

Linda Rosendahl
Virpi Salmi
ONNISTUNUT IMETYS
-TEEMAPÄIVÄT SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN
SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA

Hoitotyön koulutusohjelma
2016

ONNISTUNUT IMETYS – TEEMAPÄIVÄT SATAKUNNAN
KESKUSSAIRAALAN SYNNYTYSVUODEOSASTOLLA

Rosendahl, Linda
Salmi, Virpi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
Toukokuu 2016
Ohjaaja: Liimatainen-Yläne, Elina
Sivumäärä: 54
Liitteitä: 7

Asiasanat: Imetys, imetysohjaus, imetyksen edistäminen, synnytysvuodeosasto, terveyden edistäminen, varhainen vuorovaikutus, vauvantahtinen imetys, vertaistuki

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolle Onnistunut imetys – teemapäivät. Tavoitteena oli tarjota lisää tietoa ja taitoa sekä äideille imetyksessä onnistumiseen että hoitajille imetyksen tukemiseen ja imetysohjaukseen. Lisäksi tavoitteena oli edistää osastolla olevien äitien ja vauvojen terveyttä. Projektin tavoite oli ennen kaikkea imetyksen ja terveyden edistäminen.

Synnytysvuodeosastolla annettavalla imetysohjauksella ja imetystä tukevilla hoitokäytännöillä voidaan tukea imetyksen aloittamisen onnistumista ja imetyksen jatkamista kotiutumisen jälkeen. Imetystiedon jakaminen on tärkeää, koska täysimetys on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla ja olemme edelleen kaukana imeväisikäisten ravitsemussuosituksista.

Opinnäytetyön tilaaja oli Satakunnan sairaanhoitopiiri. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena projektina maaliskuussa 2016. Mukana oli myös Imetyksen tuki Ry:n tukiaiteja, jotka jatkossa käyvät synnytysvuodeosastolla joka kuun ensimmäisenä torstaina antamassa vertaistukea ja ohjausta. Teemapäiviä varten tehdyt posterit jäivät osastolle imetysohjauksen tueksi.

Projektimme tukee tärkeää äitien sekä tulevien sukupolvien terveyttä edistävää kehitystä. Odottavien ja juuri synnyttäneiden perheiden tietämys imetyksen hyödyistä voi olla olematonta. Teemapäivien onnistunut imetys - teema antoi äideille ja perheille näyttöön perustuvaa tietoa imetyksen hyödyistä, tietoa tukea ja apua antavista tahoista sekä vauvantahtisesta imetyksestä. Ajantasaiset tiedot sekä hoitajilla että äideillä tukevat onnistunutta imetystä.

BREASTFEEDING DONE WELL – THEME DAYS IN SATAKUNTA CENTRAL HOSPITAL MATERNITY WARD

Rosendahl, Linda
Salmi, Virpi
Satakunta University of Applied Sciences
Health Care Studies
Degree Programme in Public Health Nursing
May 2015
Tutor: Liimatainen-Yläne, Elina
Number of pages: 54
Attachments: 7

Keywords: breastfeeding, breastfeeding counseling, breastfeeding promotion, maternity ward, health promotion, early interaction, breastfeeding on demand, peer support

The purpose of this thesis was to organize theme days called “Onnistunut Imetys” for the purpose of a more successful breastfeeding. The event took place in Satakunta Central Hospital's maternity ward, and was aimed toward mothers and nurses. The functions of the event were to provide more information for a better and more successful breastfeeding for the mothers, as well as knowledge for the nurses in regards to support breastfeeding and counseling. In addition, the theme day was used to increase the well-being of the mothers and their babies in the maternity ward. Above all, the project aimed to promote breastfeeding and health.

With breastfeeding counseling and nursing practices that support breastfeeding in the maternity ward, it is possible to endorse breastfeeding and continuing to breastfeed after the mother's time in the maternity ward. The importance of breastfeeding education becomes evident when one considers the fact that the number of mothers breastfeeding exclusively has reduced in the 21st century leaving us far from the nutritional guidelines for infants.

The thesis was conducted with the support of Health Care District of Satakunta and it was carried out as a functional project in March 2016. Support mothers from Imetyksen tuki Ry took part in the project and in the future they will visit the maternity ward regularly to give peer support and counseling. Posters made for the theme day were left at the ward to support the breastfeeding counseling services.

The project supports an important gain in health for both mothers and future generations. The knowledge of the benefits of breastfeeding can be nonexistent in the minds of expecting families, or in the midst of families where the mother has just given birth. The theme day gave families evidence-based information on the benefits of breastfeeding, information about supporting and helping operators in the field of breastfeeding, and also information about breastfeeding on demand. Up-to-date information with both nurses and mothers supports successful breastfeeding.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	IMETYKSEN PERUSTEET.....	8
2.1	Äidinmaidon terveystvaikutukset	8
2.2	Rintojen anatomia ja imetyksen fysiologia.....	9
2.3	Äidin imetysajan ravitseminen.....	10
3	TERVEYDEN EDISTÄMINEN.....	12
3.1	Imetyksen edistäminen.....	13
3.2	Imetyssuositukset ja niiden toteutuminen Suomessa.....	14
3.3	Vertaistuki.....	15
3.4	Vauvamyönteisyys	18
4	IMETYSOHJAUS.....	19
4.1	Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla	21
4.1.1	Ensi-imetys	22
4.1.2	Lisämaidon antaminen ja purkaminen.....	24
4.2	Käytännön imetysohjaus.....	29
5	VARHAINEN VUOROVAIKUTUS.....	31
5.1	Varhaisen vuorovaikutuksen monikollisuus	31
5.2	Vuorovaikutuskokemusten vaikutus lapsen kehitykseen.....	32
5.3	Vuorovaikutuksen arviointi	33
5.4	Vanhemmat vahvasti mukaan - manuaali	33
6	IMETYKSEN HAASTEITA JA APUKEINOJA	35
6.1	Haasteita.....	35
6.2	Osittaisimetys ja vauvantahtinen pulloruokinta.....	36
7	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	38
8	PROJEKTIN SUUNNITTELU	39
8.1	Projektin eteneminen	39
8.2	Teemapäivien suunnittelu	41
8.3	Projektin riskien ja kustannusten määrittely	42
9	PROJEKTIN TOTEUTUS	45

10 PROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI.....	48
11 POHDINTA.....	52

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1 Opinnäytetyön lupahakemus

Liite 2 Onnistunut imetys- teemapäivän palautekysely

Liite 3 WHO:n Vauvanmyönteisyysohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 4 Väestöliiton tahdistettu pulloruokinta – ohje

Liite 5 Valokuvia teemapäivistä

Liite 6 Posterit

Liite 7 Infomateriaalit

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää kaksi imetysemapäivää synnytysvuodeosastolle. Tavoitteena oli tarjota lisää tietoa ja taitoa sekä äideille imetyksessä onnistumiseen että hoitajille imetyksen tukemiseen ja imetysohjaukseen. Lisäksi tavoitteena oli edistää osastolla olevien äitien ja vauvojen terveyttä ja vahvistaa henkilökunnan osaamista. Hoitajien osaamisen kautta taataan myös imetysohjauksen jatkuvuus sekä tasainen laatu osastolla. Projektin tavoite oli ennen kaikkea imetyksen ja terveyden edistäminen.

Imetys on paljon tutkittu, paljon puhuttu ja tunteita herättävä, moniulotteinen asia. Sen onnistumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Imetyssuositukset vaihtelevat ajasta toiseen ja näin myös imetysohjaus on kirjavaa. Nykyiset imetyssuositukset eivät Suomessa toteudu, huolimatta siitä, että siihen olisi kaikki yhteiskunnalliset ja terveydelliset edellytykset. Suomessa imetystä tuetaan tarjoamalla mahdollisuutta pitkään äitiyslomaan, hyvään ravitsemukseen ja terveydenhuoltoon. Imetystä turvaavat myös yleisesti imetyshyönteinen ilmapiiri, ajantasaisen tiedon saatavuus sekä isän mahdollisuus isyyslomaan ja äidin tukemiseen imetyksen alussa.

Imetystiedon jakaminen on tärkeää, koska täysimetys on vähentynyt Suomessa 2000-luvulla ja olemme kaukana imeväisikäisten ravitsemussuosituksista. Imetys ei ole pelkästään lapsen ruokkimista, vaan se on myös vuorovaikutusta. Imetys on sekä fysiologiaa että sosiaalista toimintaa. Kun imetys ymmärretään ennemmin suhteena kuin teknisenä suorituksena, voisi olla helpompi mieltää myös imetyksen merkitys lapselle. (Willis 2009, 17.)

Imetyksen suunniteltu kesto on usein – paitsi virallisia suosituksia – myös äitien omia toiveita lyhyempi. Suomessa on ehkä totuttu ajattelemaan, että äitien imetysohjaus ja -tuki tulevat pääasiassa neuvolasta synnytysairaalaan kotiutumisen jälkeen. (Metsoila, 2006.) Synnytysvuodeosastolla annettavalla imetysohjauksella ja imetystä tukevilla hoitokäytännöillä voidaan kuitenkin tukea imetyksen aloittamisen onnistumista ja imetyksen jatkumista kotiutumisen jälkeen.

Terveydenhuollon ammattilaiset ovat ainutlaatuisessa asemassa imetyksen edistäjinä. Jokaisen äidin yksilöllinen oikeus on saada mahdollisimman luonnollinen ja tyydyttävä raskausaika sekä synnytys- ja imetyskokemus. Henkilökunnan tulee tuntea imetysprosessi yksityiskohtaisesti voidakseen antaa tehokasta imetysohjausta. Annettujen käytännön neuvojen on perustuttava tutkittuun tietoon. Ihannetilanne on onnistunut imetys ensisytöstä lähtien. (Deufel, Montonen 2010, 118.)

Vertaistuki ja järjestöt ovat tärkeä yhteistyökumppani terveydenhuollolle. Vertaistuki on tunnustettu yhteiskunnallisesti merkittäväksi auttamistahoksi. (Laimio, Karnell 2010, 11.) Imetystukiryhmien toiminta - ajatuksena on äidiltä äidille- periaatteen vertaistuki ja neuvojen tarjoaminen. Imetystukiryhmä ei kuitenkaan riitä ohjauksen ja avun antajaksi. Näyttöön perustuvaa imetysohjausta tulisi saada tarvitessaan myös terveydenhuollon ammattilaiselta. (Metsoila 2006.)

Projektimme tukee tärkeää äitien sekä tulevien sukupolvien terveyttä edistävää kehitystä. Odottavien ja juuri synnyttäneiden perheiden tietämys imetyksen hyödyistä voi olla olematonta. Samoin imetysohjausta antavien tahojen tiedot voivat olla vanhentuneita tai jopa vääriä. Teemapäivien onnistunut imetys -teema antoi äideille ja perheille lisätietoa imetyksen hyödyistä, tukea ja apua antavista tahoista sekä vauvantah- tisuudesta.

2 IMETYKSEN PERUSTEET

Imetys kaikissa muodoissaan on aina lapselle, äidille ja perheelle tärkeää sekä fyysisesti että henkisesti. Onnistumisen ja epäonnistumisen kokemukset imetyksestä voivat vaikuttaa hyvinkin kokonaisvaltaisesti tai pitkäkestoisesti elämässä. Imetyspettymys voi olla raskas käsitellä ja vaikuttaa myös mahdollisiin tuleviin imetyksiin. Jokaista äitiä olisi ohjattava niin, että mahdollisuudet onnistua imettämään lastaan olisivat tasavertaiset ja jokainen imetykokemus olisi otettava huomioon yksilöllisesti asiakkaan hoidossa. (Deufel 2010, 19.)

Imetys yläkäsitteenä pitää sisällään paljon asioita, kuten täysimetys ja osittaisimetys, lapsentahtinen imetys sekä imetyksen fysiologiset prosessit eli hormonitoiminnan ja laktation käynnistymisen. Täysimetyksessä vauva saa ravinnokseen pelkästään rintamaitoa, kun taas osittaisimetetty vauva saa rintamaidon lisäksi muutakin ravintoa, kuten äidinmaidonkorviketta. Osittaisimetys jatkuu myös silloin, kun lapsi syö rintamaidon lisäksi jo kiinteää ruokaa. (Willis 2009, 15-19.) Lapsentahtinen imetys tarkoittaa, että lapsi määrää imetystiheyden ja imetyskerran keston. Lapsentahtisesti imetetty lapsi siis säätelee itse syömänsä maitomäärän ja varmistaa näin riittävän maidonerityksen. (Koskinen 2008, 33.)

2.1 Äidinmaidon terveystvaikutukset

Äidinmaito on maailman vanhin terveystvaikutteinen eli funktionaalinen elintarvike. (Heikkilä 2006, 8). Ensimmäisten elinpäivien maito, kolostrum, sisältää runsaasti immunoglobuliineja, jotka antavat suojaa vauvalle paikallisesti äidin elinympäristön tavallisimpia taudinaiheuttajia vastaan. Transitiovaiheen maitoa erittyy muutaman päivän kuluttua synnytyksestä, ja noin kahden viikon kuluttua synnytyksestä puhutaan kypsästä maidosta, jonka energia-, valkuaisaine-, suola- ja kivennäisainepitoisuudet ovat tasaantuneet lopullisille tasolleen. Imetyksen on todettu suojaavan vauvaa ripulitaudeilta ensimmäisten kuuden kuukauden aikana. (Deufel 2010, 33 – 38.)

Vähintään kuuden kuukauden imetys vähentää vauvan riskiä sairastua liikalihavuuteen. (The Breastfeeding Answer Book 2012, 7.)

Se sisältää terveyttä edistävien bakteereiden lisäksi D- ja K-vitamiinia lukuun ottamatta kaiken mitä lapsi ensimmäisen puolen vuoden aikana tarvitsee. Äidinmaidon rasvapitoisuus on keskimäärin 3-5%. Rintamaidolla on paljon todistettuja terveys-hyötyjä sekä lapselle että äidille. Rintamaito turvaa lapsen riittävän kasvun ja nesteytyksen ja vastaa lapsen sen hetkistä ravinnon-tarvetta. Suomessa suositellaan täysimetystä puolen vuoden ikään asti ja osittaisimetystä vähintään 12 kuukauden ikään asti. Osittaisimetystä voi myös jatkaa, jos äiti ja vauva kokevat sen hyväksi. Kuitenkin vain noin puolet puoli vuotta täyttäneistä suomalaisvauvoista saavat rintamaitoa. (Deufel 2010, 8.-17. Heikkilä 2006, 8.)

Imetyksestä on myös äidille paljon terveysvaikuttavia hyötyjä. Raskausaikana kerryntyneet energiavarastot hupenevat imetyksen johdosta ja näin ollen äidin palautuminen sujuu luontevammin. Ensimmäisten päivien imetys saa kohdun supistelemaan ajoittain jopa kivuliaasti, mikä auttaa kohtua tyhjentymään ja näin ennalta ehkäisee mahdollisten tulehdusten syntyä. Pitkään jatkuva imetys alentaa äidin riskiä sairastua rinta-, kohtu- ja munasarjasyöpään sekä osteoporoosiin. (Niemelä 2006, 112.)

2.2 Rintojen anatomia ja imetyksen fysiologia

Laadukasta imetysohjausta antavan on tunnettava rintojen anatomia ja imetyksen fysiologia. Naisen rintojen toiminta kehittyy täydelliseksi naisen ollessa raskaana. Rintojen kasvu sekä nännin ja nänninpihan pigmentin tummuminen ovat oleellisia asioita imetyksen kannalta. Raskauden puolivälissä rintarauhasessa kehittyy niin kutsuttu lobuloalveolaarinen järjestelmä. Pääasiallisesti se muodostuu lohkoista (lobulus) sekä maitorakkuloista (alveoli), ja niistä lähtevästä maitotiehytverkostosta, joka kuljettaa maidon nänniin. Lisäksi rintarauhasepiteeli kasvaa ja muuttuu aktiiviseksi istukan sekä munasarjojen tuottamien hormonien ja useiden kasvutekijöiden vaikutuksesta.

Estrogeeni vaikuttaa rauhastiehyiden kasvuun, jos prolaktiinia läsnä. (Deufel 2010, 50-52.)

Nänninpihassa sijaitsevat nystyt eli Montgomeryn rauhaset nousevat esiin raskauden aikana. Nämä ihon talirauhaset erittävät nänniä suojaavaa öljymäistä ainetta, joka pitää ihon joustavana sekä kimmoisana imetyksen aikana. Aine on antibakteerista ja houkuttaa tuoksullaan vauvaa. Oleelliset imetystä säätelevät hormonit ovat prolaktiini ja oksitosiini. Prolaktiini saa maidonerityksen käynnistymään ja pysymään yllä. Oksitosiini käynnistää maidon herumisen supistamalla rintatiehyiden lihaskudosta, jonka seurauksena maito puristuu ulos rinnoista. Fysiologian lisäksi maidonerityksen käynnistymiseen sekä ylläpitämiseen vaikuttaa äidin ja vauvan toiminta. (Deufel 2010, 52-61.)

2.3 Äidin imetysajan ravitseminen

Äidin imetysaikainen ruokavalio on jatkumo raskaudenaikaiselle ravitsemukselle. Raskauden aikana kerääntyneet ravintoaine- sekä energiavarastot tukevat imetyksen onnistumista. Äidin syödyn ruuan eri makuaineet siirtyvät lapsiveteen sikiön ensimmäisiksi makukokemuksiksi, mikä antaa vauvalle vihjeen siitä, minkälaista ruokaa hänen perheessä nautitaan. (Deufel 2010, 86-92.)

Uusimmat suomalaiset ravitsemussuositukset imettäville äideille julkaistiin vuonna 2012. Pääperiaatteet raskaus- ja imetyksenaikaisessa ravinnossa ovat terveellisyys sekä tasapainoisuus. Sikiön turvallisuuden voi taata välttämällä ja rajoittamalla tiettyjen ruoka-aineiden ja juomien nauttimista. Esimerkiksi käyttämällä eri kalalajeja tasapuolisesti voi minimoida mahdollisten ympäristösaaste- ja kemikaalipitoisuuksien saannin. Imetysaikana nesteen tarve kasvaa noin 600 - 700 millilitralla vuorokaudessa eritetyn maitomäärän mukaan. Äidin energiatarpeeseen vaikuttavat kertynyt varastorasva ja rintamaidon määrä. (Deufel 2010, 88.)

