan tyhjentäjä, koska lypsettäessä herumisrefleksi saattaa toimia heikommin. (Deufel & Montonen 2010a, 356-358.)

Lapsentahtinen imetys on sitä, että vauva saa määrätä imetystiheyden ja keston. Vauva siis itse säätelee syömäänsä maitomäärää ja näin varmistuu riittävän maidoneritys. Vauva ilmaisee imemishalukkuutta hienovaraisilla eleillä kuten hamuilulla tai viemällä kättä suuhun. (Koskinen 2008, 33.) Jos nälän merkkeihin ei vastata,

alkaa vauva itkeä joka on myöhäinen merkki nälästä. Itkuisen vauvan imetyksen aloittaminen on vaikeampaa. Vastasyntynyt syö rintaa yleensä noin kahdeksan kertaa vuorokaudessa. (Koskinen 2008, 33.)

2.2.4 Isän rooli imetyksen tukijana

Isällä on imetyksessä konkreettisen ja henkisen tuen rooli. Tukeminen on usein muuan muassa vauvan vaipan vaihtoa sekä äidin riittävästi juomisesta huolehtimista. (Kurki & Nissinen 1997, 35.) Monilla isillä on hyvin tietoa imetyksestä, jolloin he pystyvät auttamaan äitiä hyvän imetysasennon löytämisessä ja imemisotteen saamisessa. Myös imetysongelmissa isän apu on erittäin tärkeää. (Iivarinen 2007, 44.) Lisäksi isät voivat auttaa imetystilanteissa pitämällä muut perheen lapset poissa, jos he häiritsevät imetystä (Kurki & Nissinen 1997, 36).

Isät ovat tietoisia rintamaidon ravitsemuksellisuudesta. Useiden isien näkökulmasta imetys lähentää perheenjäseniä. Isät arvostavat imettävää äitiä ja siihen liittyvää sitkeyttä, kärsivällisyyttä ja omistautuneisuutta. Onnistuneeseen imetykseen vaikuttavia tekijöitä on hyvä yhteistyö vanhempien välillä sekä perheen hyvä ilmapiiri. (Kurki & Nissinen 1997, 29, 33-34.)

2.2.5 Imettävän äidin ruokavalio

Äidin hyvä ravitsemustila edistää synnytyksestä toipumista ja imetystä. Ruokavalion merkitys korostuu imetyksen kestäessä useita kuukausia. Laadullisesti imetysajan ruokavalio tulisi olla normaalien ravitsemussuosituksen mukainen. (Hasunen ym. 2004, 85.) Energian tarve lisääntyy vuorokaudessa noin 2,0MJ eli 600 kcal (Koskinen 2008, 43). Terveelliseen syömiseen tulee kiinnittää huomiota sillä imettävän äidin ruokavalio vaikuttaa rintamaidon koostumukseen etenkin rasvan määrän ja laadun sekä vesiliukoisten vitamiinien osalta (Arkkola 2010, 43). Rintamaidon riittävyden kannalta äidin riittävä nesteensaanti on tärkeää. Nesteentarve lisääntyy kuitenkin vain eritetyn rintamaidon määrän verran, eikä rintamaidon määrää voi lisätä ylimääräisellä juomisella. (Hasunen ym. 2004, 86.)

Ruoka-aineiden välttämistä ei suositella imetysaikana. Äidin syömästä ravinnosta kulkeutuu aina jonkin verran ravintoaineita äidinmaitoon. Eri ruuat saattavat vaikuttaa maidon makuun ja väriin. Osa imeväisistä reagoi äidin syömään ravintoon vat-savaivoin tai saavat jopa allergisen reaktion. Jos epäillään rintamaidosta johtuvaa allergiaa ja äiti joutuu välttämään tämän vuoksi useita ruoka-aineita, vaatii imettävän äidin ruokavalio huolellista suunnittelua. (Koskinen 2008, 43.)

2.2.6 Täysimetys ja lisämaito

On havaittu, että mitä enemmän ensi-imetys viivästyy, sen suuremmaksi kasvaa riski lisämaidon antamiseen sairaalassa. Mitä paremmin ensi-imetys sujuu, sitä vähemmän lisämaitoa annetaan. Myös ihokontaktin toteutuminen heti syntymän jälkeen ja sen kesto lisää täysimetyä. (Hannula ym. 2008, 16.) Lisämaidon antaminen sairaalassa ilman lääketieteellistä syytä lyhentää imetyksen kestoja. Lisäravinto vähentää imemiskertoja, lisäksi sillä on negatiivinen vaikutus maidon erittymiseen. (Deufel & Montonen 2010d, 196.)

Syitä, jotka lisäävät lisämaidon antoa ovat äidin raskauden aikainen hoito äitiyspoliklinikalla tai synnyttämättömien osastolla ja äidin saama erityishoito synnytyksen jälkeen sekä lisäksi lapsen tarvitsema erityishoito synnytyksen jälkeen. Myös imukuppi- ja sektiosynnytyksellä sekä tutin ja rintakumin käytöllä on yhteys lisämaidon antoon. (Hannula ym. 2008, 16.)

3 IMETYSOHJAUS SAIRAALASSA

3.1 Imetysohjauksen taustaa

Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattava kohtaavat tasavertaisina vuoropuhelussa ja se on tiedon, taidon ja selviytymisen yhteistä rakentamista (Eloranta & Virkki 2011, 19). Laadukas ohjaus on useita eri tapoja toimia ja kontekstisidonnainen. Ohjauksen laadun turvaamiseksi on tärkeää, että jokainen asiakasta ohjaava tunnistaa ja tiedostaa mitä ohjaus on, miten ja miksi ohjataan. Ohjaustoiminta on perusteltua kun tietoisuus ohjauksen filosofiasta ja etiikasta on taustalla. (Kääriäinen 2008, 13.)

Jotta ohjaus on asiakaslähtöistä, on tärkeää kartoittaa asiakkaan aikaisemmat tiedot ja kokemukset sekä elämäntilanne. Asiakasta tulisi kohdella aktiivisena ja vastuullisena oman tilanteensa asiantuntijana. Lisäksi ohjauksessa tulisi kunnioittaa asiakkaan tietoja, kokemuksia ja arvoja. (Kääriäinen 2008, 13-14.)

Ohjausta tulisi antaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lisäksi tärkeää on ohjauksen jaksottaminen, koska se edesauttaa asioiden omaksumisessa. Asiakkaan omat kysymykset ovat olennainen osa ohjausta ja kun asiakas esittää kysymyksiä, on ohjauksen ajankohta oikea. Asiakkaalle herää usein kysymyksiä vasta ohjaustilanteen jälkeen, varsinkin jos asia on uusi. Tällöin jaksottaminen nousee entistä suuremmaksi osaksi onnistunutta ohjausta, koska kysymyksiin voidaan palata seuraavan ohjauksen yhteydessä. Myös kirjalliset ohjeet tulisi antaa riittävän aikaisin, jotta ohjattava ehtii perehtyä niihin. Näin kirjallisista ohjeista nouseisiin kysymyksiin voidaan palata. (Eloranta & Virkki 2011, 31-32.)

Imetysohjauksessa tulee käyttää erityistä hienotunteisuutta, koska imetys on naiselle henkilökohtainen ja herkkä asia. Imetys on osa äitiyttä, joka myös on tunteita herättävä osa naiseutta. Lisäksi rinnat ovat yksi naisen vartalon intiimeintä aluetta. (Koskinen 2008, 50.) Ohjauksessa on tärkeää vahvistaa äidin luottamusta tyydyttää vauvan ravinnontarve pelkällä äidinmaidolla ja antaa käytännön neuvoja kuinka imetys parhaiten käynnistyy ja jatkuu (Hannula ym. 2006b, 183). Terveystieteiden ammattilaisen antamaa tukea tarvitaan erityisesti silloin kun äidillä on ime-

tyksen käynnistymisessä ongelmia tai imetyksessä tulee pulmatilanne. Asiantuntijuus imetyksen ohjaamisessa ja tukemisessa auttavat imetyksen aloituksessa, jatkumisessa ja lisäävät täysimetystä. (Deufel & Montonen 2010b, 165.)