Huomioitavaa on, ettei äidin lisäenergian tarve kasva merkittävästi imetysaikana. Raskausaikana kertynyt varastorasva riittää useimmissa tapauksissa kattamaan lisä-

energian tarpeen. Lisäenergian sijaan vitamiinien sekä kivennäisaineiden tarve lisääntyy ja tarve tulisi tyydyttää lisäämällä ruokavalioon ruokia, joissa on vähän energiaa mutta paljon suojaravintoaineita. Tällaisia ruokia ovat kasvikset, hedelmät ja marjat, täysjyvävilja sekä vähärasvaiset maito- ja lihavalmisteet. Imetyksen aikana äidin jodin, sinkin sekä A-, B6- ja C-vitamiinien tarve kasvaa yli puolella. (Deufel 2010, 90-93.) Äidin on tärkeää saada myös tarpeeksi proteiinia jokaisella aterialla. Raudan, D- sekä B12-vitamiinien saanti tulisi tarkistaa äidin ruokavaliosta määräajoin. Näin taataan tarvittavien ravintoaineiden saanti, mikä turvaa sikiön sekä äidin hyvinvointia. (The Breastfeeding Answer Book 2012, 7.)

Rintamaito on terveellistä vauvalle siinäkin tapauksessa, että äidin ruokailutottumukset ovat epäterveelliset. Pienillä ruokailutottumusten muutoksilla äiti voi kuitenkin vaikuttaa rintamaidon koostumukseen. Etenkin rintamaidon vesiliukoisten vitamiinien määrään sekä rasvan laatuun voi äiti itse vaikuttaa. Äidin ruokavalion rasvakoostumus heijastuu rintamaitoon, joten on tärkeää huolehtia päivittäisestä rasvahappojen saannista. Siemenet sekä pähkinät ovat hyvä lisä päivittäiseen ruokavalioon. Muuhun rintamaidon ravintosisältöön eivät äidit juuri voi itse vaikuttaa. (THL 2016, 58.)

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Terveyden edistäminen on yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa tavoitteellista toimintaa. Sen tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen, terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen pienentäminen. (Terveydenhuoltolaki 2010.)

WHO painottaa terveyden edistämisen olevan prosessi, joka antaa entistä paremmat mahdollisuudet oman terveytensä ja siihen vaikuttavien taustatekijöiden hallintaan sekä yksilöille että yhteisöille. Määritelmä korostaa elämänhallintaa, yhteisöllisyyttä ja yhdessä tekemistä. (Sairaanhoitaja 2006.) Terveyden edistäminen on määritelty myös tavoitteellisena ja välineellisenä arvoihin perustuvana toimintana ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin aikaansaamiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Sen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja terveyspalvelujen kehittyminen. (Sairaanhoitaja 2006; sit Savola ja Koskinen - Ollonquist 2005.)

Yksilön ja yhteisön valintojen lisäksi terveyteen vaikuttaminen on terveydenhuollon asiakastyötä ja vaikuttamista yhteiskuntapoliittisten päätösten avulla terveyden taustatekijöihin eli determinantteihin. Terveyden determinantit luokitellaan yksilöllisiin, sosiaalisiin, rakenteellisiin ja kulttuurisiin tekijöihin. (Sairaanhoitaja 2006.) Moniammatillisuus ja ihmisten motivointi terveytensä hoitoon ovat oleellisia asioita, kun tehdään terveyttä edistävää ja sairauksia ennaltaehkäisevää työtä. Tulevaisuuden työssä tullaan terveydenhoitajalta vaatimaan yhä enemmän valmiuksia terveyden edistämistyöhön. Jatkuvien muutosten hallintaa, kykyä moniammatillisuuteen, taitoa näyttöön perustuvan tiedon tuomisesta käytäntöön, näkökulmia johtamiseen sekä monikulttuuriseen ja eettiseen työtapaan ovat oleellisia osa-alueita terveydenhoitajan työssä. (Pietilä 2001, 167.) Terveydenhoitaja on avainasemassa terveyden edistämisessä ja tukemisessa. Hän on lähellä ihmistä ja ohjaamassa yksilön, perheen ja yhtei-

sön terveystyöskäytännöistä ja terveysvalintoja alusta alkaen. (Pietilä, Eirola, Vehviläinen- Julkunen 2001, 148-160.)

3.1 Imetyksen edistäminen

Imetyksen edistäminen on terveyden edistämistyötä, jolla vaikutetaan tulevien sukupolvien terveyteen. Lapsuusajan ravitsemuksella on yhteyksiä useisiin elämäntapa-sairauksiin ja kansansairauksiin. Varhainen vuorovaikutus ja kiintymyssuhde vanhemman ja vauvan välillä ovat olennaisia tekijöitä vauvan kehityksen kannalta. Ne vaikuttavat vauvan psyyken kehittymiseen sekä vauvan aivojen kasvuun. Kiintymyssuhteen muodostumista tukevat varhaisimetus ja ihokontakti. Terveystyöntekijä on avainasemassa imetyksen edistämässä ja tukemisessa, sillä hän on läheisessä kontaktissa vauvaperheen kanssa. Iso merkitys imetyksen onnistumisessa on myös sen aloituksella ja sairaalassa saadulla imetysohjauksella. (Deufel 2010, 19-31.)

Äidit viettävät nykyisin sairaalassa synnytyksen jälkeen aiempaa vähemmän aikaa, jolloin hoitajien haasteet riittävän imetysohjauksen antamiseen kasvavat ja äitien tiedon lisäämisen merkitys korostuu. Imetyksen edistämiseksi tulisi imetysohjausta ja sen merkitystä tehostaa sekä synnytysvuodeosastoilla että neuvoloissa. Imetysongelmiin ehkäiseminen ja niihin tarttuminen oikeaan aikaan auttaisivat äitejä saavuttamaan imetyssuosituksen mukaisen imetyksen. Imetyksen edistäminen, suojeleminen ja tukeminen ovat tärkeä osa terveydenhoitajan työtä. (Koskinen 2008, 73; Deufel 2010, 19.)

Pelkkä kannustus ja rohkaisu tai imetyksen paremmuudesta tiedottaminen ei riitä, vaan tarvitaan peruskoulutusta imetysongelmiin tunnistamiseen ja ratkaisemiseen. Jopa lapsen terveys voi vaarantua, jos imetyksessä käsitetään vain rohkaisuna ja kannustamisena, kun tosiasiaa se on myös tiedollista osaamista. (Metsoila 2006.)

3.2 Imetyssuosituksset ja niiden toteutuminen Suomessa

Sosiaali- ja terveysministeriö uusi vuonna 2016 imetyssuosituksensa ja julkaisi uudet lapsiperheiden ravitsemussuosituksset. Ne perustuvat samankaltaiseen laajaan tutkimusnäyttöön, jonka pohjalta valmistuivat pohjoismaiset ravitsemussuosituksset kolme vuotta aiemmin. Niissä on otettu huomioon myös kansalliset ravitsemussuosituksset, jotka ilmestyivät vuonna 2014 sekä uusin tutkimustieto imetetyn vauvan siirtymisestä muun perheen ruokavalioon. Suosituksen mukaan normaalipainoisena, terveenä syntyneitä vauvoja tulisi kuuden kuukauden ajan täysimettää ja imetystä jatkettaisi sen jälkeen muun ravinnon ohella vuoden ikään asti. Osittaisimetystä voidaan jatkaa vielä tämän jälkeenkin perheen niin halutessa. Maisteluannoksia kiinteästä ruoasta voidaan alkaa antamaan 4 - 6 kuukauden ikäiselle vauvalle maidon ohella yksilöllisen tarpeen, kasvun ja valmiuden mukaan. Puolesta vuodesta lähtien kaikki lapset tarvitsevat myös kiinteää ravintoa. (THL 2016.) Nämä suositukset perustuvat Maailman terveysjärjestö WHO:n täysimetyssuosituksiin. WHO suosittelee globaalisti kuuden kuukauden täysimetystä lasten kasvun, kehityksen ja terveyden turvaamiseksi ja imetyksen jatkamista laadukkaan lisäruoan lisäksi ainakin kahden vuoden ikään asti. (THL 2009, 21 – 34.)

Suomessa vauvoja imetetään kuitenkin molempia suosituksia vähemmän. Lapsia imetetään keskimäärin 7-8 kuukautta, täysimetyksen kesto on tästä 1,7- 2,4 kuukautta. Suosituksen mukaisesti kuuden kuukauden ikään asti täysimetyttyjä on vain 1-2 % lapsista. Ruotsissa vastaava luku on 15 %. Muihin Pohjoismaihin ja EU- maihin verrattuna Suomessa on hyvin vähän suosituksen mukaan täysimetyttyjä lapsia. Myös pienten maisteluannoksien sekä vellivalmisteiden käyttö lopettavat täysimetyksen. Suomessa erityisenä haasteena on tukea varhaisvaiheen imetyksen käynnistymistä ja täysimetyksen toteutumista vähintään neljään kuukauteen saakka. Suurin osa vauvoista saa lisämaitoa jo synnytyssairaalassa ensimmäisinä elinpäivinä. Täysimetyksen kesto on pysynyt alhaalla, mutta kokonaisimetyksen kesto on lisääntynyt. Vuonna 2005 äideistä 60 % imetti vähintään puoli vuotta. (THL 2009, 36; THL 2016, 64- 68.)

Usein maisteluannoksia kiinteästä ruoasta aletaan antamaan turhan aikaisin. Uudet ravitsemussuosituksset selvensivät alarajan neljään kuukauteen. Kuitenkin täysimety-

useimmiten riittäisi ravinnoksi terveille ja normaalipainoisille vauvoille. Jos päädytään antamaan maisteluannoksia ennen puolen vuoden ikää, tulisi ne antaa imetyksen jälkeen. Äidinmaidon tulisi edelleen olla lapsen ensisijainen ravinto, lapsentahtista imetystä tulisi jatkaa eivätkä maisteluannokset tällöin syrjäyttäisi imetystä. Myös yksilölliset valmiudet tulisi huomioida. Lapsen riittävä neuromotorinen kehitys on yksi edellytys kiinteiden ruokien aloittamiselle. Lapsen tulee pystyä olemaan tukevasti istumassa tai istuvassa asennossa sekä kannattelemaan päätään, koordinoimaan käsiä, silmiä ja suuta sekä nielemään kiinteää ruokaa. (Virtanen 2016.)

Imetyksen sosioekonomiset erot ovat selkeitä. Nuoret ja vähemmän koulutetut imetävät vähemmän aikaa ja aloittavat lisäruokinnan aikaisemmin. Myös isän alhaisella koulutustasolla oli merkitystä. Muita vaikuttavia tekijöitä imetyksen kestoon olivat aikainen lisämaidon antaminen, esikoisuus, äidin tai puolison tupakointi, äidin sairaudet, enneaikainen synnytys sekä keisarinleikkaus. Erityisen huomion arvoista on että aikainen lisämaidon antaminen syntymän jälkeen lapsivuodeosastolla on useiden tutkimusten mukaan yhteydessä lyhempään imetyksen kestoon ja alueelliset ja paikalliset erot imetyksessä ovat Suomessa suuria. Paikkakunnilla, joissa imetyksen edistämiseen on panostettu, imetys toteutuu keskimääräistä paremmin (THL 2009, 37.)

3.3 Vertaistuki

Vertaistoiminta on ennalta ehkäisevästi merkittävää, mutta se ei ole terapiaa. Ammattiapu ei ole vertaistoiminnan kilpailija, vaan vertaistuki on osa sosiaali- ja terveyspalveluketjua. Vapaaehtoistoiminnalla ja vertaistuella on tunnustettua yhteiskunnallista merkitystä. Erityisesti vaikeissa elämänvaiheissa vertaistuen merkitys on suuri. Vertaistuen eri muodot voivat muodostaa linkin virallisen ja ammatillisen tuen piiriin tai läheisten tukeen. (Laimio 2010, 11.)

Terveyden edistämistä voidaan toteuttaa monin eri työmenetelmin, kuten esimerkiksi terveydenhoitajan vastaanotto, ohjaus ja neuvonta, sairauden seuranta, vertaisryhmien vetäminen, kirjallinen infomateriaali tai toiminnalliset työmenetelmät. 2000- lu-

vulla on painotettu yhteisölähtöisiä työmenetelmiä, joissa otetaan huomioon kulttuuriset, eettiset sekä tietotekniset näkökannat. (Pietilä, Eirola, Vehviläinen- Julkunen 2001, 148 - 160.) Yksilö ja yhteisökeskeisessä toiminnassa yritetään tukea asiakkaiden ja heidän läheistensä voimavaroja sekä valmiuksia hyviin terveysvalintoihin. Ryhmien käyttöön on vaikuttanut se, että tutkimusten mukaan samassa tilanteessa olevat ovat parhaita asiantuntijoita toistensa elämäntilanteille. (Pietilä 2001, 164 – 166.)

Vertaistukiryhmät kasaavat kokoon joukon henkilöitä, joilla on jokin samantapainen ongelma tai elämäntilanne. Ryhmässä pyritään löytämään ongelmiin ratkaisu ja pärjäämään kyseisessä elämäntilanteessa ilman ammattiapua. Ryhmän säännöt perustuvat yhdenvertaisuuteen, keskinäiseen tukemiseen ja yhteistyöhön. Jäsenet saavat kokemusta ja kehittyvät ihmisinä. He ovat toinen toiselleen esimerkkinä ja tukena. (Laimio 2010, 14.)

Monet imetysongelmat ratkeavat jo sillä, että äitiä tuetaan ja hänen uskoaan omaan imetykseensä vahvistetaan. Varsinkin ensi - imettäjä tai aiemmassa imetyksessä vaikeuksia kokenut voi kaivata rohkaisua. Imetyksen tuki ry: n imetyskoordinaattori Katja Koskinen korostaa äidin oman imetysluottamuksen merkitystä imetyksen onnistumisessa. Usein äidit tuntevat riittämättömyyttä ja epävarmuutta. Imetysluottamus näkyy esimerkiksi siinä, luottaako äiti tietävänsä, milloin hänen vauvansa on kylläinen ja imettääkö hän, vaikka olisi vieraiden ihmisten keskellä. Koskinen on pohtinut, voisiko hoitohenkilökunta vaikuttaa äitien imetysluottamukseen. Tuoreen äidin voi olla vaikea uskoa oman maidon riittävyteen, kun yli 70 % vauvoista saa lisämaitoa heti synnytysvuodeosastolla, tai kun kaikki tuttavat alkavatkin syöttää vauvoilleen äidinmaidonkorviketta. Äidin ajantasainen tieto, vertaistuki sekä laadukas imetysohjaus tukevat hyvän imetysluottamuksen syntyä. (Helsingin uutiset 2011.)

Lähes jokaiseen imetystaipaleeseen kuuluu hetkiä, jolloin äiti tai perhe kaipaa mahdollisuutta vaihtaa ajatuksia ja kokemuksia samanlaisia hetkiä kokeneen henkilön kanssa. Imetyksen tuki ry koordinoi ja järjestää valtakunnallista, koulutettua imetyksen vertaistukea. Imetystukiäidit on koulutettu tuntemaan normaalin imetyksen kulun ja lisäksi heillä on omakohtaista kokemusta erilaisista imetyksistä. Tukiäidit toimivat

vapaaehtoistyön hengessä. Tuki on maksutonta ja sitä annetaan kaikille tarvitseville. Lääkeaine- ja lisämaito- ohjaus ei kuulu vertaistuen vaan ammatillisen imetysohjauksen piiriin. Tukiäidit antavat tukea ja ohjeita kaikkiin imetyksiin, alkaviin, päättyviin, täysimetykseen tai osittaisimetykseen. (Imetyksen tuki ry 2016.)

Kun elämäntilanne on samankaltainen, ryhmän osanottajat tietävät oman kokemuksensa kautta miltä toisesta saattaa tuntua. Vertaisten empatia on erilaista kuin ammatillisilta, ystäviltä tai perheeltä saatu empatia. Vertaistukiryhmä voi tuntua paikalta, jossa tulee ensimmäistä kertaa ymmärretyksi ja kuulluksi ongelmineen, tunteineen, ajatuksineen ja kokemuksineen. Henkilökohtaisista ja arkaluontoisistakin asioista puhuminen vaatii ympäristökseen turvallisen ja luotettavan paikan, jota vastavuoroinen jakaminen ja kanssakäyminen edistää. Joku tekee aloitteen ja toinenkin uskaltaa sanoa kokemuksensa ääneen, yksi haluaa vain kuunnella ja saa vahvistusta sitä kautta. Vertaisryhmässä henkilö ei olekaan potilas tai asiakas tai avun vastaanottaja vaan aktiivinen ja vastavuoroinen, tasa-arvoinen jäsen muiden rinnalla. Samaistuminen, muutoksen mahdollisuuden näkeminen ja esimerkki selviytymisestä uudessa elämäntilanteessa tarjoaa tilaisuuden muokata identiteettiään yhteisön kautta. Samankaltaisten tilanteiden näkeminen auttaa ymmärtämään oman tilanteen normaaliutta ja sitä, ettei ole yksin. (Laimio 2010, 18-19.)

WHO:n Vauvamyönteisyysohjelman (LIITE 3) kymmenes askel kehottaa äitejä hoitavia yksiköitä tukemaan ja edistämään imetystukiryhmien perustamista ja toimintaa, sekä ohjaamaan äitejä niiden pariin. Vertaistuen saaminen voi olla ratkaiseva tekijä imetyksen jatkamiseen ja jopa sen onnistumiseen. Ensimmäisenä imetysteemapäivänä olimme yhdessä imetystukiäitien kanssa osastolla jakamassa tietoa mistä tukea ja neuvoja saa avun tarpeen tullessa. Imetystukiäidit antoivat osastolla äideille vinkkejä imetyksen onnistumiseen sekä jakoivat omia kokemuksiaan imetyksestä. Äidit kokivat saaneensa vertaistukea ja kokemuksien jakaminen tuntui hyvältä asialta.

3.4 Vauvamyönteisyys

Vauvamyönteisyys pitää sisällään imetyksen suojelemisen, edistämisen ja tukemisen synnytysyksiköissä, missä hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä sekä synnyttäneitä äitejä sekä imeväisiä. Vauvamyönteisyys arvioidaan Unicefin ja Maailman terveysjärjestön kriteerien avulla. Mikäli synnytysairaalan toiminta on kriteerien mukaista, voi sairaala hakea vauvamyönteisyysertifikaattia, joka kertoo hyvästä imetyksen tukemisesta. Kansainvälisen sertifikaatin auditointiprosessi on tarkkaan määritelty. (THL 2016.) Suomessa vauvamyönteisyys on vielä alkutekijöissä. Tällä hetkellä Suomessa on auditoituja vauvamyönteisiä synnytysairaloita vain neljä; Lohjan sairaala (2015), Hyvinkään sairaala (2015), Vaasan keskussairaala (2013) sekä Kätilöopiston sairaala (2010). (THL 2015.)

Suomessa toimintaa ohjaa myös kansallinen lainsäädäntö; asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vieroitusvalmisteista sekä asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevista tiedotusaineistosta. Imeväisten ja pikkulasten ruokinnassa käytettäviin elintarvikkeisiin sovelletaan elintarvikelainsäädännön vaatimuksia. (Finlex 2016.)