Suomen huono imetystilanne vaatii parantuakseen useita toimenpiteitä. Vuonna 2010 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan täysimetettyjen määrä yhden kuukauden ikäisistä lapsista oli vain 48% ja neljän kuukauden ikäisistä 23%. (Uusitalo ym. 2012, 20.) Synnytyssairaaloiden hoitajien tulisi saada yhtenäinen koulutus imetysohjauksen toteuttamiseen jo imetysohjauksen peruskoulutuksessa (Hannula ym. 2006b, 183). Hannulan, Leino-Kilven ja Puukan (2006a, 15) tutkimuksesta käy ilmi, että vain 78%:lla hoitajista on imetysohjaajakoulutus ja imetysohjaajien kouluttajakoulutus 2%:lla hoitajista. WHO:n ja Unicefin tekemä Vauvamyönteisyysohjelma imetysohjaajakoulutuksesta on toimiva tapa kouluttaa henkilökuntaa. Vauvamyönteisyysohjelman mukainen toiminta pidentää imetyksen kestoa. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka 2010, 1-4.) Ohjelman tavoitteena on suojella, edistää ja tukea imetystä. Näiden toteutumiseksi on kehitetty kymmenen askeleen ohjelma onnistuneeseen imetykseen. Askeleet perustuvat tutkimustuloksiin rintaruokinnan onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12-13.)

Äitien saama tuki ja ohjaus imetykäyttäytymiseen eivät ole yhteneviä Suomessa. Tästä syystä imetysohjaajille on kehitetty imetysohjauksesta valtakunnallinen ohje. Hoitotyön suosituksen tavoitteena on raskaana olevan sekä imeväis-ikäisen lapsen äidin ja perheen saaman imetystuen parantaminen ja imetykseen liittyvien ohjausten yhtenäistäminen. On tärkeää, että kaikki äidit saavat ajankohtaisen ja tutkimuksiin perustuvan tiedon imetyksestä. Suositus on tarkoitettu erityisesti käytännön hoitotyössä käyttöön otettavaksi. (Hannula ym. 2010, 1.)

3.2 Imetysohjaus synnytyssairaalassa

Ensipäivät ovat tärkeitä onnistuneeseen imetykseen. Näiden päivien aikana vanhempien tulisi saada oikeaa tietoa ja ohjausta imetyksestä sekä kannustusta ja tukea imetykseen. Lisäksi on tärkeää, että äidin luottamusta imettämiseen ja vauvan hoitamiseen vahvistetaan. Imetysohjauksen tavoitteena sairaalassa on ohjata

imetyksen perustaidot, huolehtia maidonerityksen käynnistymisestä ja turvata vauvalle riittävä ravitsemus. (Koskinen 2008, 73.) Täysimetys sairaalassa lisää täysimetystä kotona ja on yhteydessä imetyksen pidempään keston (Hannula ym. 2010, 4).

Synnytyssairaalan imetysohjauksessa tulisi huomioida välitön ihokontakti ja ensimmäisen imetys jo tunnin sisällä syntymästä (Hannula ym. 2010, 4). Synnytyksen jälkeen äiti ja hyväkuntonen vastasyntynyt siirtyvät vierihoito-osastolle. Vastasyntyneen tulisi olla mahdollisimman lähellä äitiä heti syntymästään asti. (Deufel & Montonen 2010e, 428.) Äitiä ja vauvaa tulisi tukea ympärivuorokautiseen vierihoitoon ja lapsentahtiseen imetykseen täysimetyksen edistämiseksi (Hannula ym. 2010, 4). Ympärivuorokautisessa vierihoidossa vauva on äidin vieressä koko hoitojakson ajan. Jotta täydellinen vierihoito toteutuu, saisi vauva olla enintään tunnin päivästä poissa äidin luota. Kun vauva on lähellä äitiä, on äidin helpompi havaita vauvan varhaiset nälkäviestit (Deufel & Montonen 2010e, 428.)

Ensimmäisen vuorokauden aikana synnytyksestä vastasyntynyt nukkuu enimmäkseen ja voi imeä rintaa vain muutamia kertoa. Toisena vuorokautena vauva usein virkistyy ja viettää suurimman osan ajastaan rintaa imien. Tiheän imemisen tarkoitus on lisätä maitomäärää ja näin taata vauvalle riittävä ravitsemus. Vanhemmille tulisi muistaa kertoa, ettei tiheä imeminen tule jatkumaan kovin pitkään. (Koskinen 2008, 77.)

Ammattitaitoinen imetysohjaus vierihoito-osastolla tukee imetyksestä selviytymisessä ja erityisesti niitä äitejä, jotka kuuluvat ryhmään joissa imetys on keskivertoa vähäisempää. Kun äideille annetaan niin sanottua hands off-ohjausta, jossa äitiä ohjataan vain suullisesti, vähentää se imetysongelmia ja lisää imetystä ainakin kuuteen viikkoon asti. (Hannula ym. 2010, 4.)

Sairaالاتasolla hoitokäytännöt tulisi olla yhdenmukaisia, siitä miten imetystä parhaiten tuetaan lapsivuodeosastolla. Pienissä potilashuoneissa täysimetys on helpompaa, jolloin vierihoitoa eivät häiritse useamman huonetoverin vieraat ja yksilöllistä, perhekeskeistä ohjausta on helpompi toteuttaa. (Hannula ym. 2006b, 183.) Ihanteellista olisi, jos isällä olisi mahdollisuus yöpyä osastolla ja siten osallistua vastasyntyneen hoitoon (Koskinen 2008, 77). Lisäksi nimetyllä omahoitajalla on

positiivinen vaikutus täysimetyksen onnistumiseen (Hannula ym. 2010, 4). Myös aikaisemmasta tutkimuksesta selviää, että omahoitajan hoidossa olevat äidit oppivat enemmän imetyksestä ja olivat tyytyväisempiä saamaansa ohjaukseen. Myös perhehuoneessa oleminen paransi äitien selviytymistä imetyksestä. (Hannula ym. 2006a, 16.)

Hoitotyöntekijät pitävät isän roolia imetyksessä tukijana. Isät haluavat saada konkreettista tietoa siitä kuinka voivat tukea puolisoa imetyksessä. (Laanterä 2006, 46.) Isän läsnäolo vauvan syntymässä, mahdollisuus napanuoran katkaisemiseen, vauvan kylvettämiseen sekä varhaisimetyksen seuraaminen ja tarvittaessa siinä äidin avustaminen ovat merkittäviä asioita useille perheille (Iivarinen 2007, 46). Tutkimuksessa jossa käsiteltiin hoitajien antamaa sosiaalista tukea isille todettiin, että vauvan viestien tulkinnan ja itkevän vauvan rauhoittamisen osalta tuki oli liian vähäistä (Salonen, Kaunonen, Hietikko & Tarkka 2011, 10).

Hannulan ym. (2006a, 15) mukaan äidit olivat jokseenkin tyytyväisiä saamaansa imetysohjaukseen lapsivuodeosastolla. Äidit pitivät ohjausta hyvänä ongelmatilanteissa, mutta kokivat tarvitsevansa lisää tukea imetykseen. Osaston hoitajat arvioivat imetysohjauksen huomattavasti paremmaksi kuin äidit. Hoitajien mielestä haasteellisimpia ohjattavia ovat ulkomaalaiset äidit, iäkkäämmät ensisynnyttäjät sekä korkeasti koulutetut. Lisäksi vaikeiksi koettiin eri kulttuurien edustajat ja äidit, joiden imetyksmotivaatio on huono ja äidit joilla oli aiempia epäonnistumiskokemuksia imetyksestä.

Haitallinen hoitokäytäntö oli runsas lisäruuan käyttö sairaalassa ja vielä kotiutuksessa kolmannes vauvoista sai lisäruokaa. (Hannula ym. 2006a, 16.) Useimmiten lisämaidon anto perustuu suurimmaksi osaksi äidin tai isän toiveeseen, tai hoitajan päätökseen, harvemmin lääkärin määräykseen. Koska lisämaidon anto perustuu harvoin lääketieteelliseen syyhyn eivät sairaalanhoitokäytännöt vastaa WHO:n suosituksia. Täysimetyksen tukemiseksi hoitokäytäntöjen ja annettujen tietojen tulisi olla ristiriidattomia, ja sairaaloiden toimintalinjoja tulisi kehittää. (Hannula ym. 2008, 16-17.)

Imetysohjauksessa hoitajien tulisi suositusten mukaan ohjata ympärivuorokautiseen vierihoidon, lisämaidon, tuttien ja pullojen välttämiseen sekä tiheään imetyk-

seen. Vanhemmilla on vähän tietoa siitä, että lisämaidon anto voi haitata imetyksen käynnistymistä. Heille tulisikin antaa tietoa täysimetyksen merkityksestä vastasyntyneen hyvinvoinnille ja siihen, miten imetys käynnistyy. Imetysohjauksessa hoitajan tulisi vahvistaa vanhempien taitoa arvioida vauvan ravitsemustilaa sekä lisätä itseluottamusta ja kykyä vastata vauvan tarpeisiin. Lisämaidon annon voi usein välttää tehostamalla oikeaa imuotetta ja kertomalla maidonerityksen fysiologiasta. (Hannula ym. 2008, 16-17.)

3.3 Imetysohjaus kotiutuessa ja sen jälkeen

Ennen kotiutumista vierihoito-osastolta vanhemmille tulisi kertoa keinot, joiden avulla he pystyvät arvioimaan äidinmaidon riittävyttä. Suullisen ohjauksen lisäksi heille tulisi antaa kirjallista materiaalia. (Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka 2011, 10.) Maito nousee kunnolla rintoihin useimmiten vasta kun perhe on jo kotiutunut (Julkunen, Peltola, Koski & Hannula 2007, 39). Nykyään synnytyksen jälkeen äiti ja vauva kotiutetaan nopeasti. Tämä lisää tuen ja ohjauksen tarvetta. (Koskimäki ym. 2012, 11.) Vanhempia ei pystytä valmistamaan kaikkiin imetykseen liittyviin asioihin muutaman sairaalassaolo päivän aikana (Julkunen ym. 2007, 39).

Kotiutumisen jälkeinen imetysohjaus ehkäisee imetyso ongelmia. Tuen ja ohjauksen tulisi olla helposti saatavilla, sillä yksilöllinen ohjaus tukee imetyksen jatkumista. (Hannula ym. 2010, 4.) Yhtenä imetysohjauksen keinona on kannustaa ja ohjata äitejä vertaistuen pariin. Tällöin äiti voi jakaa ajatuksia ja kokemuksia sekä saada ymmärrystä, neuvoja, kannustusta ja tukea samassa elämäntilanteessa olevilta. (Tyni ym. 2013, 11.)

Sairaalan vauvamyönteisyysohjelmaan kuuluvan koulutetun vertaistukijan pitämä imetystukiryhmä edistää imetystä. Kotiutumisen jälkeen äidit tarvitsevat nopeaa ja ammattitaitoista apua imetyso ngelmiin. Jos imetyso ngelmia ilmaantuu, niin äitien on mahdollista lainata imetysapuvälineitä kotiin. Äidit tarvitsevat erityisesti sensitiivistä kuuntelua ja tukea tilanteisiin joissa imetyso ngelmiin ei ole ratkaisua. Psykososiaalinen tuki sekä käytännöllinen imetysohjaus kotona edesauttavat täysime tystä. (Hannula ym. 2010, 4.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tavoite on tuottaa tietoa, jota hoitotyöntekijät voivat hyödyntää imetysohjauksen kehittämisessä. Tarkoitus on kuvata imetysohjauksen toteutumista vierihoidon osastolla äitien näkökulmasta.

4.1 Opinnäytetyön tutkimuskysymykset

1. Miten imetysohjaus toteutuu äidin ollessa vierihoidon osastolla?
2. Millaisia kehittämistarpeita äidit tunnistavat sairaalassa toteutuvassa imetysohjauksessa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimusmenetelmässä halutaan yleistettävää tietoa laajasta kohderyhmästä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Kvantitatiivista tutkimusta kutsutaan myös tilastolliseksi tutkimukseksi. Tutkimustulokset ilmenevät lukumäärinä ja prosenttiosuuksina. Niitä tulkitsemalla selvitetään riippuvuuksia eri asioiden välillä tai tutkittavassa ilmiössä ilmeneviä muutoksia. (Heikkilä 2004, 16.)

Tutkimuksessa tarvitaan suurella otoksella koottuja aineistoja (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 54). Aineistoa kerätään usein tutkimuslomakkeella, jossa on valmiit vastausvaihtoehdot (Heikkilä 2004, 16). Tutkija saa tutkimustiedon numeroina tai hän ryhmittelee ne numeeriseen muotoon (Vilkkä 2007, 14, 26). Tuloksia voidaan havainnollistaa taulukoin ja kuvioin (Heikkilä 2004, 16).

Tässä opinnäytetyössä on haluttu yleistä tietoa Seinäjoen keskussairaalan vierihoidon osaston imetysohjauksesta. Ensimmäiseksi tehtiin teoreettinen viitekehys olemassa olevien tutkimusten ja imetyksen teorian pohjalta. Opinnäytetyössä on valmis mittari, joka saatiin vierihoidon osastolta. Kun saimme kyselylomakkeen, muokattiin teoreettinen viitekehys vastaamaan sitä. Kaikkea teoriaa ei löytynyt kyselylomakkeesta, joten jouduimme poistamaan osan teoriaa. Tutkimusmenetelmäksi on määräytynyt kvantitatiivinen tutkimus, koska kyselylomake on tehty vierihoidon osastolla.

5.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto kerätään kyselyllä, haastattelulla, systemaattisella havainnoinnilla, käyttämällä valmiita rekistereitä ja tilastoja tai muita aineistoja. Tutkimusaineisto kerätään mitattavassa muodossa tai aineisto muutetaan mitattavaan muotoon. Kysely on vakioitu, jolloin kaikilta tutkittavilta kysytään sama asiasisältö tarkalleen samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 27-33.) Seinäjoen kes-

kussairaalan vierihoito-osaston henkilökunta on kerännyt tutkimusaineiston joulukuussa 2011.

Kyselylomake perustuu teoreettiseen viitekehykseen, joka tuotetaan tutkimalla aiheeseen liittyvää kirjallisuutta ja aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Kyselylomakkeen laatimiseen kuuluvat seuraavat vaiheet: tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnitteleminen, tutkimuskysymysten muotoilu. Sen jälkeen lomake testataan. Tarvittaessa lomakkeen rakenne ja tarvittavat kysymykset korjataan, kunnes saadaan lopullinen lomake. (Heikkilä 2004, 47-48.)

Lomakkeen alkuun sijoitetaan yleensä helppoja kysymyksiä, joiden avulla herätetään vastaajien mielenkiinto tutkimusta kohtaan. Kyselylomakkeesta tehdään selkeä ja houkuttelevan näköinen sekä vastausohjeet helposti ymmärrettäviksi. Kysymyksissä pyritään kysymään vain yhtä asiaa kerrallaan ja hyvä kyselylomake etenee loogisesti sekä numerointi on juoksevaa. Kysymysten ryhmittelyä käytetään ja mahdollisesti jaotellaan väliotsikoin, varsinkin jos kysely sisältää kysymyksiä eri aihealueista. Lomakkeen pituus suunnitellaan tarkkaan. (Heikkilä 2004, 48-49.) Ikäluokitusta kysyttäessä vältetään liian heterogeenistä ryhmittelyä, jotta vastaukset eivät kasaudu vain muutamaankin ikäluokkaan. Niitä olisikin hyvä olla riittävän monta. Ikää voidaan kysyä myös syntymävuotena tai avoimena kysymyksenä, jolloin luokittelu tehdään jälkikäteen. (Heikkilä 2004, 52.) Tämän opinnäytetyön kyselylomake sisältää neljä taustakysymystä: ikä, oletko ensisynnyttäjä vai uudelleen synnyttäjä, synnytystapa ja kauanko olet ajatellut imettäväsi lastasi. Taustatietojen lisäksi kyselylomakkeessa on viisitoista monivalintakysymystä sekä yksi avoin kysymys.