Kansainvälisen korvikekoodin tarkoitus on suojata imeväisten tasavertaista oikeutta parhaaseen mahdolliseen ravitsemukseen. Sen avulla taataan korvikkeiden asianmukainen käyttö, markkinointi ja jakelu sekä turvataan ja edistetään rintaruokintaa riittävällä tiedonjaolla. Terveystieteiden edustaja ei saa markkinoida äidinmaidonkorvikkeita, vaan hänen tulee edistää rintaruokintaa. Erityinen vastuu tästä on äitien ja lasten kanssa työskentelevillä. Terveystieteiden tiloja ei myöskään saa käyttää äidinmaidonkorvikkeiden markkinoimiseen. Korvikekoodi ohjeistaa myös rintaruokintaa koskevaa tiedonjakoa ja ohjausta. Siinä määritellään, että lasten ravitsemusta koskevassa tiedonvälityksessä materiaalissa tulee tuoda esiin rintaruokinnan edut ja rintaruokinta parhaimpana vaihtoehtona, äidin ravinnon vaikutukset imetykseen valmistautumiseen ja sen ylläpitämiseen, pulloruokinnan negatiiviset vaikutukset imetykselle, imetyksen uudelleenkäynnistämisen vaikeuden sekä tarvittaessa asianmukaisen äidinmaidonkorvikkeen käytön. (WHO 1981, 10-19.) Suomessa korvikekoodin toteutumista valvoo Evira. (THL 2015).

4 IMETYSOHJAUS

Hoitotyön tulee perustua näyttöön eli tutkittuun ja oikeaan, ajantasaiseen tietoon. Näyttöön perustuvaa hoitotyötä voidaan ajatella myös niin, että oikeille ihmisille tehdään oikeita asioita oikeaan aikaan. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttaminen edellyttää kykyä etsiä, sisäistää ja perustella tietonsa. (Leino - Kilpi & Lauri 2003, 7-18.) Myös imetysohjauksen tulisi olla viimeisimpään ja parhaimpaan näyttöön perustuvaa. Usein ammatillista imetysohjausta antavat ovat naisia, joilla on mahdollisesti myös oma kokemus imettämisestä. Olisi tärkeää, että omat tunteet ja asenteet imetystä kohtaan eivät pääse vaikuttamaan siihen, millaista ohjausta antaa. Oma epäonnistuminen voi vaikeuttaa täysipainoista tuen antamista tai päinvastoin voi olla vaikea ymmärtää, miksi joku nainen tahtoo lopettaa imetyksen. Jos taas oma imetys on sujunut ongelmitta voi olla vaikea huomioida, ettei kaikilla näin ole. (Koskinen 2008, 50.) Tärkeää on imetysohjausta antaessa muistaa, että imetyssuosituksot perustuvat tutkittuun ja validiin tietoon, eikä kyseessä ole mielipideoasio. Imetys herättää paljon tunteita ja reaktioita, mutta ammattilaisen antama ohjaus ei voi perustua muuhun kuin viralliseen tietoon.

Sari Laanterä on vuonna 2011 tehnyt väitöskirjan Itä-Suomen yliopistoon, *Breastfeeding Counseling in Maternity Health Care*. Tutkimuksessaan hän kuvaa imetysohjauksen ongelmia sekä selvittää empiirisen aineiston avulla lasta odottavien vanhempien imetystietoja, asenteita ja odottavien äitien luottamusta imetykseen sekä taustatekijöiden yhteyttä niihin. Imetysohjauksen suurimmiksi ongelmiksi nousevat ohjaajien tiedon ja resurssin puute, heikot ohjaustaidot ja ohjaajien kielteinen asenne. Tulosten perusteella kehitettiin alustava malli äitiyshuollon imetysohjauksesta. (Laanterä 2011.)

Imetysohjaukselle suuri haaste on jatkuvasti muuttuva tieto ja nopealla aikataululla julkaistavat uudet tutkimustulokset. Ammattilaisen ajantasainen tieto vaatii omaa aktiivisuutta sekä täydennyskoulutusta. Uusi tieto on myös omaksuttava osaksi ohjausta, vaikka voi olla vaikea hyväksyä että on aiemmin antanut väärää, jopa haitallisia neuvoja asiakkaille. Muun muassa tämä voi olla syynä imetysohjauksen kirjavuudel-

le. Työpaikoilla tulisi olla mahdollisuus jatkuvaan keskusteluun sekä koulutuksiin, joiden tieto jaettaisi koko henkilökunnalle. (Koskinen 2008, 50.)

Hoitoyhteisö voi usein olla vastentahtoinen kokeilemaan uutta, sillä työmäärä ja kiire vaikeuttavat työstä suoriutumista jo entuudestaan. Myös pitkään työskennelleiden hoitajien painoarvon anto sille, kuinka uudet työntekijät saavat kokeilla ja tuoda tietoon uusia hoitokäytäntöjä voi rasittaa jossain määrin hoitokulttuuria. Osastotuntien hyödyntäminen toinen toisensa kouluttamiselle olisi tärkeää. Näin uudet suositukset löytäisivät tiensä koko henkilökunnalle. (Lauri 2003, 138.)

Asiakaslähtöinen imetysohjaus perustuu äidin tiedoille ja toiveille. Äidin tulee pystyä rauhassa kertomaan itse tilanteestaan eikä liian nopeita johtopäätöksiä tule tehdä. Vuorovaikutustaidot ovat oleellisia imetysohjauksen tavoitteisiin pääsemiseksi. Imetysohjauksen päätavoitteet ovat lapsen riittävän ravinnon saanti, äidin hyvinvointi ja toimiva imetys. (Koskinen 2008, 51.)

Imetysohjauksen tulisi alkaa jo raskausaikana perhevalmennuksessa sekä äitiysneuvolan vastaanotolla. Ohjauksen tulisi kulkea äidin ja perheen mukana äitiysneuvolasta synnytyssairaalaan ja lastenneuvolaan, moniammatillisesti, asiakaslähtöisesti ja ajantasaisesti. Imetysohjaus on paras aloittaa jo alkuraskaudessa, sillä loppuraskaudessa äiti keskittyy jo synnytykseen. Perhevalmennuksissa tulisi antaa realistista informaatiota imetyksestä ja käsitellä imetyksen onnistumista tukevia tekijöitä, kuten äidin ja puolison myönteinen asennoituminen imetykseen, hyvät tiedot imetyksestä ja sen aloittamisesta, äidin päätös imettää ja aiemmat kokemukset. (THL 2016, 65.)

Imetyksen eduista tulisi kertoa jo alkuraskaudesta lähtien. Äiti ja perhe olisi tulisi huomioida yksilöllisesti ja motivoida äitiä vähintään neljän kuukauden täysimetykseen. Terveystieteiden sekä kumppanin tuki imetykselle on tärkeää. Äidin itseluottamusta tuetaan ja ohjataan oikeaa imetystekniikkaa. Perheen kanssa keskustellaan lapsentahtisesta, oikea-aikaisesta kiinteiden ruokien aloituksesta ja sen vaikutuksesta imetykseen. (Virtanen 2016.)

4.1 Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla

Hoitajien imetysohjaustaitojen tukemisessa oleellista on tietenkin organisaation mahdollistama täydennyskoulutus, mutta myös vuorovaikutusosaaminen sekä imetyksen edistämisen tärkeyden tiedostaminen. Imetysohjaamistaidot ja ajantasainen tieto vaativat omaa aktiivisuutta, mutta missään nimessä se ei saisi jäädä vain hoitajan oman kiinnostuksen varaan. Imetysohjauksen opetus jää valitettavan pieneksi jo koulutustasolla. Yhteiskunnan ja organisaation imetysohjausmyönteisyys vaikuttavat suuresti siihen, miten paljon ohjaamisen opetteluun panostetaan.

Oikean imemistekniikan peruseräpäätteet eivät muutu imetyksen edetessä ja soveltuvat myös kaikenlaisiin rintoihin sekä kaikenikäisille vauvoille, monikkovauvoille, pienille ja isoille, sairaille, terveille, aktiivisille ja passiivisille, esikoisille tai jälkimmäisille. Alku voi olla hankalaa, mutta imetyksellä on lähes aina edellytykset onnistua. Sekä äitiin että vauvaan liittyvät tekijät vaikuttavat imetysohjaamiseen. Imetyksen alussa äiti ja vauva käyvät läpi nopean oppimisprosessin, joka voi olla vaikea tai toisaalta onnistua täysin luontevasti. Eniten merkitystä on kuitenkin synnytyksen jälkeisinä ensimmäisinä päivinä ja viikkoina. (Deufel 2010, 119, 215.)

Synnytysvuodeosastolla imetysohjauksen tarkoitus on turvata vauvan riittävä ravitsemus, maidonerityksen käynnistyminen ja antaa vanhemmille perustaidot imetyksessä onnistumiseen. Imetysohjauksella tarkoitetaan paitsi käytännön taitojen opettamista ja lapsen viestien tulkintaa, myös äidille annettavaa tietoa imetyksestä, sen hyödyistä ja fysiologiasta. Imetysohjeet, imuote, vauvan nälkäviestien lukeminen sekä maidon riittävyyden ylläpito sekä tunnistaminen ovat näitä perustaitoja. Synnytysvuodeosaston henkilökunta luo tuellaan pohjan onnistuneelle imetykselle. (Koskinen 2008, 73.)

Äidit, jotka selviävät huonosti imetyksestä sairaalassa, kotiutuvat muita useammin osittaisimettäjinä. Heillä on riski imetyksen lopettamiseen ennen lapsen puolen vuoden ikää. (THL 2009, 41.) Imetyksen onnistumiseen lapsivuodeosastolla liittyivät äidin myönteiset kokemukset ja mielialat, saatu tuki sekä varhainen maidonnousu (Tarkka 1996, 109 -110). Tarkka toteaa väitöskirjansa Äitiys ja sosiaalinen tuki johdopäätöksissä seuraavaa;

”Äiti selviää paremmin imetyksestä synnytyksen jälkeen, jos äidillä on positiivinen imetyskokemus lapsivuodeosastolla ja jos äiti ei ole pahoittanut mieltään synnytyksen jälkeen osastolla. Lisäksi varhainen maidonnousun ajankohta on yhteydessä parempaan imetyksestä selviytymiseen. Äiti selviää paremmin imetyksestä, jos hän saa tukiverkoston jäseniltä sekä emotionaalista että konkreettista tukea. Äitiyden varhaisvaiheessa äitinä selviytymiseen ovat yhteydessä äidin sekä lapsen ominaisuudet, sosiaalisen tuen saanti sekä läheisiltä että hoitotyön ammattilaisilta ja yhteiskunnassa vallitseva äitiyden arvostus.” (Tarkka 1996, 122 -123.)

Synnytysvuodeosaston henkilökunta on avainasemassa myönteisen imetyskokemuksen saavuttamisessa. Hoitajat voivat vuorovaikutuksellaan ja positiivisella ohjauksellaan vaikuttaa potilaansa ja tämän perheen pitkäaikaiseen hyvinvointiin. Nopeat kotiutukset lapsivuodeosastoilta lisäävät ohjauksen ja tuen tarvetta erityisesti niillä äideillä, joilla on heikko imetysluottamus. (Koskimäki 2012, 11.) Projektimme aikana tukiäitien kanssa juttelemaan päässeet äidit saivat matalalla kynnyksellä tukea ja tietoa imetyksestä. Ajantasaiset tiedot vahvistavat äidin tunnetta omasta pärjäämisestään ja motivoivat panostamaan imetykseen. Suositusten saavuttamiseksi olisi tärkeää tiedostaa, että varhaisella ravitsemuksella on pysyviä vaikutuksia koko elämänsä aikana. (Virtanen 2016.)

4.1.1 Ensi-imetys

Imetys koostuu sekä opituista taidoista että vaistonvaraisesta toiminnasta. Äiti tuo vauvan vaistonvaraisesti rinnalle ja oppii tulkitsemaan vauvan nälkäviestejä. Vauvalla löytyy ravinnonsaantia varten hamuamis-, imemis- ja nielemisrefleksit. Hamuamisrefleksi voidaan todeta raskausviikosta 32 lähtien ja voimakkain se on 40. raskausviikolla. Vauva hamuilee, kun huulia kosketetaan, imee, kun kitalakeen osuu jotain ja nielee, kun maito täyttää suun. Vasta kolmen kuukauden iässä imemisrefleksi muuttuu tahdonalaiseksi. (Deufel 2010, 118.)

Vastasyntyneen imemisrefleksi on voimakkaimmillaan ja äiti ja vauva ovat herkkimmillään heti syntymän jälkeen. Varhaiselle vuorovaikutukselle ja rintaan tarttumiselle hetki on erityisen otollinen. Kolostrum vahvistaa vastasyntyneen vastustuskykyä ja ensi- imetyksellä ehkäistään vauvan kellastumista sekä edesautetaan suoliston peristaltiikkaa ja bilirubiinin poistumista. Vauvan syntymän jälkeinen painonlasku on rajumpaa, jos ensi- imetys viivästyy. Varhainen ja vauvantahtinen imetys aikaistaa maidon herumista ja rinnan säännöllinen tyhjeneminen alkaa heti. Tämä auttaa äitiä rintojen pakkautumisen ollessa vähäisempää. Imetys saa myös aikaan kohdun supistelua, joka edesauttaa istukan luonnollista irtoamista ja näin ehkäisee liiallista verenhukkaa. Ensi- imetys vaikuttaa myös noradrenaliinin erityksessä maitoon, joka auttaa vastasyntyntä hajujen, erityisesti oman äidin maidon hajun, tunnistamisen oppimisessa. Ensi-imetys on koko perheelle myös henkisesti hieno, merkittävä kokemus. (Deufel 2010, 406 – 409.)

Vaikka varhaisen ensi- imetyksen merkitys on tärkeä, vauvan pakottaminen rinnalle liian nopeasti syntymän jälkeen voi häiritä hamuamisrefleksiä ja kielen oikean asennon löytymistä. Terveen vastasyntyneen tulisi antaa hamuta riittävän kauan eikä rinnalle laittoa tulisi kiirehtiä. Rintaan tarttuminen onnistuu tällöin paremmin. (Deufel 2010, 119.)

Syntymän jälkeen vauva kuivataan ja nostetaan äidin paljaalle ja mielellään vielä pesemättömälle rinnalle. Vauva voi olla aluksi kylkiasennossa, jolloin kasvot näkyvät ja nenä on vapaana hengittämiseen. Vauva ja äiti voidaan peitellä. Vauva itkee hetken, mutta rauhoittuu, kun kuulee tutut sydämenlyönnit ja vanhempien äänet. Virkistyttyään vauva alkaa venytellä, availee nyrkkejään, lipoo kielellään, availee suutaan ja laittaa sormia suuhunsa sekä hakee katsekontaktia äitiinsä. Entistä valppaampana vauva nostelee päätään nokkien ja ryömiä äidin rintaa kohti kuunnellen äidin ääntä. Montgomeryn rauhasten erityis houkuttaa tuoksullaan ja ohjaa kohti ravintoa. Vauvaa ei tulisi kylvettää ennen ensi- imetystä, sillä myös lapsiveden tuttu tuoksu sormissa auttaa häntä löytämään rinnalle. Vauva jatkaa nokkimista, nyrkkien availua ja hamuilee kunnes löytää rinnan. Vauvan annetaan omaan tahtiinsa itse löytää rinnan ja nänkin. Hamuamisrefleksi löytyy 30 -60

minuutin kuluessa. Vauva jatkaa hamuilua ja käsiliikkeitä löydettyään nänнин, katselee välillä äidin kasvoja, yrittää tarttua nänniin ja viedä sitä suuhunsa. Lopulta vauva avaa suunsa ammolleen ja tarttuu nänniin kieli sen alla. Imeminen käynnistyy. Nännin osuminen kitalakeen laukaisee imemisrefleksin. Vauva on aktiivisimmillaan noin 45 minuuttia syntymästä ja tämä aika olisi tärkeä käyttää hyödyksi. Parin tunnin iässä vauva käy jälleen uneliaaksi ja nukahtaa. Tämän jälkeen rintaan tarttuminen voi olla vaikeampaa. (Deufel 2010, 407 – 408.)

Onnistuneen imetyksen kannalta ihanteellista on pitkä ja rauhallinen ensi-ihokontakti. Vauvaa ei tulisi välillä pestä ja vaatettaa. Myös äidin suihku voi odottaa. Ihokontakti voimistaa vauvan hamuamisrefleksin ilmaantumista ja oikeaa imuotetta. Ensi- imetys ei ole otollinen hetki imetysohjaukselle, sillä äiti ei ole vastaanottavaisessa tilassa uudelle tiedolle. Parhaiten imetyksen onnistumista edistetään tällöin rauhallisella asenteella ja vauvan ja äidin luonnollisen yhteistyön tukemisella. Henkilökunta voi kuitenkin auttaa imetysasennossa ja tärkeää on tarkistaa vauvan imuote. Jos äiti on kovin väsynyt, voi isä tai muu tukihenkilö auttaa äitiä pitämään vauvaa tai ottaa vauvan kenguruhoitoon itse. (Deufel 2010, 408 – 410.)

Maidoneritys käynnistyy nopeammin, kun vauva saa rintaa aina sitä tarvittaessa. Tällöin tuetaan lapsentahtista imetystä ja maidoneritys vakiintuu vauvan tarpeiden mukaiseksi. Synnytyssairaalassa toteutettu vierihoito on avainasemassa lapsentahtisen imetyksen onnistumisessa. (Korhonen, Korpela, Nevala, Piesanen, Marttila, Lappavirta 2013, 6.)

4.1.2 Lisämaidon antaminen ja purkaminen

Aikainen pulloruokinnan aloitus ja lisämaidon antaminen varhaisessa vaiheessa vaikuttavat imetyksen keston negatiivisesti. Kansainvälisen Vauvamyönteisyysohjelman (LIITE 3) suosituksen mukaan lisämaitoa tai muuta kuin oman äidin maitoa ei tulisi vastasyntyneelle antaa ilman lääketieteellistä perustetta. Lisämaidon antaminen imetyksen ohella synnytyssairaaloissa on

kuitenkin hyvin tavallista Suomessa. 79 % vauvoista saa lisämaitoa synnytyssairaalassa. Lisämaidon turha antaminen vähentää täysimetyksen kestoa, mutta jos lääketieteellisestä syystä annettu lisäruoka perustellaan äidille, ja ohjataan lisämaidon lopettaminen kun perusteltua syytä ei enää ole, ei lisämaito vaaranna imetystä. Perusteltu lisämaidon antaminen (Raskaana olevan synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus: Hoitotyön suositus 2010.)