Monivalintakysymyksissä eli strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Vaihtoehdoista ympyröidään tai rastietaan sopiva tai sopivat. Monivalintakysymykset ovat tarkoituksenmukaisia kun selvästi rajatut vaihtoehdot tiedetään etukäteen ja niitä on rajoitetusti. (Heikkilä 2004, 50-51.) Tässä opinnäytetyössä monivalintakysymykset koskevat eri teemoja. Imetyksen taustaa koskevat kysymykset olivat numerot 1-4. Imetysohjauksen suunnitteluun liittyviä kysymyksiä ei ollut. Ohjauksen sisältö jakautuu menetelmä ja sisältö kysymyksiin. Menetelmään kuuluu kannustus ihokontaktiin ja lapsentahtiseen imetykseen (kysym. 13,19) sekä apu varhaisimetyksessä (kysym. 9). Sisältöön kuuluu imetyksen merkitys (kysym.

5), imetystekniikka (kysym. 7), imetyksen ongelmat (kysym. 8) ja maidon erityksen ylläpitäminen (kysym. 10). Imetysohjauksen arviointiin kuuluu onnistumisen seuranta (kysym. 6), ihokontaktissa siirtyminen osastolle ja sen jatkaminen (kysym. 17,18), vierihoito (kysymys 12), lapsen isän huomiointi ohjauksessa (kysym. 16), lisämaidon saanti (kysym. 11), huvitutti (kysym. 14) ja kokemus imetysohjauksen riittävydestä (kysym. 15). Avoimessa kysymyksessä tutkimukseen osallistuja sai kertoa vapaasti saamasta ohjauksesta osastolla. (LIITE 1)

5.3 Aineiston analyysi

Analysoinnissa ensimmäiseksi aineisto tallennetaan tilasto-ohjelmaan ja käytetyin ohjelma on SPSS. Tämän jälkeen aineisto tarkistetaan ja kiinnitetään huomiota puuttuviin arvoihin. Prosenttiosuudet ja frekvenssit lasketaan kullekin muuttujalle sekä mahdolliset tallennusvirheet tarkistetaan. Kahden muuttujan välisen yhteyden tarkasteluun käytetään ristiintaulukointia eli kaksiulotteista frekvenssitaulukkoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 100–113.) Tämän opinnäytetyön aineisto on analysoitu SPSS tilasto-ohjelmalla (versio 21). Aineistoa kuvattiin ristiintaulukoinnilla, jolla verrattiin ensi- ja uudelleen synnyttäneiden äitien imetysohjauksen kokemuksia. Tilasto-ohjelmalla saatuja tuloksia ei voida yleistää, koska otos (n=22) on pieni. Tulokset ovat suuntaa antavia. Tutkimustulokset esitetään prosenttilukuina ja lukumäärinä. Tuloksia havainnollistetaan taulukoin sekä kuvioin, nämä parantavat tekstin luettavuutta.

Kyselylomake sisältää yhden avoimen kysymyksen, joka analysoitiin perusanalyysimenetelmällä eli sisällönanalyysilla. Menetelmän on tarkoitus tiivistää aineistoa. Analysoinnin vaiheisiin kuuluu aineistoon tutustuminen, vastaustekstin pelkistäminen ja luokittelu. Lopuksi arvioidaan aineiston luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2010, 133–134.) Aineisto läpikäytiin kirjoittamalla kaikki avoimet vastaukset samalle paperille. Äitien vastauksista poimittiin kaikki kehittämistarpeet ja ne pelkistettiin. Vastaukset jaettiin ryhmiin aiheiden perusteella. Lopuksi jäljellä oli keskeiset kehittämistarpeet.

6 TULOKSET

6.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat synnyttäneet äidit, jotka olivat vielä vierihoido-osastolla. Kysely toteutettiin Seinäjoen keskussairaalan vierihoido-osaston toimesta joulukuussa 2011. Kyselyyn vastasi 22 äitiä.

Taulukko1. Tutkimukseen osallistuneiden taustatiedot (n=22)

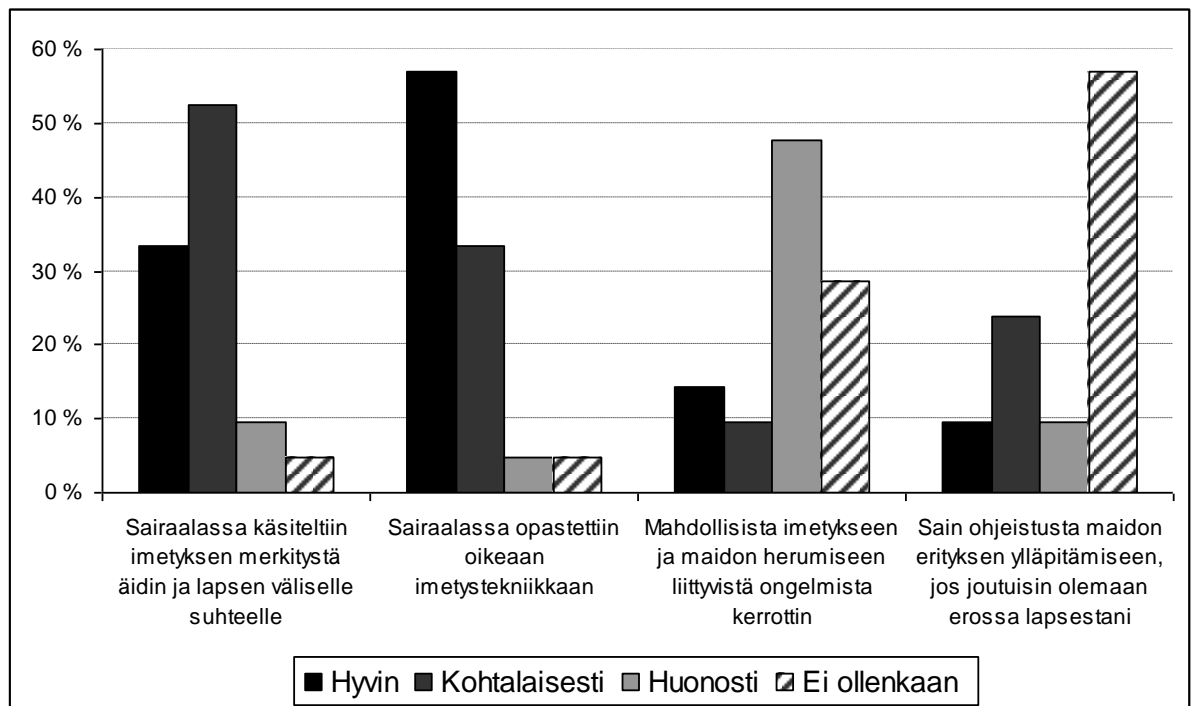
Taustamuuttuja	n	%
Ikäjakauma	22	
alle 16–25 v.	2	9,1
26–30 v.	6	27,3
31–40 v.	14	63,6
yli 40 v.	0	0,0
Oletko ensi- vai uudelleen synnyttäjä	22	
Ensisynnyttäjä	6	27,3
Uudelleen synnyttäjä	16	72,7
Synnytystapa	22	
Alatie	18	81,8
Sectio	4	18,2
Suunniteltu imetysaika	20	
Ei lainkaan	0	0,0
Vain sairaalassaoloaika	0	0,0
3-4 kk	0	0,0
Täysimetys 6 kk	9	45,0
6-8 kk	4	20,0
12 kk	5	25,0
Yli 12 kk	2	10,0

Suurin osa äideistä 63,6 % (n=14) sijoittui ikäjakaumaan 31–40 v. Äideistä 72,7 % (n=16) oli uudelleen synnyttäjiä ja 81,8 % (n=18) synnytti alateitse. 45 % (n=9) suunnitteli täysimettävänsä 6kk.

6.2 Äitien kokemuksia imetysohjauksen toteutumisesta

Äitien kokemukset imetysohjauksen sisällöstä olivat vaihtelevia. Imetyksen merkitystä äidin ja lapsen väliselle suhteelle käsiteltiin hyvin 33,3 % (n=7) mielestä. 52,4 % (n=11) koki, että imetyksen merkityksestä kerrottiin kohtalaisesti. Äideistä 57,1 % (n=12) sai opastusta imetystekniikkaan hyvin ja 33,3 % (n=7) äideistä sai opastusta kohtalaisesti.

Mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista kerrottiin 47,6 % (n=10) äideistä huonosti ja 28,6 % (n=6) ei kerrottu ollenkaan. 57,1 % (n=12) ei saanut ollenkaan ohjeistusta maidon erityksen ylläpitämiseen, jos joutuisi olemaan erossa lapsestaan. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Äitien kokemuksia imetysohjauksen sisällöstä

Ensi- ja uudelleen synnyttäneiden äitien välillä oli eroja. Kaikki ensisynnyttäneet äidit saivat hyvin tai kohtalaisesti ohjausta imetyksen merkityksestä äidin ja lapsen väliselle suhteelle. Uudelleen synnyttäneistä 13,3 % (n=2) sai huonosti ohjausta imetyksen merkityksestä ja 6,7 % (n=1) ei saanut ollenkaan. Ensisynnyttäjistä kaikki saivat ohjausta oikeaan imetystekniikkaan, mutta uudelleen synnyttäjistä 6,3 % (n=1) ei saanut ohjausta ollenkaan. Kaikki ensisynnyttäneet saivat ohjausta

imetyksen ja maidon herumiseen liittyvistä ongelmista, mutta uudelleen synnyttäneistä 40 % (n=6) ei saanut ohjausta ollenkaan. (Taulukko 2)

Taulukko 2. Ensi- ja uudelleen synnyttäjien kokemuksia imetysohjauksen sisällöstä (%).

Imetysohjauksen sisältö	Ensi-synnyttäjä		Uudelleen synnyttäjä	
	n	%	n	%
Imetyksen merkitystä käsiteltiin äidin ja lapsen väliselle suhteelle	6		15	
Hyvin	4	66,7	3	20,0
Kohtalaisesti	2	33,3	9	60,0
Huonosti	0	0,0	2	13,3
Ei ollenkaan	0	0,0	1	6,7
Oikea imetystekniikka käsiteltiin	5		16	
Hyvin	3	60,0	9	56,3
Kohtalaisesti	1	20,0	6	37,5
Huonosti	1	20,0	0	0,0
Ei ollenkaan	0	0,0	1	6,3
Imetyksen tai maidon herumisen mahdollisista ongelmista kerrottiin	6		15	
Hyvin	1	16,7	2	13,3
Kohtalaisesti	0	0,0	2	13,3
Huonosti	5	83,3	5	33,3
Ei ollenkaan	0	0,0	6	40,0
Ohjaus maidon erityksen ylläpitämisestä jos joutuisin olemaan erossa lapsestani	6		15	
Hyvin	0	0,0	2	13,3
Kohtalaisesti	2	33,3	3	20,0
Huonosti	0	0,0	2	13,3
Ei ollenkaan	4	66,7	8	53,3

Äitien kokemuksia imetysohjauksen menetelmistä kartoitettiin kysyen äideiltä avun antamisesta ja kannustuksesta. Varhaisimetykseen apua sai vastanneista äideistä 66,7 % (n=14) hyvin, 23,8 % (n=5) sai apua kohtalaisesti ja 9,5 % (n=2) äideistä sai apua huonosti.

Äideistä 71,4 % (n=15) kannustettiin ihokontaktiin ottamiseen ja 28,6 % (n=6) ei saanut kannustusta ollenkaan. 57,1 % (n=12) äideistä sai hyvin kannustusta lap-

senttahtiseen imettämiseen. Äideistä 33,3 % (n=7) sai kohtalaisesti kannustusta lapsentahtiseen imettämiseen ja 9,5 % (n=2) sai huonosti. (Taulukko 3)

Taulukko 3. Äitien (n=21) kokemuksia imetysohjauksen menetelmistä.

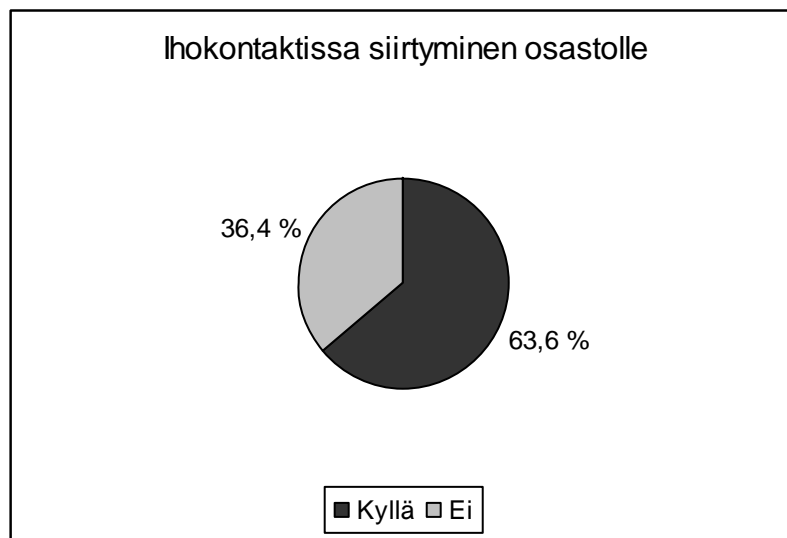
Imetysohjauksen menetelmät		
	n	%
Apu annettiin varhaisimetykseen	21	
Hyvin	14	66,7
Kohtalaisesti	5	23,8
Huonosti	2	9,5
Ei ollenkaan	0	0,0
Kannustettiin lapsentahtiseen imettämiseen	21	
Hyvin	12	57,1
Kohtalaisesti	7	33,3
Huonosti	2	9,5
Ei ollenkaan	0	0
Kannustettiin ihokontaktiin ottamisessa	21	
Kyllä	15	71,4
Ei	6	28,6

Ensi- ja uudelleen synnyttäneitä äitejä vertailtaessa, selvisi että uudelleen synnyttäjästä 60 % (n=9) koki saaneensa hyvin kannustusta lapsentahtiseen imettämiseen. 26,7 % (n=4) uudelleen synnyttäneistä äideistä koki saaneensa kohtalaisesti kannustusta lapsentahtiseen imettämiseen ja 13,3 % (n=2) sai kannustusta huonosti. 50 % (n=3) ensisynnyttäjästä kokivat saaneensa hyvin kannustusta lapsentahtiseen imettämiseen ja 50 % (n=3) kohtalaisesti. Ensisynnyttäjästä kaikki (n=5) saivat kannustusta ihokontaktiin ottamisessa ja 37,5 % (n=6) uudelleen synnyttäjästä ei saanut kannustusta ollenkaan.

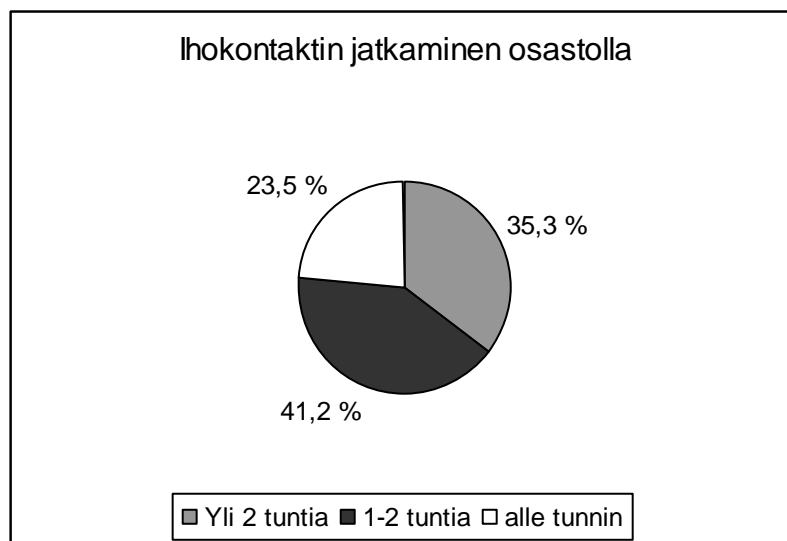
Imetysohjausta arvioidessa kyselyyn vastanneista äideistä 90,5 % (n=19) koki sen riittäväksi. Kaikki (n=5) ensisynnyttäjät kokivat saavansa riittävästi imetysohjausta, mutta uudelleen synnyttäjästä 12,5 % (n=2) koki imetysohjauksen riittämättömäksi.