Lisämaitoa tulee antaa synnytyssairaalassa ainoastaan lääketieteellisistä syistä, joita ovat muun muassa alhainen verensokeri ($< 2,6$ mmol/l), syntymäpaino alle 3000g tai alipaino $< -2SD$, syntymäpaino yli 4500g tai ylipaino $> +2SD$, enneaikaisuus, kaksoslapset jos painoero yli 500g, (gestaatio)diabetesäidin lapsi, asfyktiset lapset, äidin lääkitys, dysmatura lapsi tai kuivumalämpöinen lapsi. Kuitenkin aina ennen kuin lisämaitoa annetaan, on havainnoitava imetystä, keskusteltava äidin kanssa ja tehtävä imetystarkkailu. Jos lapsen glukoosiarvo on 2,6 - 3,0 tulee lasta ensin imettää tiheämmin ja verensokeria seurata. Lisämaitoa annetaan vasta jos neljän tunnin kuluttua otettu uusi arvo on alle 2,6 mmol/l. (THL 2009, 130.)

Käytännössä tavallisin syy lisämaidon antamiseen on kuitenkin se, että lapsi on itkuinen ja levoton eikä vaikuta tyytyväiseltä rinnalla saamaansa maitomäärään (Verronen 1988, 43). Suomalaistutkimuksessa lisäruoan anto perustui hoitajien mukaan useimmiten joko vanhempien toiveeseen tai hoitajan itsenäiseen päätöksentekoon, vain harvoin lääkärin määräykseen tai kirjalliseen hoito-ohjeeseen. (Hannula et al. 2008, sit. Koskimäki 2012, 5).

Maidon riittävyden arviointia tulisi tehdä enemmän ja muistaa miten pienen määrän vastasyntynyt maitoa oikeastaan tarvitsee. Vauvan syntyessä äidin kolostrum riittää tyydyttämään terveen, täysiaikaisen vauvan ravinnontarpeen, mikäli hän saa olla rinnalla aina halutessaan. Mikäli lisämaitoa päädytään antamaan, sen tarve tulee selittää vanhemmille ja antaa riittävä ohjaus lisäruokinnan toteuttamiseen, niin ettei se vaaranna imetyksen käynnistymistä. Vanhemmille on myös annettava ohjausta miten siirtyä täysimetykseen, kun lisämaidon tarvetta ei enää ole. (HYKS 2014.)

Vauvan lisäruokinta pullosta voi vaikuttaa imetykseen negatiivisesti myös siten, että vauva syö pullosta helposti yli oman tarpeensa, syöttökerrat harvenevat,

imemistekniikan opettelu vaikeutuu, rintamaidon määrä vähenee, imettäjän itseluottamus kärsii ja stressi häiritsee maidon herumisrefleksiä. Vauva voi myös alkaa suosimaan pulloa, koska maito on rinnassa tiukemman työn takana. (Deufel, Montonen, Parviainen 1996, 21.)

Jos maitoa kuitenkin on syystä tai toisesta annettava pullosta, mutta imetyksen toivotaan jatkuvan, on vanhempia ohjattava vauvantahtisessa pulloruokinnassa. Tällöin pulloruokinta häiritsee rintaruokintaa mahdollisimman vähän. Lisämaitoa voi antaa pullon asemesta esimerkiksi hörpytysmukista, imetysapulaitteen kautta, lusikalla tai ruiskulla. (Riihonen 2010, 19.) Ihanteellista olisi välttää pullon ja tutin käyttöä ainakin siihen asti kunnes imetys on käynnistynyt ja maidontuotanto vakiintunut sekä vauvan imetysote todettu hyväksi (Deufel 2010, 13).

Lisämaidosta on mahdollista päästä imetyksen alkuviikkojen aikana kokonaan eroon imetystä tehostamalla. Useimmilla äideillä maidontulo kasvaa ensimmäisen kuukauden ajan ja tänä aikana annettu äidinmaidonkorvike saa maidontuotannon tasaantumaan liian alhaiseksi. Usein synnytyssairaalassa annettu lisämaito jää pysyvästi vauvan ruokavalioon eikä täysimetystä enää saavuteta. Lisämaidon purkamiseen tulisi panostaa enemmän sekä synnytyssairaalaan lähdeettä että neuvolassa. Kun purkusuunnitelma suunniteltaisiin jo synnytyssairaalassa ja neuvolassa jatkettaisiin tästä saumattomasti, ei korvikemäärä ehtisi kasvaa paljoa aloitusmäärästään. Tärkeää olisi ohjeistaa perhettä selkeästi, asiakaslähtöisesti ja käytännönläheisesti. Neuvontaa tulisi antaa myös osittaisimettäjäille imetyksen ja korvikkeenannon toimivaan yhdistämiseen. Imetyksen tuki ry onkin käynnistänyt Lisämaitojen purkusuunnitelma näkyväksi - kampanjan yhdessä Kätilöliiton, Terveystieteiden tutkimuskeskuksen, Vauvamyönteisyyskouluttajat ry:n, Ensi- ja turvakotien liiton sekä Folkhälsanin kanssa. Kampanja tarjoaa nettimateriaalia, jonka avulla ponnistellaan täysimetyksen lisäämiseksi sekä osittaisimettäjäiden saaman ohjauksen kehittämiseksi. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Mitä lyhempi aika on synnytyksestä, sen helpompaa on siirtyä pois äidinmaidonkorvikkeista. Myöhemminkin se voi onnistua, mutta vaatii enemmän vaivannäköä. Vauvan varhaisten nälkäviestien tunnistaminen on tärkeää. Vauva ilmaisee nälkäänsä suuta availemalla, kääntelemällä päätään sivulle, lipomalla

kielellään, viemällä kättä suuhun ja imemällä sormiaan tai nyrkkiään. Itku on myöhäinen nälkäviesti eikä sitä kannata jäädä odottamaan. Imetysohjauksessa on tärkeä varmistaa, että perhe tunnistaa nälkäviestit. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Imetyksen tehostaminen ja maitomäärän lisääminen vaatisi noin 10 - 12 imetyskertaa päivässä. Imetyskerroiksi lasketaan sekä lypsäminen että imettäminen, myös imetysapulaitteen kanssa imettäminen tehostaa rinnan stimulaatiota. Pitkiä, yli neljän tunnin, taukoja imetyksessä ei tule pitää, jos toivotaan maitomäärän nousevan. Tehokkaita keinoja imetyksen tehostamiseen ovat ihokontakti ja niin kutsuttu ”biological nurturing”. Ihokontaktissa olevat vauvat syövät tiheämmin ja äidit huomaavat vauvan nälkäviestit ja hamuilun aikaisemmin ja näin myös tarjoavat rintaa herkemmin. Biological nurturing tarkoittaa vauvan imettämistä takakeno-asennossa, jossa vauva on vatsallaan äidin päällä. Vauvan imemisvaistot aktivoituvat paremmin, imuote on usein parempi ja äidin kädet ovat vapaana auttamaan lasta rinnalla. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Lisämaitoja vähentäessä on tärkeä seurata imetyksen turvamerkkejä, joita ovat esimerkiksi vähintään kahdeksan tehokasta imetyskertaa vuorokaudessa ja vähintään viisi pissavaippaa vuorokaudessa neljännessä synnytyksenjälkeisestä vuorokaudesta alkaen. Perheen tulee ottaa heti yhteyttä neuvolaan tai imetyspoliklinikalle, jos turvamerkit jäävät toistuvasti täyttymättä. Tällöin pidetään välipäiviä maidon purkamisesta, kunnes turvamerkit täyttyvät kahtena peräkkäisenä päivänä. Jos turvamerkit eivät täyty muutamakaan päivän päästä, palautetaan lisämaitojen määrä edeltävään tasoon. Uusi suunnitelma imetyksen tehostamiseksi ja lisämaidon purkamiseksi tehdään imetysohjauksikäynnillä. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Jos vauva on saanut lisämaitoja vain pieniä määriä synnytyssairaalassa, voi niiden tarve loppua nopeasti kun äidin maidontuotanto lisääntyy maidon noustessa. Lisämaitoa aletaan vähentää 10ml / aterian. Määrää vähennetään aina joka toinen päivä. Samanaikaisesti imetystä tehostetaan ja tarkkaillaan imetyksen turvamerkkejä. Vähennyssuunnitelma tehdään yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat vauvan ikä sekä annetut korvikemäärät. Yli kuuden viikon ikäisellä suurien korvikemäärien vähentäminen on haasteellista. Imetystä voidaan tällöinkin tehostaa ja lisämaitoja vähentää samoin kuin nuoremmilla vauvoilla, mutta turvamerkkejä sekä lapsen

painoa tulee seurata erityisen tarkasti. Yli neljän kuukauden ikäisellä vauvalla voidaan imetystä tehostaa ja pyrkiä pienten korvikemäärien pois jättämiseen kiinteän ruoan maisteluannosten avulla. (Imetyksen tuki ry 2015.) Kiinteiden ruokien aloitus on tässä tilanteessa äidinmaidonkorviketta parempi vaihtoehto, jotta äidin maidontuotanto ja osittaisimetus jatkuisivat (THL 2016, 68).

Imetysohjauksikäynneillä suunnitellaan ja seurataan lisämaitojen purkamista. Ennen ensimmäistä imetysohjauksikäyntiä, ohjataan äitiä puhelimesta pitämään kirjaa korvikkeen ja imetyksetöiden määrästä sekä vauvan virtsaamisesta ja ulostamisesta muutaman päivän ajan ennen tapaamista, jotta saadaan käsitys miten paljon korviketta vauva sillä hetkellä tarvitsee. Ensimmäisellä imetysohjauksikäynnillä punnitaan lapsi. Suunnitelma tehdään yhdessä äidin tai perheen kanssa ja siihen vaikuttavat äidin tavoite imetyksen suhteen. Imetyksen havainnointi tehdään ensimmäisellä ohjauksikäynnillä. Tavoitteet, huomiot, imetyksen tehostamiskeinot ja suunnitelma lisämaitojen vähentämiseksi kirjataan ja annetaan mukaan äidille. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Painonkehitystä ja imetyksen seurantakäyntejä on hyvä alkuvaiheessa olla tiheään tahtiin, kunnes todetaan painon nousevan edelleen turvallisesti. Seurantakäynnillä noin viikon kuluttua käydään läpi äidin kanssa imetys- ja lypsykerrat, vauvan eritykset sekä lisämaitojen määrät. Äidin kokemus imetyksen sujumisesta on tärkeä. Äidin jaksaminen ja omat tavoitteet on huomioitava ohjauksessa ja suunnitelmassa. Imetyksen havainnointi voidaan tehdä jokaisella ohjauksikäynnillä. Jos lisämaitoja ei saada purettua, on varmistettava, että perhe osaa oikeaoppisen pulloruokinnan. Maidon aseptinen säilytys ja käsittely sekä vauvantahtinen pulloruokinta ovat tärkeä osa-alue imetysohjauksessa. Äidin ja perheen henkinen tukeminen on tärkeää, mikäli toive täysimetyksestä ei täyty. (Imetyksen tuki ry 2015.)

4.2 Käytännön imetysohjaus

Imetysohjauksessa käytännössä ohjataan imetysasennoissa, imemisotteessa, vauvan asettamisessa rinnalle, imetysrytmissä eli lapsentahtisessa imetyksessä sekä syötön ja maitomäärän riittävyyden havainnoinnissa. Imetysohjaus on paitsi toiminnan ohjausta myös imettävän äidin henkistä tukemista.

Vauvan hyvä imemisote lisää maidoneritystä, ehkäisee rintojen haavaumia sekä maitotiehyttukoksia, tyhjentää rintaa kunnolla ja parantaa maidon herumista. Hyvässä imetysasennossa äiti voi rentoutua ja levätä sekä nauttia vauvan läheisyydestä. Imettää voi istuen, makuulle tai kylkiasennossa. Tyynyjä voi käyttää apuna miellyttävän asennon löytämiseen. Vauvan vartalon tulisi olla suuntautunut äidin vartaloa vasten. (Korhonen et al. 2013, 7.)

Vauvalla on silloin tällöin päiviä, jolloin hän haluaa imeä hyvin tiheästi. Näitä kutsutaan tiheän imun kausiksi. Muutaman päivän ajan kestävä vaihe on vauvan keino kasvattaa maitomäärää hänen tarpeitaan vastaavaksi. Vaikka rinnat tuntuisivat tyhjiltä, maitomäärä on riittävä vauvalle. Vauvan imemisentarpeen saa tyydytettyä rinnalla, ja vauva palaa normaaliin ruokailurytmiin kysynnän ja tarjonnan ollessa tasapainossa. (Korhonen 2013, 8.) Imetystukiäidit antoivat yksilöllistä ohjausta ensimmäisen imetysteemapäivän aikana usealla äidille imemisotteeseen sekä – asentoihin. Myös tieto vauvan tiheän imun päivistä koettiin yllättävänä.

Kumppanilla on merkittävä rooli imetyksen tukijana. Kumppanin ja läheisten tuki sekä konkreettinen apu, esimerkiksi kotitöissä, ovat tärkeässä asemassa imetyksen onnistumisessa. Vertaistuki on myös imettävälle tärkeää, sillä kokemuksen jakaminen samassa elämäntilanteessa olevien kanssa on jopa terapeutista. (Korhonen 2013, 12.)

Toisena imetysteemapäivänä kätilö Eliisa Karttunen kertoi äideille kuinka kumppani voi toimia imetyksen tukijana. Yhteen postereista koottiin myös tietoa puolison merkityksestä imetyksen tukemisessa. Äitien mielestä oma puoliso on tärkeimpiä imetyksen tukijoita. Vastasyntyneen ja kumppanin vanhemman välille voi alusta lähtien muodostua monitasoinen ja luonnollinen sidos, kun myös puoliso osallistuu

hoivaamiseen. Puolison asenne imetykseen vaikuttaa naisen imetysaikaan ja on jopa tärkein imetyksen aloittamiseen vaikuttava tekijä. Miehillä tai koko perheelle suunnattu imetystieto ja imetysongelmien hoitamisen keinojen koulutus lisää täysimetystä ja suositusten mukaista imetystä. Imetyksestä enemmän tietävät puoliset yleensä suhtautuvat imetykseen hyvin myönteisesti. Suomalaiset miehet pitävät imetystä tärkeänä ja haluavat tukea puolisoaan siinä. (THL 2009, 62, 71-72.)

5 VARHAINEN VUOROVAIKUTUS

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vastavuoroisia tapahtumia yhdessä ollessa. Hyvä vuorovaikutus syntyy, kun vanhempi ymmärtää vauvan viestinnän tarpeistaan, reagoi niihin ja vauva vastaa vanhemman hoivakäyttäytymiseen. Tarjoamalla vauvalle hyvää oloa voi vanhempi olla ratkaisevalla tavalla vaikuttamassa vauvan kehitykseen. Parhaimmillaan se on ilon ja yhdessäolon kokemus antamisesta sekä saamisesta vanhemman ja vauvan välillä. (Salo, Tuomi 2008, 9-10.)

5.1 Varhaisen vuorovaikutuksen monikollisuus

Lapsen ja vanhemmuuden vuorovaikutuksessa on kysymys kehityksellisestä molemmipuolisuudesta – lapsen sekä vanhempien kehitysmahdollisuuksien kohtaamisesta. Siinä vaihtelevat voimakkaat onnen ja ilon, hellyyden ja kärsivällisyyden hetket, mutta aina myös hämmennyksen ja kaaoksen, avuttomuuden, epätoivon, epäonnistumisen, vierauden ja outouden hetket. Ei ole olemassa yhtä luonnonmukaista vuorovaikutusta, vaan kukin vanhempi ja heidän vauvansa löytävät omanlaisensa. Jokaisella vauvalla itsellään on korjaavia voimavaroja, joiden avulla vauva pystyy spontaanisti korjaamaan vaikeuksiaan vuorovaikutuksessa. Sekä äiti, isä että vauva ovat monikollisia. Imetystilanteet voivat olla äidille ongelmallisia, mutta esimerkiksi kylvetystilanteet luontevia, joissa vastavuoroisuus ja yhteys löytyvät. Monilla vanhemmilla oma ymmärrys sekä uskallus äitiyttä ja isyyttä kohtaan kasvavat lapsen kehittyessä. (Siltala 2003, 16-17.)

Jo raskauden aikana sikiövauvan ollessa ensimmäisessä kodissaan eli kohtukodissa alkaa vanhemman ja vauvan varhainen vuorovaikuttaminen. Äidin representaatiot eli mielikuvat sikiövauvasta, vauvan isästä, omasta äitiydestä ja omista vanhemmista sekä omasta itsestään vauvana rakentavat vuorovaikutusta. Myös isällä on representaatioita, jotka ovat vastaavasti syntyneet hänen vuorovaikutuskokemuksistaan itselle merkittävien läheisten kanssa. (Siltala 2003, 19.)

Ei ole mahdollista ennustaa tarkalleen, mitä varhaisessa vuorovaikutuksessa tulee tapahtumaan. Vuorovaikutuksella on todettu olevan merkittävä merkitys neurobiologian säätelytapahtumaan ja päinvastoin. Tunteiden ja ajattelun kehitys sekä kypsyminen ovat ainakin kolmen kehitystä eteenpäin ajavan ja säätelevän voiman: perimän, neurobiologian ja yksilöllisten vuorovaikutuskokemusten yhteistyötä. Varhainen vuorovaikutus jättää jäljen jokaisen lapseen (Siltala 2003, 17-18.)

Varhaisen vuorovaikutuksen on todettu lisäävän vauvan hyvinvointia ja edesauttavan suotuisaa kehitystä syntymästä lähtien. Ihmisen läheisyydellä ja läsnäololla on ratkaiseva merkitys vauvan älyllisten ja sosiaalisten taitojen sekä tunne-elämän ja persoonallisuuden kehittymisessä. (Silvén 2010, 13-14.) Projektissamme toimme imetyksen kautta esille myös varhaisen vuorovaikutuksen tärkeyden äideille. Imetyksen jatkaminen tukee vauvan kehitystä sekä ylläpitää äidin ja vauvan läheistä yhteyttä.

5.2 Vuorovaikutuskokemusten vaikutus lapsen kehitykseen

Rakenteellinen kehitys aivoissa tapahtuu pääosin raskausaikana ja toiminnallinen kehitys syntymän jälkeen. Aivoissa tapahtuu sekä integroitumista eli erillisten toiminnallisten yksiköiden yhtymistä että toiminnallisten yksiköiden ja yhteyksien syntymistä yhä laajemmiksi toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Lapsen kehityksessä esiintyvät kehitystasohyppäykset ovat esimerkki integroitumisesta. Kehitystasohyppäyksistä esimerkkejä ovat sosiaalisen hymyn kehittyminen 2-3 kuukauden iässä ja symbolifunktion kehittyminen 12-13 kuukauden iässä. (Sinkkonen 2011, 17-19.)