Imetyksen onnistumista seurattiin sairaalassa äitien mielestä hyvin 50 % (n=11) tai kohtalaisesti 50 % (n=11). Reilu puolet (n=14) vauvoista siirtyi ihokontaktissa osastolle ja reilu kolmannes (n=8) ei siirtynyt ihokontaktissa osastolle. Ihokontaktia

osastolla jatkoi yli 2 tuntia runsas kolmannes (n=6) äideistä, 1-2 tuntia vajaa puolet (n=7) äideistä ja alle tunnin runsas viidennes (n=4). (Kuvio 2, kuvio 3)



Kuvio 2. Ihokontaktissa siirtyminen.



Kuvio 3. Ihokontaktin jatkaminen.

45,5 % (n=10) vauvoista oli äitien vieressä koko osastolla oloajan. 50 % (n=11) vauvoista oli lastenhuoneessa tai kansliassa enemmän kuin tunnin kerrallaan ja 4,5 % (n=1) vauvoista oli vähemmän kuin tunnin kerrallaan.

Vauvoista 68,2 % (n=15) sai huvitutin osastolla oloaikana. 71,4 % (n=15) vauvoista sai osastolla ollessaan muuta ravintoa kuin oman äidin maitoa ja 28,6 % (n=6)

oli täysimetyksellä. Tutin saaneista vauvoista 73 % sai lisämaitoa. 95 % (n=19) isistä jätettiin huomioimatta imetysohjauksessa. (Taulukko 4)

Taulukko 4. Imetysohjauksen arviointi.

Imetysohjauksen arviointi		
	n	%
Tutin antaminen	22	
Kyllä	15	68,2
Ei	7	31,8
Lisämaidon antaminen	21	
Kyllä	15	71,4
Ei	6	28,6
Isän huomioiminen imetysohjauksessa	20	
Kyllä	1	5,0
Ei	19	95,0

6.3 Imetysohjauksen kehittämistarpeita

Avoimessa kysymyksessä äidit saivat vapaasti kertoa saamastaan imetysohjauksesta ja vastauksista nousi esiin kehittämistarpeita. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että äidit tulisi ottaa mukaan imetysohjauksen suunnitteluvaiheeseen. Jokaiselle äidille tulisi tarjota imetysohjausta, riippumatta onko ensi- vai uudelleen synnyttäjä. Lisäksi äidit toivovat konkreettista ohjausta suullisen ohjauksen lisäksi. Vastauksista nousi esiin myös imetyksen vaikeudet. Aina imetys ei onnistu ja imetys on herkkä sekä henkilökohtainen asia. Äidit toivovat enemmän ymmärrystä ja tukea näissä tilanteissa.

Suosittelena, että aina opastettaisiin ellei äiti kieltäydy ohjauksesta.

Kaikille äideille tulisi näyttää konkreettisesti eri imetysasennot ja imetystyönnyn käyttö.

Olisi kiva jos imetys ei onnistu, ettei jokainen uusi työntekijä (hoitaja) jauhaisi imetyksen tärkeydestä, kun ei esim. jonkin asian vuoksi imetys vaan onnistu!!

Vastauksista selviää, että imetysohjauksessa tulisi olla yhteneväinen linja ja sitä tulisi tarjota kaikille äideille tarpeen mukaan. Lisäksi äidit toivovat hoitajilta tietoa, mistä saisivat apua kotiutumisen jälkeiseen imetykseen.

Ehkä ohjaukseen ei niin paljon panostettu, koska tämä oli jo kolmas lapseni. Silti olisin toivonut enemmän kyselyjä ja ohjausta ja uusinta tietoa..

Ehkä enemmän yhtenäinen linja ja näkemys olisi potilaan kannalta parempi.

Toivoisin ns. yhteisiä linjoja imetyksestä henkilökunnalta..

Ensisynnyttäjälle voisi antaa vinkkiä mistä apua nlan lisäksi..

Tutkimustuloksista nousi esiin, että äitien mielestä hoitohenkilökuntaa oli liian vähän ja hoitajien kiire heijastui imetysohjaukseen. Äidit toivovat saavansa enemmän aikaa hoitajilta ja imetysohjausta toivottiin määrällisesti enemmän. Etenkin uudelleen synnyttäjät kokivat saaneensa vähän imetysohjausta.

Enemmän henkilökuntaa, niin olisi enemmän äideille aikaa!

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tulosten mukaan vierihoito-osaston imetysohjausta tulisi edelleen kehittää, vaikka äidit kokivat ohjauksen riittäväksi. Imetysohjauksessa imetyksen ongelmista tulisi keskustella enemmän äitien kanssa sekä uudelleen synnyttäjät tulisi ottaa huomioon paremmin.

Äitejä ohjattiin hyvin kannustaen ja auttaen, mutta imetystiedon kertomisessa oli puutteita. Imetykseen liittyviä ongelmia käsiteltiin äitien kanssa huonosti, kuten imetyksen ja maidon herumisen ongelmat sekä maidon erityksen ylläpitäminen. Imetyksen positiivisista puolista kuten imetyksen merkityksestä ja imetystekniikasta äidit saivat hyvin ohjausta. Verrattaessa ensi- ja uudelleen synnyttäneitä, tuloksista selviää, että uudelleen synnyttäjät saivat keskimäärin huonommin tai ei ollenkaan ohjausta imetystiedoista. Suurimpia eroja ilmeni kerrottaessa imetyksen merkityksestä äidin ja lapsen väliselle suhteelle sekä kerrottaessa imetyksen ja maidon herumisen ongelmista.

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että äidit kokivat imetysohjauksen pääosin riittäväksi. Aikaisemmassa tutkimuksessa äidit kokivat imetysohjauksen toteutuneen jokseenkin hyvin (Hannula, Leino-Kilpi & Puukka 2006a, 15). Opinnäytetyön yhtenä huomiona nousi esiin, että useat vauvat viettivät aikaa hoitajien luona enemmän kuin tunnin päivässä. Hoitotyön suosituksen mukaan yksi imetystä tukeva hoitokäytäntö on ympärivuorokautinen vierihoito, johon hoitajien tulisi kannustaa äitejä (Hannula ym. 2010, 4).

Vierihoito-osastolla ollessaan huvitutti annettiin yli puolille vauvoista, ja sitäkin useampi vastasyntynyt sai lisämaitoa. Kaikista vastasyntyneistä 71,4 % sai lisämaitoa. Samanlaisiin tuloksiin on myös päädytty aikaisemmissa tutkimuksissa. Hannulan ym. (2008) tutkimuksessa vastaava luku on 74 % ja Hannula ym. (2006) luku on 79 %. Tutin ja lisämaidon annon välillä näkyi yhteys. Kaikista vauvoista 68,2 % sai tutin ja tutin saaneista 73 % sai lisämaitoa. Myös aikaisempi tutkimus osoittaa (Hannula ym. 2008), että tutin käytöllä oli merkittävä yhteys lisämaidon

antoon. Tässä opinnäytetyössä enemmistöä isistä ei huomioitu ollenkaan imetysohjauksessa. Myös aiemmassa tutkimuksessa isiä ei rohkaistu toimimaan imetystukihenkilönä eikä annettu ohjaus ollut perhekeskeistä (Hannula ym 2006).

Opinnäytetyön avoimessa kysymyksessä äidit kertoivat kehittämistarpeita vierihoidon osaston imetysohjauksesta. Keskeisinä kehittämistarpeina esiin nousi imetysohjauksen suunnittelu äitien kanssa, ohjaukseen yhteneväinen linja ja henkilökunnan lisääminen. Äidit kertoivat toivovansa enemmän aikaa hoitajilta ja yhtenäisempää linjaa ohjaukseen. Äidit ilmaisivat, että jokaiselle äidille tulisi tarjota samat imetysohjelmat, riippumatta onko ensi- vai uudelleen synnyttäjät. Lontoossa toteutetussa tutkimuksesta selviää samanlaisia tuloksia ja äitien kokemuksia. Äidit kertoivat, että joidenkin hoitajien ohjauksista heijastui kokemattomuus ja jokaisella hoitajalla oli erilainen tapa auttaa. Äidit saivat ristiriitaisia neuvoja. Uudelleen synnyttäjät äidit tunsivat itsensä laiminlyödyiksi heidän saadessaan vähemmän ohjausta. Myös tutkimuksesta nousi esiin, että imetykseen tulisi saada tukea ja neuvoja ilman, että äidit sitä pyytävät. (Redshaw & Henderson 2012, 24-25.)

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida tarkastelemalla validiteettia ja reliabiliteettia. Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen, jolloin tutkimuksen tulisi antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Validiteetti on sitä, että tutkimuksessa on mitattu sitä, mitä oli tarkoitus mitata. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189-190.)

Tutkimusaiheen valinta on eettinen ratkaisu. Hyödyllisyys on tutkimusetikan periaate ja lähtökohta. Tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa potilaisiin tai asiakkaisiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.) Opinnäytetyö on hyödyllinen, koska sitä on pyydetty Seinäjoen keskussairaalan vierihoidon osaston toimesta ja se tuottaa tietoa imetysohjauksen toteutumisesta. Hoitotyöntekijät voivat hyödyntää tuloksia imetysohjauksen kehittämisessä.

Opinnäytetyössä on huomioitu validiteetti, jolloin teoreettinen viitekehys vastaa kyselylomaketta. Kyselylomakkeeseen on vastattu anonyymisti, joten yksittäisen

vastaajan henkilöllisyys ei tule ilmi. Tutkimuksen osallistumisen lähtökohtana on vastaajan itsemääräämisoikeus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Tutkimukseen osallistuminen on ollut vapaaehtoista. Tutkimustulosten analysoinnissa eri vaiheet raportoidaan selkeästi. Tulokset ilmaistaan puhtaina tuloksina, joten tuloksia tulkitaan ja arvioidaan vasta pohdintaosuudessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 225.)

Opinnäytetyöhön on käytetty tieteellisiä tutkimusartikkeleita ja kirjallisuutta. Aineistoon on perehdytty huolellisesti ja alkuperäisestä lähteestä saatu tieto on kirjoitettu omin sanoin. Työhön ei ole käytetty plagiointia. Lähdeviittaukset ovat kirjallisten ohjeiden mukaiset. Tämän tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa aineiston pieni koko (n=22). Vastaajien vähäinen määrä vaikuttaa tutkimustulosten yleistettävyyteen.

Kyselylomake on luotettava kun se täyttää hyvän tutkimuslomakkeen tunnusmerkit. Epäselviin kysymyksiin ei voi saada selkeitä vastauksia. Lomakkeen teksti ja kysymykset tulee olla hyvin aseteltu sekä niiden tulee edetä loogisesti. Lomakkeessa on myös hyvä kysyä vain yhtä asiaa kerrallaan. Kysymykset, jotka koskevat samaa aihetta tulisi ryhmitellä kokonaisuuksiksi ja otsikointi selkeyttää jaottelua. Lomakkeen pituus määräytyy tutkittavan asian laajuudesta ja eikä lomake sisällä tarpeettomia kysymyksiä. Ulkonäöllisesti kyselylomakkeen tulee olla houkutteleva. Vastaajan tulisi tuntea vastaaminen tärkeäksi. Tutkimuslomakkeen tekijän tulisi huomioida lomakkeen tekovaiheessa, että tulokset on helppo syöttää ja käsitellä tilasto-ohjelmalla. (Heikkilä 2008, 48-49.)

7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön vastauksien pieni määrä (n=22) vaikuttaa siihen, ettei tuloksia voida yleistää vaan ne ovat suuntaa antavia. Opinnäytetyön tulosten mukaan imetysohjaus oli riittävää äitien mielestä. Tulokset osoittavat, että imetysohjauksesta löytyi puutteita ja ohjauksessa oli eroja äitien välillä. Äitien vastauksista selviää, että hoitajien tavat ohjata olivat eriäviä. Vierihoido-osastolla työskentelevillä hoitajilla tulisi olla imetysohjaaja koulutus, jotta kaikki äidit saisivat samanlaista ohjausta. Hoitotyön suositus imetysohjauksesta on tutkittuun tietoon perustuva ohje, jota

tulisi hyödyntää käytännön hoitotyössä. Imetystä tukevien hoitokäytäntöjen noudattaminen lisää täysimetystä ja imetyksen kestoa. Tutin ja lisämaidon käyttö sairaalassa haittaa täysimetystä. Lisämaidon antoon tulee olla lääketieteellinen syy. Opinnäytetyöstä selviää, että vastasyntyneistä yli puolet sai tutin ja sitäkin useampi sai lisämaidon. Isät tulisi huomioida imetysohjauksessa, koska opinnäytetyö osoittaa, että valtaosaa isistä ei huomioida imetysohjauksessa. Isällä on konkreettisen ja henkisen tuen rooli imetyksessä. Isät hyötyvät tiedoista, joissa kerrotaan, kuinka he voivat tukea imettävää äitiä.

Tuloksissa verrattiin ensi- ja uudelleen synnyttäneiden äitien saamaa ohjausta ja ohjauksessa oli selkeitä eroja. Uudelleen synnyttäjät saivat vähemmän ohjausta. Tämä antaa viitteitä siitä, että ensisynnyttäjien ohjaukseen panostetaan enemmän. Myös uudelleen synnyttäjiä on tärkeä ohjata, eikä tule olettaa että uudelleen synnyttäjä äidit hallitsevat imetyksen. Jokainen vauva on oma yksilönsä ja jokainen imetys voi olla erilainen.

7.4 Kehittämisehdotukset työelämälle

Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset menevät Seinäjoen keskussairaalan vierihoidon osaston hyödynnettäväksi. Jatkotutkimukseksi ehdotetaan, että esimerkiksi Seinäjoen ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijat tekisivät opinnäytetyönä uuden tutkimuksen imetysohjauksen toteutumisesta. Opiskelijat voisivat kehittää kyselylomaketta ja sen avulla kerätä kattavamman aineiston.

Kyselylomakkeen tulisi täyttää hyvän kyselylomakkeen tunnusmerkit. Uudessa kyselylomakkeessa olisi hyvä huomioida seuraavat asiat: vastaajan ikää kysyttäessä tulisi vastausvaihtoehtoja olla riittävän monta ja ryhmät riittävän pieniä, jota eivät vastaukset kasaudu vain muutama tai jopa yhteen ikäluokkaan. Toinen vaihtoehto on kysyä vastaajan ikää syntymävuotena tai avoimena kysymyksenä. Tällöin ikäryhmät voidaan luokitella analysointi vaiheessa vastausten perusteella. Imetysohjaus sisältää asioita eri aihealueista. Kyselylomakkeessa kysymykset tulisivat ryhmitellä kokonaisuuksiksi aiheiden perusteella ja mahdollisesti väli otsikoida. Tämä helpottaa analysointia ja on vastaaja ystävällisempää. Vastausvaihtoehtoisissa voisi käyttää samaa mitta-asteikkoa, jolloin analysointi helpottuu. Lisäksi

vastausvaihtoehdot on harkittava tarkkaan jos ei käytä yleisesti käytettyjä mitta-asteikkoja, jotta ne poissulkevat toisensa.

Kehittämissuhteuksena työelämälle ehdotamme, että jokainen vierihoidon osastolla työskentelevä hoitaja kävisi imetysohjaaja koulutuksen. Lisäksi olisi hyvä, että osastolla käytettäisiin hoitotyön suositusta raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjauksesta.