Aivojen toiminnallisen kehityksen ymmärtäminen on tuonut tietoa siitä, kuinka varhaisilla vuorovaikutuskokemuksilla voi olla kauaskantoiset vaikutukset. Vanhemman ja lapsen välinen tunneside ohjaa aivojen toiminnallista kehitystä varhaisista hetkistä lähtien. Aivojen ja mielen kehityksen näkökulmasta on oleellista vaalia ja varjella tätä tunnesidettä. On tärkeää tunnistaa tilanteet, joissa varhainen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä on vaikeutunut, ja tarjota apua mahdollisimman nopeasti, sillä tiedetään, että 2-3 ensimmäistä elinvuotta ovat aivojen kiihkeän kasvun sekä kehityksen aikaa. (Sinkkonen 2011, 18-24.)

5.3 Vuorovaikutuksen arviointi

Kokeellisten vauvatutkimusten perusteella voidaan tehdä ainakin kolme vuorovaikutuksen kannalta merkittävää johtopäätöstä. 1) Lapsi on syntymästään asti spesifisesti valikoivasti inhimillisille ominaisuuksille reagoiva. Lapsen alttius reagoida erityisesti ihmisen äänellä on myös osoitettu useissa tutkimuksissa. (Tamminen 1990, 26.) Pian syntymän jälkeen vauva erottaa iloisen ilmeen surullisesta ja purskahtaa itkuun jos toinen vauva itkee (Silvén 2010, 54). 2) Vastasyntynyt on kykenevä vuorovaikutusselliseen ilmaisuun. (Tamminen 1990, 26). Mielihyvää ja –pahaa osaa ilmaista jo ihan vastasyntynyt. Esimerkiksi nälkäinen vauva viestii hoivan tarpeesta kitinällä ja lopulta itkulla. Mielipahan ilmaukset loppuvat usein heti, kun äiti vastaa tarpeeseen tarjoamalla rintaa. 3) Vastasyntynyt kykenee kehittämään nopeasti mieltymyksen ja tottumuksen tiettyihin spesifisiin ominaisuuksiin, joita heitä säännöllisesti hoitavilla henkilöillä on. Tottumus oman äidin kasvoihin sekä ääneen tapahtuu pian syntymän jälkeen. 1-2vrk:n kuluessa vastasyntynyt erottaa äidin rintamaidon muusta rintamaidosta. (Silven 2010, 55.)

5.4 Vanhemmat vahvasti mukaan - manuaali

Vanhemmat vahvasti mukaan - projekti on Turun yliopistollisessa keskussairaalassa, vastasyntyneiden sairaanhoito-osastolla, kehitetty koulutusmalli, joka perustuu tutkimusnäyttöön sekä kehityspsykologisiin teorioihin. Sen tarkoituksena on edistää perhekeskeisiä toimintakäytäntöjä vastasyntyneiden tehohoidossa. Koulutus pohjautuu oletukseen, jonka mukaan vastasyntyneelle vanhempien hoiva ja läheisyys sekä orastava suhde heihin ovat elintärkeitä. Osallistumalla vauvansa hoivaamiseen sekä olemalla lähellä vanhemmat voivat tukea oman vauvansa kehitystä myös vauvan sairaalahoidon aikana. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.)

Koulutusmalli voidaan jakaa neljään vaiheeseen; 1) Vauvan käyttäytymisen havainnointi, 2) Vauvan käyttäytymisen havainnointi yhdessä vanhempien kanssa, 3) Perheen empaattinen ymmärtäminen ja perhelähtöiset hoivasuositukset sekä toistettujen havainnointien malli, 4) Perhelähtöinen kotiutussuunnittelu ja kohdennettujen ha-

vainnointien malli. Vanhemmat vahvasti mukaan - manuaalin tarkoitus on perehdyttää työntekijät uuteen toimintamalliin. (Ahlqvist-Björkroth, Boukydis, Lehtonen 2012.) Koulutusohjelma kestää puolitoista vuotta ja työnohjaamisesta vastaavat osastolta valitut mentorit, osaston lääkäri sekä osastonhoitaja yhteistyössä työnohjaajan kanssa. (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2016.) Koulutusmalliin kouluttautuminen on parhaillaan käynnissä Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Perhekeskeisyyden tukeminen on terveyden sekä hyvinvoinnin edistämistä, joka on projektimme yksi keskeisistä asioista.

6 IMETYKSEN HAASTEITA JA APUKEINOJA

Suurin osa suomalaisista äideistä haluaa imettää, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan vain yksi prosentti onnistuu suosituksen mukaisessa täysimetyksessä. Vanhemmat usein suunnittelevat jo ennen lapsen syntymää imetystä ja sen kesto. Imetyksessä esiintyvät ongelmat voivat tulla täysin yllätyksenä. Ne ovat tuolloin ristiriidassa ihanteen kanssa. Ongelmatilanteista selviämiseen vaikuttavat äidin asenteet, tapa käsitellä vastoinkäymisiä, kärsivällisyys ja päättäväisyys. Ystävät, perhe ja ympäristö vaikuttavat äidin yrityksiin ja haluun imettää ongelmista huolimatta tai lopettaa imetys. (Deufel 2010, 215.)

6.1 Haasteita

Yleisimpiä imetysongelmia ovat rinnanpäiden rikkoutuminen, maidon riittämättömyys, rintojen pakkautuminen sekä runsas maidoneritys. Imetyksen alkutaipaleella rinnanpäät voivat punoittaa ja aristaa. Tyypillisiä ovat pienet haavaumat rinnanpäissä ja joissakin tapauksissa rakkulat. Tärkeää on hoitaa rikkoutuneet rinnanpäät, jotta imetys sujuisi kivutta. Hetkellisenä hoitona voidaan käyttää rinnanpäille tarkoitettua voidetta, rintakumia tai levittämällä maitopisaran nännin ympärille suojaksi. Erityistilanteissa, kuten äidin sairaus, voidaan maidoneritystä tehostaa myös lääkityksellä. (Tiitinen 2015.)

Jotta maitoa erityyppiä riittävästi, tulisi rintoja stimuloida imettämällä tiheään. Suositeltava imetyksen määrä vuorokaudessa on vähintään kahdeksan kertaa. Tiheä imetys ennalta ehkäisee myös rintojen pakkautumista, eli maidon kerääntymistä maitorauhasiin. Pakkautuneet rinnat ovat punoittavat, kivuliaat ja turvonneet. Hoitona toimii rinnan tyhjentäminen tiheään joko imettämällä tai lypsämällä. Viileät kääreet voivat helpottaa kuumotuksen tunnetta rinnoissa. Joskus rintojen pakkautuminen aiheuttaa rintatulehduksen. (Tiitinen 2015.) Myös vauvan imemislakko voi olla yksi imetyksen haasteista. Tällöin äiti voi lypsää vauvalleen maidon kunnes lakkovaihe ohitetaan. (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri 2016.)

Runsas maidoneritys puolestaan voi hankaloittaa imettämistä alussa. Vauvan voi olla hankala syödä, mikäli maitoa suihkuu liian kovalla vauhdilla. Rintaa voi tyhjentää hieman ennen imetystä antamalla rinnan suihkuta ensin esimerkiksi harsoon tai lypsämällä. Maidonerityksen ollessa runsasta voi harkita maidon luovutusta. (Tiitinen 2015.)

Ongelmien kohdatessa imetyksen ohjaaminen ja opastaminen on erityisen tärkeää. Imetysasento sekä imuote voivat vaikuttaa merkittävästi esimerkiksi rintojen tyhjenemiseen ja näin ollen pakkautuneiden rintojen syntyminen mahdollisuus pienenee. Riittävä aika ja asiakaskohtaisten ongelmien sekä ratkaisujen löytäminen ovat avainasemassa. (THL 2015.)

Monenlaiset riskitekijät lisääntyvät lapsen syntyessä ennenaikaisesti. Ennenaikaisuus altistaa keskosien psyykkisille, fyysisille sekä sosioemotionaalisille seuraamuksille. (Korhonen 1999, 14–16.) Selviytyäkseen keskonen tarvitsee teknologian apua, mutta se saa usein vanhemmat ja lapsen eroamaan toisistaan. Varhaisen vuorovaikutuksen kannalta on merkityksellistä, että vanhemmat osallistuvat keskosien hoitoon ja hoitohenkilökunta tukee sekä rohkaisee vanhempia tähän. (Schulman 2003, 151-153.)

6.2 Osittaisimetys ja vauvantahtinen pulloruokinta

Kun vauva saa äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa, esimerkiksi äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia tai maisteluannoksia, on kyse osittaisimetyksestä. Osittaisimetys on imetystä siinä missä muukin imetys, se ei ole täysimetyksen vastakohta ja se on arvokasta ja hyödyllistä sekä äidille että vauvalle. Osittaisimetys voi olla vaikeaa ja haastavaa tai palkitsevaa ja voimaannuttavaa, tai molempia, riippuen pitkälti siihen johtaneista lähtökohdista. (Imetysuutisia 2008.)

Imetys ei käynnisty kaikilla naisilla samalla tavoin ja tämä tulisi huomioida ohjauksessa. (THL 2016, 65.) Voi olla suuri pettymys perheelle ja äidille, jos täysimetys ei syystä tai toisesta onnistu. On tärkeä kuunnella perhettä, miten he kokevat asian ja millaista tukea he tarvitsevat. Imettämisen jatkamiseen osittaisena tai lypsämisenä

voi kannustaa, jos se tuntuu äidistä hyvältä vaihtoehdolta. Osittaisimetus ja lypsyjen syöttäminen lapselle on myös kallisarvoista ja hyödyllistä, sekä äidille että lapselle. (Imetyksen tuki ry 2015.)

Käytännössä osittaisimetus voi olla hyvinkin rankkaa ja vaatia paljon ponnisteluja. Pikkuvauva- aika on yhtä imetystä, imetyksen jälkeistä lisämaitoa, pumppaamista maitomäärän nostamiseksi, imetyksen tehostamista ja tähän lisäksi vielä pullojen pesua, keittämistä ja korvikevaraston täydennystä. Usein myös syyllisyyden tunne imetyksen ”epäonnistumisesta” kaiken tämän lisäksi voi tuntua erittäin raskaalta taakalta vahvallekin naiselle. Armollisuus itseä kohtaan sekä realistinen suhtautuminen ja voimavarojen tunnistaminen ovat tärkeitä ja auttavat äitiä jaksamaan osittaisimetyksen vaativan räjanssin. (Imetysuutisia 2008.)

Imetyksen jatkumisen kannalta on parempi antaa lisämaitoa vauvalle hiukan ennen imetystä, jolloin vauva ei ole liian nälkäinen ja hätäinen rinnalla, vaan voimistuu maitohörpystä ja saa kylläisyyden tunteen rinnalla syödessään vatsansa täyteen. Harmillisesti aiemmat neuvot ovat kehottaneet toimimaan juuri toisin päin. Kun vauva saa hyvän olon tunteen rinnalla lujemmin työskennellessään, ei hän niin helposti ala suosimaan tuttipulloa. Myös äiti saa vahvistusta ja motivaatiota imetyksen jatkamiseen, kun hän näkee vauvansa tyytyväisenä rinnallaan. (Imetysuutisia 2008.)

Vauvantahtinen pulloruokinta (LIITE 4, LIITE 6, LIITE 7) on turvallinen ja miellyttävä ruokailutapa, varsinkin pienelle vauvalle. Se vähentää stressin kokemusta ja antaa vauvalle mahdollisuuden syödä sopivan määrän maitoa kerrallaan. On tärkeää, että ruokailun aikana aikuinen seuraa vauvan viestejä ja myös reagoi niihin. Vauva viestii nälästään ensin hamuilemalla: vauva kääntelee päätään, aukoo suutaan, lipoo huuliaan ja vie käsiään suuhunsa. Itku on myöhäisin nälkäviesti eikä sitä tulisi jäädä odottamaan. Itkevä vauva saattaa olla liian hermostunut syödäkseen ja tarvitsee aikaa rauhoittuakseen. (Riihonen 2010, 39- 40.)

7 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli järjestää Satakunnan keskussairaalan synnytysvuodeosastolle Onnistunut imetys – teemapäivät. Tavoitteena oli tarjota lisää tietoa ja taitoa sekä äideille imetyksessä onnistumiseen että hoitajille imetyksen tukemiseen ja imetysohjaukseen. Lisäksi tavoitteena oli edistää osastolla olevien äitien ja vauvojen terveyttä sekä vahvistaa henkilökunnan osaamista. Hoitajien osaamisen kautta myös imetysohjauksen jatkuvuus sekä tasaisempi laatu osastolla taataan. Projektin tavoite oli ennen kaikkea imetyksen ja terveyden edistäminen.

8 PROJEKTIN SUUNNITTELU

Projekti rakentuu aina vaiheittain lopulliseksi toteutukseksi. Projektin tavoitteiden määrittely, projektin suunnittelu, toimeenpano ja päättäminen ovat projektityön perusvaiheita. Projektin toimeenpanoon taas sisältyy muun muassa ohjaus, arviointi, kontrollointi ja laadunvarmistus. Projektin määrittelyvaiheessa analysoidaan tarvetta projektin toteutukselle. Mietitään kenelle ja miksi projektia tehdään, mikä on projektin päämäärä eli tehtävä, sen missio eli mitä ja kenelle tehdään sekä projektin visio eli mitä olemme saavuttaneet, kun projekti on toteutettu. Suunnittelussa tärkeää on suunnitella hyvin ja huolellisesti sekä määrittää vaihtoehtoisia keinoja projektin toteutukselle ja antaa suunnitelman elää ja hengittää projektin edetessä. (Virtanen 2000, 73-95.)

Projektisuunnitelma tehdään projektin suunnitteluvaiheessa. Suunnitelma täsmennetään toimintaa ohjaavaksi operatiivisilla suunnitelmilla, joista tärkeimpiä ovat: budjetit, työsuunnitelmat, riskiarviot ja laatudokumentit. Hyvällä suunnitelmalla voidaan ennakoita hallita useat projektia kohtaavat ongelmat. (Rissanen 2002, 54-55.) Projektin eteneminen sekä tavoitteiden saavuttaminen ovat riippuvaisia hyvin tehdystä suunnitelmasta. Kaikki projektit altistuvat muutoksille, minkä vuoksi projektisuunnitelmaa tulee päivittää projektin edetessä. Suunnitelma kulkee projektin mukana aina käynnistysvaiheesta päätösvaiheeseen asti. (Virtanen 2000, 89-90.)

8.1 Projektin eteneminen

Projektimme sai alkunsa elokuussa 2015, kun keskustelimme äitiyslomalta opiskeluiden pariin palaamisesta ja totesimme haluavamme tehdä opinnäytetyön imetykseen liittyen. Opinnäytetyön aloitusseminaarissa elokuun lopulla meille esiteltiin Satakunnan keskussairaalan tilaama imetyksen teemapäivä yhtenä aihevaihtoehtona ja päätimme tarttua siihen. Imetysteemapäiviä toivottiin synnytysvuodeosastolle, vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle sekä Porin perusturvan neuvoloihin. Pää-

timme toteuttaa teemapäivät synnytysvuodeosastolle, ja kaksi muuta opiskelijaryhmää valitsivat muut yhteistyökumppanit.

Imetysteemapäivät synnytysvuodeosastolla - projektiin lähtemisen jälkeen aloitimme luonnollisesti projektin määrittelyllä. Mietimme projektimme tavoitteita ja mitä haluamme työllämme saavuttaa. Tavoitteet hahmottuivat nopeasti, sillä meille molemmille on tärkeää imetyksen edistäminen. Oma kokemuksemme imetyksestä ja imetysohjauksesta vaikutti myös tavoitteisiin, sillä tiedämme mikä merkitys imetysohjauksella ja -tiedolla on imetyksen onnistumiseen, imetyksen kokemuksiin ja käynnistämiseen. Erilaiset imetys- ja imetysohjaukokokemuksemme toivat meille monipuolista näkemystä myös siitä, mitä teemapäivältä toivottaisi.

Lähdimme kartoittamaan lähdekirjallisuuden sekä omien kiinnostuksen kohteidemme kautta imetystä aihepiirinä ja suunnittelemaan löytämiemme asioiden pohjalta teemapäiviä ja teoriaosuutta. Pidimme tärkeänä että lähdekritiikissä, teorianäkökulmassa sekä imetysohjauksessa pohjana toimivat viralliset Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen sekä Maailman terveysjärjestö WHO:n imetyssuosituksiset. Terveydenhuollon edustajina kannamme vastuamme ajantasaisesta ja näyttöön perustuvasta tiedonantosta.

Opinnäytetyön kirjalliseen teoriaosuuteen jaoimme päävastuut, vaikka muokkasimme kirjoitusta myös yhdessä ja käsitelimme kaikki asiat yhteisesti. Jaoin aluksi aihepiirit, joista muodostuivat lopulliset kappalejaot. Terveydenhoitajaopiskelija Virpi Salmi otti päävastuun kappaleista 2 Imetyksen perusteet, 5 Varhainen vuorovaikutus sekä 6 Imetyksen haasteita ja apukeinoja, 6.1 Haasteita. Terveydenhoitajaopiskelija Linda Rosendahl vastasi kappaleista 3 Terveyden edistäminen, 4 Imetysohjaus sekä 6 Imetyksen haasteita ja apukeinoja; 6.2 Osittaisimetys ja vauvantahtinen pulloruokinta. Muita kappaleita ei erikseen määritellä omiksi vastualueikseen. Lopulliset kappalejaot ja sisällöt varmistuivat vasta teemapäivien toteutumisen jälkeen.

8.2 Teemapäivien suunnittelu

Ideoimme teemapäiviä yhdessä sekä vaihdoimme usein ajatuksia vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosastolle imetysaiheista opinnäytetyötä suunnittelevien opiskelijoiden kanssa. Olimme yhteydessä Porin seudun imetystukiryhmän tukiäiteihin jo varhaisessa vaiheessa. He innostuivat projektistamme ja lupautuivat yhteistyöhön. Marraskuussa olimme yhteydessä sekä synnytysvuodeosaston imetysvastaavaan kättilö Merete Willisiin sekä vastasyntyneiden teho- ja tarkkailuosaston imetysvastaava kättilö Sonja Lahtiseen. Osastojen imetysvastaavilta saimme lisää ideoita sekä toiveita, mitä päivinä voisi tapahtua.

Suunnittelimme henkilökunnalle luentoa aiheesta vauvantahtinen pulloruokinta ja lisämaidon purku. Olimme helmikuun alussa yhteydessä imetysohjaaja, terveydenhoitaja Karita Kaakiseen sekä terveystieteiden maisteri, tohtoriopiskelija Riikka Ikoseen. Ikoseen oli alkuun vaikeaa saada yhteyttä ja valitettavasti yhteyden saannin jälkeen hän joutui kieltäytymään väitöskirjan tuomien kiireiden vuoksi. Karita Kaakiselle puolestaan sopi tulla luennoimaan.