LÄHTEET

- Arkkola, T. 2010. Imettävän äidin ravitseminen. Teoksessa S. Arffman & N. Hujala (toim.) Ravitseminen neuvolatyössä. Helsinki: Edita Prima Oy. 43-46.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyksen apukeinot. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 355-396.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Imetyksen sosiaalinen tuki. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 149-190.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Imetyksen ohjaaminen. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 107-147.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Imetyspulmat. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 191-300.
- Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Ympäri vuorokautinen vierihoito synnytysvuodeosastolla. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 428-429.
- Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksien ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa M. Deufel & E. Montonen (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Duodecim. 7- 22.
- Global strategy for infant and young child feeding. 2003. Geneva: World Health Organization & Unicef.
- Hannula, L. 2003. Imetysnäkemykset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Turun Yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja.
- Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 31.8.2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: hoitotyön suositus. [Verkojulkaisu]. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. [Viitattu 15.3.2013]. Saatavana: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf.
- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006a. Imetyksen ja imetysohjauksen toteutuminen sairaalassa. Tutkiva Hoitotyö 4 (4), 11-17.

- Hannula, L., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. 2006b. Imetyksestä selviytyminen ja lisäruoan käyttö synnytyssairaalassa – äitien näkökulma. *Hoitotiede* 18 (4), 175-185.
- Hannula, L., Rytönen, L., Kumpula, M., Puukka, P., Helenius, L. & Pakola, M. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. *Tutkiva Hoitotyö* 6 (1), 12-18.
- Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka: Imeväis- ja leikkiikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uud.p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Heikkilä, T. 2004. Tilastollinen tutkimus. 5.uud. p. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Iivarinen, T. 2007. Äitien ja heidän puolisoitensa arviointeja imetysohjauksesta sairaalassa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.
- 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. [Verkojulkaisu]. Rockville: AHRQ Publication. [Viitattu 23.8.2013]. Saatavana: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.182.8429&rep=rep1&type=pdf>
- Julkunen, M., Peltola, P., Koski, P. & Hannula, L. 2007. Lapsivuodeajan ohjaus ja tuki perheiden kokemana. *Sairaanhoitaja* 80 (11), 37-39.
- Järvenpää, A-L. 2009. Imetyksen vaikutukset lapsen terveyteen. *Suomen Lääkärilehti* 64 (23), 2089-2093.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2010. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.
- Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyслуottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede* 24 (1), 3-13.
- Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. Helsinki: Edita Prima.

- Kurki, J. & Nissinen, P. 1997. Isien kokemuksia imetyksestä sekä perhekeskeisen neuvolatyön imetysohjauksesta. Vantaan ammattikorkeakoulu. Terveysalan koulutusohjelma. Päätötyö.
- Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö 6 (4), 10-15.
- Laanterä, S. 2006. Imetysohjaus perhevalmennuksessa terveydenhuollon asiantuntijoiden kuvaamana. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos, hoitotiede. Pro gradu –tutkielma.
- Luukkainen, P., Kaila, M. & Järvenpää, A-L. 1999. Rintamaidon immunologiaa. Duodecim 115 (18), 1963-1967.
- Mäenpää, T., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. 2008. Synnytysvalmennus sairaalassa: vanhempien kokemuksia asiakaslähtöisestä ohjauksesta. Tutkiva Hoitotyö 6 (1), 19-24.
- Niemelä, M. 2006. Imetysohjaus: hyvinvointia vauvalle ja äidille. Helsinki: Helmi.
- Redshaw, M. & Henderson, J. 2012. Learning the Hard Way: Expectations and Experience of Infant Feeding Support. Birth 39(1), 21-29.
- Rikala, K. 2008. Koliikkiopas: vauvan vatsa kuntoon hieronnalla ja ruokavaliolla. Helsinki: Tammi.
- Rousku, H., Isolauri, E., Laksio, S. & Laitinen, K. 2010. Ensisynnyttäjien näkemykset imeväisen ruokinnasta ja sen yhteydestä terveyteen. Suomen Lääkärilehti 65 (42), 3420-3427
- Salonen, A-H., Kaunonen, M., Hietikko, M. & Tarkka, M-T. 2011. Isien hoitajilta saama sosiaalinen tuki lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 23(1), 3-13.
- 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. [Verkkosivu]. Washington DC: The American College of Obstetricians and Gynecologists. [Viitattu 23.8.2013]. Saatavana: http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2009/05000/Duration_of_Lactation_and_Risk_Factors_for.5.aspx
- Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka M-T. 2011. Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. Tutkiva Hoitotyö 9 (2), 4-11.
- Tuokkola, J. 2010. Imeväis- ja leikki-ikäisen ravitsemus. Teoksessa S. Arffman & N. Hujala (toim.) Ravitsemus neuvolatyössä Helsinki: Edita Prima Oy. 47-65.

Tyni, H., Salonen, A., Aho, Anna-Liisa. & Kaunonen, Marja. 2013. Äidin vauvakeskeisyys vanhemmuuden varhaisvaiheessa. *Tutkiva Hoitotyö* 11(2), 4-11.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisten ruokinta Suomessa 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1: Kyselylomake

LIITE 1: KyselylomakeImetyskysely äideille

Haluamme seurata ja kehittää imetysohjaustamme sairaalassa. Pyydämme sinua arvioimaan saamaanne imetysohjausta sairaalassa.

1. Ikä
 - Alle 16 – 25 v.
 - 26 – 30 v.
 - 31 – 40 v.
 - Yli 40 v

2. Oletko
 - Ensisynnyttäjä
 - Uudelleen synnyttäjä

3. Synnytystapa
 - Alatiesynnytys
 - Sectio

4. Kauanko olet ajatellut imettäväsi lastasi?
 - Ei lainkaan
 - Vain sairaalassaoloaika
 - 3-4 kk
 - Täysimetys 6 kk
 - 6-8 k
 - 12 kk
 - yli 12 kk

5. Sairaalassa käsiteltiin imetyksen merkitystä äidin ja lapsen väliselle suhteelle
 - Hyvin
 - Kohtalaisesti
 - Huonosti
 - Ei ollenkaan

6. Imetyksen onnistumista seurattiin sairaalassa
 - Hyvin
 - Kohtalaisesti
 - Huonosti
 - Ei ollenkaan

7. Sairaalassa opastettiin oikeaan imetystekniikkaan? (imetysasennot, lapsen imemisote...)
 - Hyvin
 - Kohtalaisesti
 - Huonosti
 - Ei ollenkaan

8. Mahdollisista imetykseen tai maidon herumiseen liittyvistä ongelmista kerrottiin (tiehyttükos, kivulias imetys, imemislakko....)

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Ei ollenkaan

9. Sain apua varhaisimetykseen lapsen ensimmäisen elintunnin aikana

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Ei ollenkaan

10. Sain ohjeistusta maidon erityksen ylläpitämiseen, jos joutuisin olemaan erossa lapsestani

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Ei ollenkaan

11. Saiko lapsesi osastolla muuta ravintoa kuin oman äidin maitoa?

- Kyllä
- Ei
- En osaa sanoa

12. Lapseni oli osastolla oloaikana vieressäni

- Koko ajan

Lapsi oli lastenhuoneessa / kansliassa

- enemmän kuin tunnin kerrallaan
- vähemmän kuin tunnin kerrallaan

13. Minua kannustettiin lapsentahtiseen imettämiseen

- Hyvin
- Kohtalaisesti
- Huonosti
- Ei ollenkaan

14. Annettiinko lapsellesi huvitutti?

- Kyllä
- Ei

15. Koin saamani imetysohjauksen

- Riittäväksi
- Riittämättömäksi

16. Huomioitiinko lapsen isä imetysohjauksessa?

- Kyllä
- Ei

17. Siirtyikö vauva ihokontaktissa osastolle?

- Kyllä
- Ei

18. Jatkoitko ihokontaktia osastolla ollessasi?

- alle tunti
- 1-2 tuntia
- _____ tuntia

19. Kannustettiin vauvan ihokontaktiin ottamista sairaalassa oloaikana?

- Kyllä
- Ei

20. Kerro vapaasti saamastasi ohjauksesta osastolla

KIITOS, VASTAUKSESI ON ARVOKAS!