Helmikuussa 2016 kävimme tapaamassa kättilö Merete Willisiä ja keskustelemassa imetysteemapäivien toteutuksesta. Vaihdoimme ideoita sekä suunnittelimme käytännön toteutusta muun muassa tilojen kannalta. Henkilökunnalle suunnattu luento oli tarkoitus pitää joko henkilökunnan taukokuoneessa tai erillisessä kokoustilassa. Luennon pitopaikka oli riippuvainen luennoitsijan aikataulun sopivuudesta meidän projektimme aikatauluun.

Ideoimme ensimmäisen teemapäivän keskittyvän aiheiltaan maidon riittävyden ylläpitoon, hyvään imetysotteeseen ja – asentoihin sekä imetyksen haasteisiin kotiutumisen jälkeen. Kutsuimme Porin seudun imetystukiryhmän tukiäitejä kertomaan imetyksen perustiedoista. Toisen päivän aihealueiksiideoimme äidin ravitsemuksen sekä vauvantahtisen pulloruokinnan. Pyysimme myös Maailma Navassa - synnytysvalmennuksen kättilö Eliisa Karttusta kertomaan, kuinka kumppani voisi olla äidin tukena imetyksessä. Lisäksi suunnittelimme Maitolaituripisteen osastolle, johon hankimme tietoa imetyksestä. (LIITE 7)

Työnjaossa sovimme tekevämme kaiken yhteistyössä, mutta jaoimme kuitenkin joi-
tain vastuualueita. Yhteydenpidosta sairaalaan sekä hoitajille suunnattujen luentojen
luennoitsijoihin vastasi terveydenhoitajaopiskelija Virpi Salmi. Yhteydenpidosta Po-
rin seudun imetystukiryhmän tukiäiteihin sekä kätilö Eliisa Karttuseen vastasi ter-
veydenhoitajaopiskelija Linda Rosendahl. Teemapäivät päätimme toteuttaa ja järjes-
tää yhteisvoimin, mutta nimesimme molemmille päiville ensisijaisen vastuuhenkilön;
ensimmäiseen päivään Virpi Salmen ja toiseen päivään Linda Rosendahlin. Jaoimme
myös teoriaosuudet suurin piirtein puoliksi.

Materiaaliksi teimme lisäksi postereita (LIITE 5), jotka toiveiden mukaan jäävät
osastolle sekä infomateriaalia perheille. Päivän mittaan perhe voisi pyytää henkilö-
kohtaista ohjausta tukiäideiltä, mikäli kokee sen mieluisammaksi vaihtoehdoksi. Mo-
lempien teemapäivien aikana pidettiin pieni arvonta, jonka imetysmyönteiset palkin-
not saatiin lahjoituksina.

Perheiden teemapäivien oli tarkoitus olla vapaamuotoinen, rento ja rauhallinen. Äi-
tien osallistuminen ohjauksen kuuntelemiseen oli vapaaehtoista, jotta juuri synnyttä-
neet äidit eivät koe päivää rasitteena. Synnytysvuodeosasto oli haastava ympäristö
laajalle imetysohjaukselle, sillä juuri synnyttänyt äiti ei välttämättä ole vastaanotta-
vaisessa tilassa. Toivomme kuitenkin voivamme nostaa ohjauksessa esiin asioita,
jotka ovat ajankohtaisia ja joiden avulla äiti sekä perhe voivat myöhemmin mahdolli-
sen ohjaustarpeen syntyessä palata teemapäivän asioihin.

Teemapäivien päätteeksi osallistujat voisivat täyttää nimettömänä kyselyn, jossa
teemapäivän onnistuneisuutta arvioidaan. Kyselyvastaukset hävitetään raportoinnin
jälkeen asianmukaisesti. Tulokset käsitellään vaitiolovelvollisuuden mukaisesti opin-
näytetyön raportissa.

8.3 Projektin riskien ja kustannusten määrittely

Projektin kustannuksiin vaikutetaan parhaiten projektin alussa, jolloin tehdään suun-
nittelupäätöksiä. Vaihtoehdot mietitään ja kustannukset suhteutetaan hyötyihin mah-

dollisimman tehokkaasti. Pelkkä kustannusten minimointi ei ole oikea tavoite. (Ruuska 1994, 134-135.)

Kustannusten erityisen suuri määrä kuitenkin olisi riski projektin toteutumiselle, sillä taloudellisia kustannuksia ei voi opiskelijoille kerääntyä projektin toteuttamisesta kohtuuttomasti. Teemapäivien arpajaisiin hankimme palkinnot yhdessä joko sähköpostitse, puhelimitse tai suoraan paikan päältä. Lähes jokainen taho vastasi myöntevästi pyyntöömme ja saimme upeita lahjoituksia. Suurimman osan palkinnoista hankimme paikallisilta yrityksiltä ja loput tuotteista saapuivat postitse.

Posterit teetimme koululla ja niistä koostettavat vihkokset kustantaa Satakunnan sairaanhoitopiiri. Teemapäivien toteutuspaikka on koulumme vieressä, joten meille ei varsinaisesti tule erillisiä matkakuluja. Kustannuksia kertyy hieman materiaalien tulostamisesta, mutta niistäkin osan saamme lahjoituksena Imetyksen tuki Ry:ltä. Tukiäidit tekevät vapaaehtoistyötä, samoin kätilö Eliisa Karttunen on lupautunut osallistumaan päiväämme ilman palkkiota. Mahdolliset muut luennoitsijat kustantaa Satakunnan sairaanhoitopiiri. Meiltä opiskelijoilta projektin suunnitteluun ja toteutukseen kuluneita työtunteja kertyi runsaasti, yli 400 kummaltakin. Työtunteja ei laskuteta.

Muita riskejä projektin toteutumiselle olivat nopea aikataulu, osallistujien määrä ja oikeanlaisen sisällön tarjoaminen sekä kuulijoiden mielenkiinnon että hyödyllisyyden näkökulmasta. Riskejä olivat myös yhteistyökumppanien sitoutuminen ja hankkiminen teemapäiviin. Tukiäidit tekevät vapaaehtoistyötä oman työnsä ja perheensä ehdoilla, samoin kätilö Karttunen lupautui paikalle päivytyässään kotisynnytystä, joten mikäli hänen työnsä velvoittaisi, tulisi meidän paikata hänen poissaolonsa. Riskit huomioitiin omalla perehtymisellä teemapäivien aiheisiin sekä imetysohjaukseen, jotta voimme paikata mahdollisia poissaoloja.

Synnytysvuodeosasto oli paikkana haastava, sillä äidit voivat olla hyvin väsyneitä synnytyksen jälkeen. Voimavaroja ei välttämättä löydy teemapäivien aiheisiin tutustumiseen. Teemapäivä oli tarkoitus toteuttaa osaston rytmissä, jolloin myös hoitajilla olisi mahdollisuus osallistua. Osallistujamäärään ja osaston kiireeseen emme voineet itse vaikuttaa lainkaan. Osastotunnilla sovimme hoitajien vievän teemapäiviä edeltä-

vänä päivänä sekä samana aamuna pienet mainokset potilashuoneisiin, joissa mainostettiin päiviämme. Toimitimme mainokset hoitajille muutamaa päivää ennen teemapäiviä. Riskinä oli, että mainoksia ei toimiteta eivätkä äidit ole tietoisia tapahtumasta. Mikäli näyttäisi siltä, että äitien osallistuminen olisi vähäistä, voisimme pyytää hoitajia vielä markkinoimaan päiviämme aina huoneissa käydessään. Hoitajien osallistumisen määrittää kiire ja kiinnostus. Olimme mainostaneet päiviä osastotunnilla, jolloin mielenkiintoa löytyi hoitajien keskuudessakin.

Riskejä olivat myös jos toinen opinnäytetyön tekijöistä sairastuu tai estyy muuten toteuttamasta teemapäiviä tai teoriaosuutta. Tiiviisti tehty yhteistyö minimoi riskin, jolloin toinen opiskelija voisi tarvittaessa paikata puuttuvaa. Tältäkin riskiltä kuitenkin vältyttiin.

9 PROJEKTIN TOTEUTUS

Teemapäivät toteutettiin torstaina 17.3.2016 sekä perjantaina 18.3.2016. Päivien ohjelmat tapahtuivat klo 11 - 14.00 välillä. Maaliskuun alussa mainostimme päiviä Satakunnan keskussairaalan Lasten- ja naistentalon osastoilla postereilla. Keskiviikkona 9.3. kerroimme osaston henkilökunnalle tulevista teemapäivistä synnytysvuodeosaston osastotunnilla, jolloin he saivat vielä tehdä ehdotuksia sisältöön.

Imetysaiheiset infomateriaalit teemapäiviin kokosimme itse ja osan lahjoitti Imetyksen Tuki Ry. Posterit mainostamiseen teimme itse. Veimme osastolle ennen teemapäiviä seitsemän erilaista posteria. Mainospostereiden lisäksi teimme imetysohjauksellisia infopostereita. Seinätilat mainostamiselle olivat haastavat, mutta käytimme kaikki mahdolliset tarjolla olevat resurssit.

Postereita oli mainosposterin lisäksi viisi; Imetyspulmiin on ratkaisuja!; Tahdistettu pulloruokinta, Vauvan kello, Äidinmaidon säilytys ja Kumppani imetyksen tukijana. Jokaisesta posterista oli teetetty myös A4- kokoisia tulosteita, joita äidit saivat ottaa mukaansa Maitolaituri- infopisteeltä. Lisäksi infomateriaalia oli aiheista Apua, meillä imetetään!, Vauvan nälkäviestit, Vauvantahtinen pulloruokinta ja Parasta ravintoa. Yksi infotuloste Äidinmaito ja muu ruoka jäi viime hetkellä pois, kun huomasimme sen olevan vanhojen imetyssuosittelun mukainen. Kiinteiden aloittaminen on vielä kaukainen asia synnytysvuodeosastolta nähden ja meillä oli runsaasti muuta jaettavaa, joten emme kokeneet, että tämän infon pois jättäminen vaikuttaisi negatiivisesti. Imetystiedon lisäksi jaoin Imetyksen tuki Ry:n sekä Porin seudun imetystukiryhmän käyntikortteja sekä mainoslehtisiä.

Molemmat teemapäivät päättyivät arvontaan. Palkintojen teemana olivat imetysmyönteiset tuotteet, mutta arvoimme myös pelkästään vauvalle sekä äidille suunnattuja tuotteita. Koimme tuotteiden tuoman positiivisuuden tukevan äitien hyvää mieltä ja näin ollen myös maidon herumista. Arvontojen tarkoitus oli myös houkutellessa paikalle lisää osallistujia.

Ensimmäinen teemapäivä osastolla alkoi klo 10.00 materiaalien ja pöytien paikoilleen asettamisella. Teimme arpajais - sekä materiaalipöydän eli Maitolaiturin, ja kiinnitimme ympäröiville seinille luettavaksi tarjolla olevia materiaaleja. Kolme Imetyksen Tuki Ry:n tukiäitiä saapui paikalle klo 11.00. Myös he toivat infomateriaalia päivän tueksi sekä koristeeksi ja havainnollistamisen avuksi kudotut rinnat. Teemapäivä alkoi hiljaisesti, mutta päivän edetessä useammat äidit olivat liikkeellä ja tulivat tutustumaan tapahtumaan. Tila oli intiimi ja hieman piilossa, mikä teki materiaalipöydän äärelle tulemisesta haastavaa. Tukiäidit saivat muutaman kauempana istuvan äidin uskaltautumaan tulemaan lähemmäs pistettämme ja keskustelemaan imetyksestä enemmän. Kolme äitiä saivat opastusta imetysasentoihin sekä vauvan imuotteeseen. Kyselykaavakkeita täyttivät äitien lisäksi hoitohenkilökunta sekä imetystukiäidit. Teemapäivä oli tavoitteidemme mukaan rauhallinen ja rento.

Ensimmäisen päivän arvonnassa arvoimme kuusi palkintoa, jotka saimme lahjoituksina Puuvillan apteekista, Ulvilan Salesta, Imetyksen tuki ry:ltä, Katin Mussukoilta sekä Ulvilan K-supermarket Hansasta. Arvontaan osallistui yksitoista äitiä, mikä oli odotettua enemmän. Lisäksi Ulvilan Lidl lahjoitti lehmäkarkkeja, joita tarjosimme materiaali- sekä arpajaispöydän yhteydessä molempina teemapäivinä. Jätimme yöksi Maitolaiturin materiaalit ja kyselykaavakkeet kaikkien nähtäväksi. Näin aremmatkin äidit uskaltautuivat tutustua ja ottaa imetysmateriaalia itselleen.

Toinen teemapäivä oli aikataulutettu päivä. Esillä olivat samat materiaalit kuin ensimmäisenä teemapäivänä lukuun ottamatta huulirasvoja, jotka tulivat vasta torstaina postissa Terveystieteidenkeskuksesta. Päivän alkaessa klo 11.00 kättilö Eliisa Karttunen tuli puhumaan kumppanin roolista imetyksen tukijana. Klo 12.00 oli tarkoitus puhua äidin terveellisestä ravitsemuksesta ja klo 13.00 tahdistetusta pulloruokinnasta. Päivä osoittautui hiljaiseksi, vaikka osasto oli täynnä. Yksi äiti istui pitkään juttelemassa synnytyksestään ja imetyksen käyntiin lähtemisestä. Muut äidit kävivät vain katsomassa materiaalipöytää tai osallistumassa arvontaan. Kaksi äitiä antoi palautetta kyselylomakkeella. Teemapäivän aikana emme päässeet käsittelemään aikataulutettuja asioita, mutta keskustelimme ensimmäisen päivän tapaan vapaammin imetyksestä.

Päivän päätteeksi suoritimme jälleen arvonnin, johon osallistui kymmenen äitiä. Palkintoja oli yhteensä kymmenen kpl, joten jokainen osallistunut äiti voitti. Palkinnot olimme saaneet lahjoituksena Sokoksesta, Ulvilan Siwasta, Ulvilan apteekista, Suomen Terveystenhoitajaliitolta sekä Liberolta. Osaston työntekijät tekivät kanssamme yhteistyötä ja toimittivat voittaneille palkinnot. Arvonnat koimme molempina päivinä onnistuneiksi.

Luennoitsijoita emme saaneet, sillä Lasten- ja naistentalon henkilökunnalle oltiin jo tilattu Riikka Ikonen luennoimaan imetyksestä eikä näin ollen sairaanhoitopiiri voinut kustantaa kahta saman aihepiirin luentoa näin lähekkäisinä ajankohtina. Tarkistimme kuitenkin Riikka Ikosen luennon aiheen osastolta. Ikosen luennosta puuttui oleellinen asia, lisämaidon purkaminen. Olimme asiasta yhteydessä kättilö Merete Willikseen ja hän lupasi luennoida lisämaidon purkusuunnitelman hoitohenkilökunnalle. Näin takasimme tärkeän tiedon menevän eteenpäin ja saavutimme yhden tavoitteistamme. On erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunta omaksuu lisämaidon purkusuunnitelman työvälineekseen kun otetaan huomioon miten moni vauva osastolla saa lisämaidon ja mitkä ovat sen vaikutukset suositusten mukaiseen ja onnistuneeseen imetykseen.

10 PROJEKTIN TULOKSET JA ARVIOINTI

Projekti arvioidaan sisäisesti opinnäytetyön kirjoittajien toimesta sekä ulkoisesti kyselylomakkeiden vastausten perusteella. Tulokset raportoidaan 26.5.2016 Satakunnan ammattikorkeakoululla ja tallennetaan THESESUS- tietokantaan.

Projektiarviointi on projektin toiminnan ja sen aikaansaamien vaikutusten ja tulosten selvittämistä. Arviointi on myös kehittämisen ja oppimisen väline. Arviointi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: alku-, väli- sekä loppuarviointi. Eri vaiheiden avulla voidaan seurata projektin tulosten saavuttamista, tuottaa uutta tietoa esimerkiksi projektin alussa tai ongelmien kohdatessa sekä kerätä näkökulmia projektin toiminnan kehittämiseen. (Suopajarvi 2013, 28.)

Projektin teoriaosuus muokkautui sekä suunnitelman mukaan että työn edetessä ja muuttuessa. Imetykseen liittyy paljon asiaa ja teoriaosuudestamme muodostuikin lopulta varsin laaja ja kattava katsaus. Työssämme on käsitelty teemapäivissä suunnitelman mukaan esille tulevat asiat, mutta myös sellaista teoriaa joka on yleensä oleellista imetysohjauksen antajalle. Teemapäivien lopullinen toteutuminen vaikutti luonnollisesti myös teoriaosuuteen. Kaikkea suunniteltua asiaa ei käsitelty ja pinnalle nousivatkin muut aiheet. Asiat, jotka nousivat jo käsittelemiemme asioiden lisäksi toteutuneissa teemapäivissä esiin, pyrimme lisäämään kappaleisiin 3 Imetyksen perusteet sekä 4 Imetyksen haasteita, erityistilanteita ja apukeinoja. Äitien ja perheiden kanssa käydyt keskustelut teemapäivinä olivat perhelähtöisiä ja imetysohjauksessa korostuivat vertaistuen lähtökohta sekä käytännön imetystuki ja – neuvot. Suunnitelmamme kuitenkin pysyi läpi kirjoitustyön samana ja pohjana kaikelle tiedolle käytettiin virallisia suomalaisia ja kansallisia imetyssuosituksia. Tämä otettiin huomioon myös kaikessa lähdekritiikissä.

Tärkeän pohjan sekä ammatilliselle imetysohjaukselle että vertaisimetystuella luovat erityisesti kappaleet terveyden edistämisestä sekä varhaisesta vuorovaikutuksesta. Erityisesti ammatillista imetysohjausta käsitellään kappaleessa imetysohjauksesta, joka alun perin toimi pohjana hoitajille tarkoitettuun teemapäivään. Kyseinen teema-

päivä ei toteutunut, mutta teoriaosuus tukee työtämme. Kappaleessa on huomioitu erityisesti toimintaympäristössämme, synnytysvuodeosastolla toteutuva ammatillinen imetysohjaus ja oleelliset tiedot sen toteuttamiseen. Lisämaidon purkusuunnitelma on tarkoitus ottaa käyttöön osastolla, vaikka luento siitä toteutuukin myöhemmin osaston imetysvastaavan toimesta.

Kyselylomakkeen (LIITE 2) avulla keräsimme teemapäivinä palautetta teemapäivien onnistuneisuudesta sekä äideiltä, tukiäideiltä että hoitotyöntekijöiltä. Kyselyyn vastasi ensimmäisenä päivänä kahdeksan henkilöä ja jälkimmäisenä päivänä kolme henkilöä. Lomakkeiden täyttäjää oli vain yksitoista eikä näin ollen palautetta saatu laajassa mittakaavassa. Vaikka teemapäivät olivat suppeat osallistujamääriltään, palautteiden määrä oli kokonaisuudessa kattava. Kokonaispalautteen perusteella teemapäivät olivat hyvin onnistuneita, aihetta pidettiin hyvänä ja teemapäiviä toivottiin järjestettävän jatkossa enemmän.

”Todella ihana ajatus ja tärkeä aihe kaikille äideille.”

”Ihana idea!”

Osaston tilat koettiin haastaviksi sekä mainostamisen että imetysinfo - pisteen kannalta. Aiemmin osastolle viemiämme pieniä mainoksia, joita oli tarkoitus toimittaa potilashuoneisiin ei oltu jaettu kuin muutama kappale. Huomauttaessamme asiasta, eräs kätilö jakoi vielä omille potilailleen mainokset meidän paikalla ollessamme. Ainoa tila, johon teemapäivän materiaalipöydän pystyi järjestämään, oli osittain piilossa. Kiitosta saivat tarjolla olevat kattavat materiaalit ja seiniä koristavat posterit.

”Teemapäivät olivat ihania, mutta tilat olisivat voineet olla paremmat. Tila on liian intensiivinen, eivätkä kaikki välttämättä uskalla tulla juttelemaan.”

”Materiaalit olivat hyödyllisiä ja kattavia.”

”Tosi kivoja.”

Saimme kannustavaa palautetta postereista aina henkilökunnalta asti. Posterit saivat niin suuren suosion, että kätilö Merete Willis kysyi lupaa tehdä postereista poti-

lashuoneisiin jaettavat kansiot osaston laskuun. Kansiot voisivat hänen mukaansa toimia myös kolmannen sektorin edustuksena osaston arjessa imetystukiäitien käyntien ohella.

Lisäksi tukiäitien apu ja vinkit koettiin hyvin tervetulleiksi sekä hyödyllisiksi. Osa pidemmän aikaa pisteelle jääneistä äideistä kertoi saaneensa kannustusta ja tukea imetykseen sekä tietoa muun muassa tiheän imun kausista. Imetysasennot ja vauvan imutyylit olivat myös hyödyllistä tietoa. Äidit kokivat myös henkilökohtaisten imetyskokemusten kuulemisen rikkaudeksi.

”Hyödyllistä tietoa tuli runsaasti.

Uusia asioita olivat muun muassa tiheän imun kaudet.”

”En tiennyt imun kausista ennen teemapäivää.”

”Oli ilo saada vinkkejä eri imetysasentoihin.”

”Ihanaa oli kuulla muidenkin kokemuksia imetyksestä. On tärkeää kuulla, ettei imetys suju samalla tavalla kaikilla.”

Teemapäivät olisivat voineet kerätä enemmän kävijöitä, mikäli olisimme järjestäneet ne esimerkiksi kahtena perättäisenä perjantaina. Nyt useat äidit, jotka olivat perjantaina osastolla, olivat käyneet jo Maitolaiturillamme edellisenä päivänä. Toisaalta suunnittelimme päiviin hieman erilaisen sisällön, joka olisi tukenut peräkkäisinä päivinä järjestettäviä teemapäiviä. Aikataulutettu sisältö kuitenkin osoittautui käytännössä huonosti toimivaksi ja vähemmän suosituksi. Pienen vauvan kanssa on vaikea pysyä aikatauluissa.

”Aikataulutettu ohjelma on haastavaa toteuttaa osastolla,
jossa tilanteet elävät koko ajan.”

Kokonaisuudessaan koimme teemapäivät onnistuneiksi. Pysyimme suunnitellussa budjetissa eikä meille tullut yllättäviä lisäkuluja. Postereiden suosio sekä niiden tule-

va hyötykäyttö yllättivät meidät iloisesti, sillä alun perin sairaala ei ollut kiinnostunut säilyttämään postereita osastolla.

Tavoitteenamme oli tarjota lisää tietoa ja taitoa äideille imetyksessä onnistumiseen. Lisäksi tavoitteena oli edistää osastolla olevien äitien ja vauvojen terveyttä. Koemme saavuttaneemme nämä tavoitteet ja ulkoisenkin arvioinnin mukaan imetystietous ja – luottamus lisääntyi. Tavoite oli myös vahvistaa henkilökunnan osaamista imetyksen tukemisessa sekä ohjaamisessa. Hoitajien osaamisen kautta imetysohjauksen jatkuvuus sekä tasaisempi laatu osastolla taataan. Vaikka hoitajien luento ei toteutunut meidän toimestamme, kättilö Merete Willis lupasi pitää aikanaan luennon lisämaidon purusta. Samoin hänen toimestaan osastolle meidän postereistamme tehdyt infolehtiset tukevat tavoitettamme imetysohjauksen jatkuvuudesta.

Ensimmäinen teemapäivä onnistui jopa yli odotustemme, joten emme kuitenkaan kokeneet hiljaisempaa jälkimmäistä teemapäiväämme epäonnistuneeksi. Tunsimme onnistuneemme, jos yhdenkin äidin imetystaival avullamme helpottui. Kyselylomakkeiden palautteiden perusteella vinkkejä ja hyödyllisiä neuvoja tuli paljon, mistä pysytymme päättellemään tämänkin tavoitteen täyttyneen. Projektimme tavoite oli ennen kaikkea imetyksen ja terveyden edistäminen, jonka koimme saavuttaneemme.

11 POHDINTA

Teemapäivät tuottivat hyvää mieltä niin äideille, työntekijöille, imetystukiäideille että itsellemme. Saimme kokemusta imetystuen antamisesta sekä juuri synnyttäneiden äitien yksilöllisestä kohtaamisesta. Kannustavaa oli, että teemapäiviä pidettiin onnistuneina, vaikka suurta ruuhkaa ei päivien aikana ollut. Harmittamaan jäi, ettei isejä näkynyt montaa osastolla. Ainoastaan kaksi isää kävi ihmettelemässä Maitolaituripöytäamme. Teemapäivien toteutus illemmalla olisi voinut tehdä työssäkäyvien isien osallistumisen päivään helpommaksi. Isien osallistaminen imetykseen onkin tulevaisuuden haaste, johon terveydenhoitaja voi tarttua. Neuvoloiden ilta - aukiolo on yksi tapa helpottaa isien osallistumista, mutta myös imetykseen suhtautuminen koko perheen asiana, ei vain äidin ja vauvan välisenä ruokahetkenä, osallistaa isää. Terveydenhoitaja voi ottaa huomioon isän tai kumppanin aktiivisena osapuolena jo neuvolassa kun imetysohjaus aloitetaan. Isien osallistaminen voisi olla myös hyvä jatkotutkimusmahdollisuus.

Samoin hoitajien imetysohjaustaitojen ajantasaisuuden tutkiminen ja tukeminen olisi tarpeellinen tutkimusmahdollisuus tulevaisuudessa. Emme päässeet toteuttamaan hoitajille suunnattua luentopäivää, joten olisi hienoa, jos joku muu taho toteuttaisi ammattilaisille suunnatun imetysohjaus - päivän. Aluksi suunnitelmamme oli toteuttaa imetysteemapäivät yhdessä toisen opiskelijaryhmän kanssa, joten myös Lasten ja naisten talon yhteinen imetysteemaviikko, johon osallistuisivat kaikki osastot, olisi toteuttamiskelpoinen idea.

Teemapäivien suunnittelu ja toteutus toivat paljon haasteita jo alkuun. Ensimmäinen haaste oli sovittaa kalenteriin teemapäivien ajankohta, joka sopisi kaikille osapuolille. Haastetta toi lisää aikataulutus, jota ei ollut yksinkertaista etukäteen suunnitella. Hankaluuksia tuotti myös projektityön monivaiheisuus. Yhteydessä piti olla useaan tahoon, jotta saimme teemapäivät toteutettua. Yhteydenpito rakoili välillä ja pitkä sähköpostien vaihto tuntui puuduttavalta. Onnistuimme haasteista huolimatta saavuttamaan tavoitteemme sekä jättämään jatkumon imetyksen edistämisestä osastolle. Teemapäiviä toivottiin äitien sekä hoitajien tahoilta lisää ja osasto onkin aloittanut

teemapäiviemme jälkeen suunnitellun yhteistyön Imetyksen tuki Ry:n imetystukiäitien kanssa. Yhteistyö lähti nopeasti käyntiin ja toukokuusta 2016 lähtien imetystukiäidit ovat käyneet synnytysvuodeosastolla joka kuun ensimmäisenä torstaina antamassa vertaistukea ja ohjausta. Myös valmistamamme imetystieto- posterit jäivät osastolle. Postereista koostetaan erillinen vihkonen, joka on jokaisessa potilashuoneessa perheiden saatavilla.

Yhteistyö Imetyksen tuki Ry:n ja Porin seudun imetystukiryhmän kanssa antoi projektille paljon ja osoitti myös kolmannen sektorin tärkeyden terveydenhuollon yhteistyökumppanina. Tukiäitien apu oli tärkeää ja samalla yhteistyö heidän kanssaan kehitti myös omaa ammatillisuuttamme. Toinen opinnäytetyöntekijöistä valmistuu itsekin tukiäidiksi ja jo projektin aikana sai rajanvetoa siihen, mikä on kolmannen sektorin ominta aluetta ja mikä terveydenhuollon vastuuta. Vertaistuki ja terveydenhuolto toimivat ihanteellisimmin yhdessä toisiaan paikaten. Terveydenhuollon edustajina meillä opiskelijoilla kuitenkin on omat vastuumme ja näkökulmamme kun taas tukiäideillä omat vahvuutensa. Potilas saa parhaan mahdollisimman avun, kun kaikki osapuolet valjastetaan toimintaan.

Imetys luo vahvoja tunteita ja mielipiteitä. Imetys osuu syvälle, henkilökohtaiselle alueelle. Se on osa naiseutta, äitiyttä ja sosiaalisuutta. Erittäin tärkeää on tuoda tunteiden ja vaistojen joukkoon näyttöön perustuvaa tietoa, jonka mukaan perheet voivat toimia. Ajantasaiset tiedot sekä hoitajilla että äideillä varmistavat ettei imetyksen toteutuminen kaadu tiedon puutteeseen.

Tulevina terveydenhoitajina koimme antoisaksi toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamisen ja asiakaslähtöisen ohjaustilanteen luomisen, sillä terveydenhoitajan työhön sisältyy paljon ohjaustilanteita kuten esimerkiksi perhe- ja synnytysvalmennusta. Projektityötaitojen kautta sopeutuminen tulevaisuuden muuttuvien työtilanteiden ja -tapojen maailmaan helpottuu. Imetyksen edistäminen ja imetysohjaus ovat suora keino vaikuttaa sekä lapsien että äitien terveyteen ja hyvinvointiin. Koemme tämän olevan terveydenhoitajan työn ydintä. Imetysohjauksesta saimme korvaamatonta osaamista opinnäytetyötämme tehdessä, sekä erilaisten äitien kohtaamisen että teoriatietojen keräämisen kautta. Erityistä motivaatiota tulevaan työhömme antoi opinnäytetyömme tulosten näkeminen. Vaikutimme äitien, lapsien ja perheiden elämään. Py-

syvien osastolle jääneiden muutosten ansiosta myös tulevat perheet hyötyvät työmme tuloksista. Projektin myötä kasvoimme opinnäytetyötä tekevistä, imetysmyönteisistä terveydenhoitajaopiskelijoista hoitotyön ammattilaisiksi, jotka tietävät voivansa vaikuttaa myönteisesti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin omalla työllään, energiallaan ja intohimollaan.

LÄHTEET

Ahlqvist-Björkroth, S., Boukydis, Z. ja Lehtonen, L. 2012. Vanhemmat vahvasti mukaan manuaali. Koulutuskäsikirja perhekeskeiseen toimintatapaan vastasyntyneiden tehohoidossa. Turun yliopistollinen keskussairaala.

Asetus äidinmaidonkorvikkeesta ja vierotusvalmisteista www.finlex.fi Viitattu 6.5.2016

Asetus imeväisen ja pikkulapsen ruokintaa koskevasta tiedotusaineistosta www.finlex.fi Viitattu 6.5.2016

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Onnistunut imetys. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M., Montonen, E. & Parviainen, M. 1996. Rinnalla – imetysopas. Helsinki. Suomen kättilöliitto.

Hannula L, Kumpula M, Puukka P, Rytkönen L, Helenius L & Pakola M. 2008. Lisämaidon anto vastasyntyneelle lapsivuodeosastolla. Tutkiva hoitotyö 1, 12–18.

Hannula, L 2003. Imetysnäkömukset ja imetyksen toteutuminen: suomalaisten synnyttäjien seurantatutkimus. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto.

Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito – Terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Lisensiaattityö. Helsingin yliopisto. Soveltavan kemian ja mikrobiologian laitos.

Helsingin uutiset 8.1.2011. Äidit ja kättilöt eivät luota imetykseen. Paikalliset. Viitattu 4.12.2015. <http://www.helsinginuutiset.fi/artikkeli/79011-aidit-ja-katilot-eivat-luota-imetykseen>

HYKS. 2014. Naisten ja lastentautien tulosityksikkö/ Synnytysyksiköt. Imetyksen edistämisen toimintaohjelma. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen. www.hus.fi Viitattu 11.12.2015.

Imetyksen tuki RY. 2016. Imetystuki. Viitattu 11.4.2016. Saatavilla: www.imetys.fi

Imetyksen tuki Ry. 2015. Lisämaitojen purkaminen. Viitattu 14.12.2015. Saatavilla: www.imetys.fi

Imetyksen tuki Ry 2015. Lisämaiton turvallinen purkaminen ja täysimetykselle siirtyminen. Ammattilaisohje. Viitattu 14.12.2015. Saatavilla: www.imetys.fi

Imetysuutisia 1/2008. Osittaisimetyks- mitä, miten, milloin? .Imetyksen tuki ry. Viitattu 29.9.2016. Saatavilla: www.imetys.fi

Korhonen, S., Korpela, T., Nevala, L., Piesanen, S., Marttila, R., Lappavirta, A. 2013. Äidinmaitokirjanen. Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus STHL Ry:n Keski-Suomen Terveystieteiden tutkimuskeskus Ry.

Korhonen, A. 1999. Elämän ensitaidot. Erityisvauvan kehityksen tukeminen. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. 2012. Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetyksluottamus lapsivuodeosastolla. Hoitotiede 24 (2012):1 s.3-13.

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

Laanterä, S., Pölkki, T., Ekstrom, A. & Pietilä, A. 2010. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. Saatavilla: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-10-79.pdf> Viitattu 3.4.2016.

Laimio, A. & Karnell, S. 2010. Vertaistoiminta- kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Asumispalvelusäätiö ASPA. SOLVER- Palvelut OY.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa S. Lauri (toim.) Näyttöön perustuva hoitotyö. Helsinki. WSOY.

Metsoila, A. 2006. Vertaistuki auttaa imetyksessä. Imetyksen tuki Ry. Saatavilla: <http://www.imetys.fi/index.php/aidit-yhteiskunta/tiedetta-ja-tutkimuksia/vertaistuki-auttaa-imetyksessae> Viitattu 3.4.2016.

Mäntymaa, M. & Puura, K. Varhainen vuorovaikutus. 2011. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOY.

Niemelä, M. 2006. Imetysopas: hyvinvointia vauvalle ja äidille. Keuruu. Helmi kustannus.

Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. 2003. Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Helsinki. WSOY.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. 2016. Haasteita imetyksessä. www.ppsHP.fi Viitattu 28.3.2016.

Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus. Hoitotyön suositus (online). Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä. Helsinki: Hoitotyön Tutkimussäätiö, 2010. (viitattu 16.12.2015). Saatavilla: www.hotus.fi.
Riihonen, R. (toim) 2010. Pullonpyörittäjien opas. Väestöliitto.

Rissanen, T. 2002. Projektilla tulokseen – projektin suunnittelu, toteutus, motivointi ja seuranta. Jyväskylä. Kustannusosakeyhtiö Pohjantähti.

Sairaanhoitaja 4/2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/terveyden-edistaminen-kasitteena-ja-kaytannossa/> Viitattu 8.5.2016.

Salonen, S., Tuomi, K. 2008. Hoivaa ja leikki - vauvan ja vanhemman vuorovaikutus. Psykologinen kustannus Oy.

Schulman, M. 2003. Keskosvauvan ja vanhempien vuorovaikutuksen hoito. Teoksessa Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Toim. P. Niemelä, P. Siltala & T. Tamminen. Juva: WS Bookwell Oy, 151–169.

Silvén, M. 2010. Varhaiset ihmissuhteet: Polku lapsen suotuisaan kehitykseen. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön julkaisu. Saarijärvi.

Sinkkonen, J., Kalland, M. 2011. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki. WSOYpro Oy.

Suopajarvi, L. 2013. Opas projektiarviointiin. Rovaniemi. Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan julkaisuja.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Ensisynnyttäjän selviytyminen äitiyden varhaisvaiheessa. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Terveydenhuoltolaki. 2010. 1326,3§. www.finlex.fi Viitattu 8.5.2016

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki. Yliopistopaino.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Korvikekoodi.

<https://www.thl.fi/fi/web/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/raskaus-ja-synnytys/imetyksen-edistaminen-synnytyssairaalassa/vauvamyonteisyyden-kriteerit/korvikekoodi> Viitattu 6.5.2016

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Imetyssuosituksien.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopakettit/imetys/imetyssuosituksien> Viitattu 22.2.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Imetysongelmat. 2015. www.thl.fi Viitattu 21.3.2016.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Syödään yhdessä – ruokasuositukset lapsiperheille. 2016. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere. Saatavilla www.thl.fi
Viitattu 23.2.2016.

The Breastfeeding Answer Book. Revised Edition. La Leche League International. USA 1998. Päivitetty 2012. Viitattu 2.4.2016. www.llli.org/babupdate

Tiitinen, A. 2015. Imetysoongelmia. Lääkärikirja Duodecim. www.terveyskirjasto.fi
Viitattu 28.3.2016.

Verronen, P. 1988. Rintaruokinta. Joensuu. Pohjois- Karjalan kirjapaino Oy.

Virtanen, P. 2000. Projektityö. Helsinki. WSOY.

Virtanen, S. 2016. Syödään yhdessä -ruokasuositukset lapsiperheille seminaari 22.1.2016. Saatavilla www.thl.fi . <http://www.slideshare.net/THLfi/suvi-virtanen-imetys-ja-kiinteiden-ruokien-aloittaminen> Viitattu 20.2.2016

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. 2016. Vanhemmat vahvasti mukana.
www.vvshp.fi Viitattu 9.5.2016.

World Health Organization 1981. International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes. World Health Organization. Geneva.

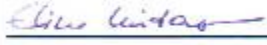


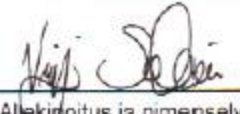
Willis, M. 2009. Imetysohjaus lastenneuvolan terveydenhoitajan työssä - terveydenhoitajille suunnatun imetysohjaajakoulutustarpeen kartoitus. Satakunnan ammattikorkeakoulu, opinnäyte. Pori.

LIITE 1



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

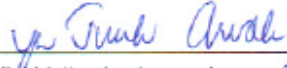
OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Hakija/ Hakijat	Nimi/nimet Virpi Salmi Linda Rosendahl Email: virpi.salmi@student.samk.fi	Opiskelu- tai työpaikka SAMK Virka/toimi (ei koske opiskelijoita) Opinnäytetyö/tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> opinnäytetyö/AMK <input type="checkbox"/> ylempi AMK <input type="checkbox"/> pro gradu tutkielma <input type="checkbox"/> lisensiaatin tutkielma <input type="checkbox"/> väitöskirjatutkimus <input type="checkbox"/> muu
Kuvaus	TUTKIMUKSEN / OPINNÄYTETYÖN TIIVISTETTY KUVAUS (mm. nimi, kohderyhmä, menetelmät, aineisto) LIITTEET, opinnäytetyösuunnitelma (ks. erill.ohje) Onnistunut imetys – teemapäivät Satakunnan Keskussairaalan synnytysvuodeosastolla. Kohderyhmä imettävät äidit, heidän perheensä ja hoitohenkilökunta.	
Aiheen valinta	Opinnäytetyöstä on keskusteltu sairaanhoitopiirin edustajan kanssa ja olen saanut periaatteellisen hyväksynnän opinnäytetyön valmistelun käynnistämiseksi. <input checked="" type="checkbox"/> Kyllä, kenen kanssa: Tuula Arvola, yhteys sähköpostitse <input type="checkbox"/> Ei	
Oppilaitok- sen ohjaa- ja(t) ja yhteystiedot e-mail puh.	Päiväys <u>20.1.2016</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys Elina Liimatainen-Yläne E-mail: elina.liimatainen-ylanne@samk.fi Puh: 044 7103850	Päiväys _____  Allekirjoitus ja nimenselvennys E-mail: Puh:
Opiskelijan/ tutkijan sitoumus	Sitoudun noudattamaan sairaanhoitopiirin ohjeistusta salassapitovelvollisuudesta ja hyvää tutkimuskäytäntöä Päiväys: <u>18.1.2016</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys Linda Rosendahl	Päiväys: <u>18.1.2016</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys Virpi Salmi



SATAKUNNAN SAIRAANHOITOPIIRI
-kumppanuudella terveyttä ja toimintakykyä-

OPINNÄYTETYÖN/TUTKIMUKSEN LUPAHAKEMUS

Eettinen toimikunta	<input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausunto saatu (liitteenä) _____ <input type="checkbox"/> Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvita.	
Tutkimusluvan myöntäminen	Sairaanhoitopiirin toimialueen / yksikön tutkimus- tai kehittämishanke, johon opinnäytetyö / tutkimus liittyy (luvan myöntäjä täyttää): <input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty <input type="checkbox"/> Ei myönnetä, perustelut:	
Ylihoitaja(t) Palvelupäällikö(t)	Päiväys: <u>10.2.2016</u>  Allekirjoitus ja nimenselvennys <u>NINA AVELA</u>	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys
Ylilääkäri(t)	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys	Päiväys: _____ _____ Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 2

Onnistunut imetys-teemapäivän palautekysely

1. Millainen imetysteemapäivä mielestäsi oli?
2. Minkälaisia vinkkejä sait imetykseen/imetyksen tukemiseen?
3. Toiveita tulevaisuuden teemapäiviin
4. Ruusut ja risut

Ympyröi:

vastaaja oli

äiti

hoitotyöntekijä

tukiaiti

Kiitos vastauksistanne :)

10 askelta onnistuneeseen imetykseen

WHO:n 10 askelta onnistuneeseen imetykseen listaa imetystä tukevat käytännöt, joita äitiyshuollon yksikköjen tulisi noudattaa.

Kaikkien äitiyshuollon yksikköjen ja vastasyntyneitä hoitavien yksikköjen tulee:

1. Laatia kirjallinen imetysstrategia/toimintaohjelma, joka jaetaan rutiininomaisesti terveydenhuollon henkilökunnalle.
2. Välittää asianomaiselle henkilökunnalle riittävästi tietoa toimintaohjelman läpiviemiseksi.
3. Informoida kaikkia odottavia ja synnyttäneitä äitejä imetyksen eduista ja maidonerityksen ylläpitämisestä.
4. Kannustaa ja tukea äitiä imettämään vastasyntyntä heti lapsen ensimmäisestä hereillä olo hetkestä lähtien, tavallisesti viimeistään kahden tunnin kuluttua synnytyksestä.
5. Opettaa äidille, miten imetetään ja miten maidoneritystä pidetään yllä, vaikka äiti joutuisi olemaan erossa lapsestaan.
6. Pidättäytyä antamasta vastasyntyneelle äidinmaidon lisäksi muuta ravintoa tai juomaa, ellei siihen ole lääketieteellistä perustetta.
7. Soveltaa vierihoitoa niin, että äiti ja lapsi voivat olla yhdessä ympäri vuorokauden.
8. Kannustaa lapsentahtiseen imetykseen.
9. Pidättäytyä antamasta imettävälle lapselle tuttia; sekä huvituttia että tuttipulloa.
10. Kannustaa tukiryhmien perustamista imettäville ja tavanomaista yhteydenpitoa lasten terveydenhuoltoon ohjaamalla äidit sairaalasta/synnytysklinikalta pääsyn jälkeen näiden piiriin.

WHO 1989

Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. A joint WHO/UNICEF statement. Geneva.

LIITE 4



Pullon- pyörittäjien opas

Toim. Riikka Riihonen

Tahdistettu pulloruokinta

Vauvat imevät rintaa sykäyksittäin: kun maitoa heruu, vauva imee ja nielee ahkerasti ja rytmikkäästi, ja kun herumisessa tulee tauko, myös vauva lepää rinnalla. Kun vauvalle annetaan maitoa tuttipullosta, tätä luontaista imemisen rytmiä voi silloinkin jäljitellä. Puhutaan ns. tahdistetusta pulloruokinnasta (engl. paced bottlefeeding). Menetelmä antaa vauvalle mahdollisuuden juoda haluamansa määrän maitoa siihen tahtiin kuin hän itse kokee hyväksi. Tämä auttaa imetyksen ylläpitämistä, koska vauva ei tule ylityteen lisämaidosta vaan haluaa rinnalle pian uudelleen.

Pulloruokinta imetyksen yhteydessä

- ☺ Vauvalla pystympi asento kuin normaalisti imetyksenaikana.
- ☺ Pää ja niska tuetaan kämmenellä kyynärvarren sijaan.
- ☺ Alahuulen kutitus pullotutilla saa vauvan hamullemaan ja avaamaan suunsa isoksi.
- ☺ Ruokinnan aluksi pulloa pidetään vain sen verran pystyssä, ettei pullo tutti mene ilmaa. Pullon tyhjentyessä vauvaa lasketaan enemmän makuulle ja pulloa nostetaan vastaavasti pystympään.
- ☺ Pidetään pieniä taukoja, jotka jäljittelevät imetyksen aikana tapahtuvia herumistaukoja.

Tuttipullolle vaihtoehtoja

Osittaisimetyksen lisämaidon voi antaa muullakin välineellä kuin pullolla. Alle 20 ml:n lisämaitosatsin voi antaa neulattomalla lääkeruiskulla samalla, kun vauva imee tuttia tai ruokkijan sormeaa. Pieniä tilkkoja voi antaa myös lusikalla. Muita vaihtoehtoisia tapoja ovat mukista hörpyttäminen ja imetysapulaite.

LIITE 5



Arvontapöytä



Mainosposteri, ”Vauvan kello”-posteri ja ”Äidinmaidon säilytys”-posteri



Maitolaituri- infopiste

ONNISTUNUT IMETYKSEN TEEMAPÄIVÄT SATKS
SYNNYTYSVUODESASTOLLA
17. - 18.3.2016

Torstai 17.3 klo 11-14

Tukiäidit kertovat päivän aikana mm.

- o Imetyksen perusteista
- o Äidinmaidon terveyshyödyistä
- o Imetyksen yleisimmistä haasteista
- o Mistä apua?

Perjantai 18.3 klo 11-14

- 11.00 Miten puoliso voi auttaa maidonnohua ja imetystä?
-kättilä Elina Karttunen
- 12.00 Äidin terveellinen ravitsemus imety aikana
- 13.00 Tahdistettu pulloruokinta

Imetyksen Tuki Ry:n tukiäidit tavattavissa teemapäivien ajan! Kysy neuvoa tai tule muuten vain jututtamaan!



Imetyksen tuki ry

Lämpöimästä, teruetulleehai teidät toivoottavat
Länsi- ja Väyri
terveydenhoitajainpiikeijät



”Imetyspulmiin on ratkaisuja!”

Imetyspulmiin on ratkaisuja:



SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN IMETYSPOLIKLINIKKA

Keskiviikkoisin imetyshoitaja paikalla:

Puhelinohjaus klo 8.00–11.00, 02 627 7538

Vastaanotto klo 12.00–15.00, 02 627 7538

Muuna aikana synnytysvuodeosaston nro 02 627 7532

- o Porin seudun imetystukiryhmä
porinimetystukiryhma@gmail.com
 - o Maitopisarät Raumalla
maitopisarat@gmail.com
 - o Eurajoen imetystukiryhmä,
eurajoenimetystukiryhma@gmail.com
 - o Facebook-ryhmät
 - o Maitolaituri
<http://maitolaituri.imetys.fi/>
 - o <http://www.imetyksenaika.fi/Verkko.Materiaali.php>
- Teratologinen tietopalvelu
- äidin lääkeneuvonta**
Avoinna arkisin klo 9-12
09 4717 6500

TAHDISTETTU PULLORUOKINTA

- Vauvalla pystympi asento kuin normaalisti imetyksen aikana.
- Pää ja niska tuetaan kämmenellä kyynärvarren sijaan.
- Alahuulen kuitus pullotutilla saa vauvan hamuillemaan ja avaamaan suunsa isoksi.
- Ruckinnan aluksi pulloa pidetään vain sen verran pystyssä, ettei pullotuttu mene ilmaa.
- Pullon tyhjentäessä vauvaa lasketaan enemmän makuulle ja pulloa nostetaan vastaavasti pystympään.
- Pidetään pieniä taukoja, jotka jäljittelevät imetyksen aikana tapahtuvia herumistaukoja.

Tuttipullolle vaihtoehtoja

Osittaisimetyksen lisämaidon voi antaa muullakin välineellä kuin pullolla. Alle 20 ml:n lisämaitosatsin voi antaa neulottomalla lääkeruiskulla samalla, kun vauva imee esimerkiksi ruokkijan somea. Pieniä tilkkoja voi antaa myös lusikalla. Muita vaihtoehtoisia tapoja ovat mukista häirpittäminen ja imetysoapuhoita.

Vauvat imevät rintaa sykkäyksittäin: kun maitoa heruu, vauva imee ja nielee ohkerasti ja rytmikkäästi, ja kun herumisessa tulee tauko, myös vauva lepää rinnalla. Kun vauvalle annetaan maitoa tuttipullosta, tätä luontaista imemisen rytmiä voi silloinkin jäljitellä. Puhutaan ns. tahdistetusta pulloruokinnasta (engl. paced bottlefeeding). Menetelmä antaa vauvalle mahdollisuuden juoda haluamansa määrän maitoa siihen tahtiin kuin hän itse kokee hyväksi. Tämä auttaa imetyksen ylläpitämistä, koska vauva ei tule ylitettyyn lisämaidosta vaan haluaa rinnalle pian uudelleen.

”Vauvan kello”

VAAUVAN KELLO

Klo 9-16 Virka-aikavauva

Vauva syö, on herällä, hänen kanssaan voi seurustella. Sitä vauva aikaa hamuilta tai kirtista, jolloin voi tarjota rintaa. Vauva syö, nukahtaa, herää, syö lisää ja seurustelee.

Iltaohjelmien aikaan

Maratonimetystä...

Vauvoille on tyypillistä viettää iltaisin rinnalla oikein pitkä aika, tunti tai kolmekin.

Klo 01-05

Aamuyön sekavat tunnit

Vauva aloittaa aamuyöstä vilkkaan yöelämänsä. Seuraa melkoista tuhisemista, imemistä ja silmät kirkkaana jollottelee. Välillä ehkä nukkumistakin. Vaikka vauva nukkuisi, hän kaipaa rintaa tunnin tai useamman. Jotkut vauvat nukkuvat yöaikaan jopa kahdeksan tunnin keskeytyksittämiä unia.

Klo 07-09

Herätys ja liikkunet

Oli vauva nukkunut tai ei, aamulla kuuden tai seitsemän aikaan hän ”herää”. Syömistä tietysti ja vähän jökeltelemaan. Vainpaan voi vaihtaa. Jos aitiänsä ylös jätkeän väsymää, ei kannata vielä nousta kokonaan. Usein vauva vielä aamulla viettää yhden tunnin tai puoleentoista unet, jolloin äiti saa ihanasti levätä.

Imettävän äidin kello:



<http://www.ima.fi>
www.wuodis.net

”Vauva on päivä päivältä vaatimoi-
mattomampi vilkka tai kuukkasi
on aikuisen elämästä lyhyt aika,
mutta vauvan kato siheratoinen elämä.”

Tieteenkään kaikki vauvat eivät ole
tällaisia, ei tänne päinäkään!

Klo 16-19

Kaaos! Kanniskelua!

Yhtäkkiä päivän rytmi ei enää
kelpaakaan. Vauva ei kestänyt
syömiseenkunnolla, ei oikein
nuku kunnolla eikä seurustele
hyväntuuluisena. Vauva ei
tähdo tulla lasketuksi sittarin
tai säinkyyviin, mutta sylissäkin
hän kieriurtelee ja kitoee

Noin klo 22-24

Unen tulo

Jotkut vauvat nukahtavat
maratonimetyksen päättöös. Toiset
vilkastuvat vielä hihkumaan ja kuukkumaan
vähäkki aikaa kunnes heidätkin uni korjaa
Usein parhaiten rinta suussa.

Ja virka-aika aikaa taas!

www.imety.fi

”Äidinmaidon säilytys”

* Äidinmaidon säilytys

Äidinmaito säilyy

- 6 h huoneenlämmössä
- 2 vrk jääkaapin takarossa
- 6 kk pakastimessa
- 1-2 vkoa pakastekökerossa
- 1 vrk sulatettuna jääkaapissa

Äidinmaidon pakastus

- Ennen pakastusta viilennä maito jääkaapissa
 - Pakasta mieluiten samana päivänä
- Jääkaappiyliään maitoon ei saa sekoittaa lämmintä maitoa
- Viilennä eri aikaan lypsetyt maidot eri astioissa, yhdistä ennen pakastusta
- Pieni määrä on helppo sulattaa käyttöön -> 20-50ml

Maju- ja makumuutokset

- Pakastetun/jääkaapissa säilötyn maidon tuoksu on usein erilainen kuin tuoreen maidon
- Sulatettua maitoa voi tuntua rautamainen/silppuomainen tuoksu
 - Johtuu maidossa olevan lipaasientsyymin toiminnasta
 - maidon voi pastöroida ennen pakastusta, jos vaurioitunut syömistä sulatettua maitoa
- Pastörointi:
 - kuumenna tuore maito kattilassa nopeasti 80 asteeseen, ei kiehuvalsi
 - jäähdytä maito esim. kylmässä vesihautteessa jääkaapissa
 - pakasta normaaliin tapaan

Äidinmaitoa talteen

- Pumppaa/lypsä puhtain käsin puhtaaseen astiaan
- Maito säilyy huoneenlämmössä, jos sen käyttää muutamassa tunnissa
- Maito säilyy jääkaapin takarossa 11viikoksi astiassa, jos sen käyttää 1-2 vrk:ssä
 - Älä säilytä ovilokerossa lämpötilamuutosten vuoksi!

Äidinmaidon sulatus ja käyttö

- Sulata pakastettu maito jääkaapissa tai juoksevan veden alla
- Älä keitä tai sulata mikroa
- Sekoita mahdolliset rasvakokareet hellävaraisesti
- Sulatettu maito säilyy 24 h jääkaapissa
- Älä pakasta sulatettua maitoa uudentaan
- Yli 6 kättä pehkuessa säilötty maito soveltuu vielä ruuanlaittoon



www.imety.fi

”Kumppani imetyksen tukijana”

Kumppani imetyksen tukijana

Vinkkejä kumppanin lukemiseen:

- Osallistuu neuvojan perhevalmennukseen ja hankkii imetystietoa
- Keskustelee imetyksen merkityksestä omista ajatuksista imetyksestä yhdessä kumppanin kanssa
- Pitää vauvaa
- Inokopitaktissa synnytyksen jälkeen, jos äidin vointi ei täytä mahdollista
- Vauvan tyynyttely ja hoivaaminen, jotta äiti voi ottaa vauvan rinnalle
- Auttaa äitiä imetyksen saamisessa ja tarkistaa onko vauvan asento ja imuote



www.terve.fi

Kumppanilla on merkittävä rooli imetyksen tukijana

- Tarvittaessa antaa vauvale maitoa hörpyttämällä tai pullosta
- Röhyttyttää vauvan
- Auttaa vauvan valpanvaihdossa ja kylvettämässä
- Ottaa enemmän vastuuta kotitöistä
- Tukee äidin riittävän levon, syömisen ja luomisen saantia
- Pitää äidille seuraa imetyksen aikana
- Hakee äidille tietoa imetyksestä ja luoda uskoa imetyksen onnistumiseen
- Huolehtii, ettei sukulaisten ja ystävien vierailut rasita äitiä liikaa
- Kertoo arvostavansa äitiä tämän imettäessä ja toimia äidin ja lapsen tukijana
- Tehdä imetyksestä perheittä yhdistävä asia



Apua, meillä imetetään!

Useimmilla äideillä on halu imettää vauvaa. Äiti tietää äidinn maidon olevan vauvalle tärkeää terveysravintoa. Hän voi myös tuntea, että imetys kuuluu äidin tehtäviin. "Hyvä äiti imettää" voi tuntua painostavalta pakoltakin, varsinkin jos ei ole ihan varma miten se tulee sujumaan Toisaalta, moni etukäteen "en ota asiasta paineita" vannonut äiti on yllättynyt, miten tärkeältä imetyksen onnistuminen vauvan synnyttyä tuntuukin.

Isän erityinen tehtävä

Vauvan isän, äidin puolison tuki on tärkein yksittäinen imetyksen onnistumiseen vaikuttava tekijä. Jos hän ei pidä imetystä tärkeänä, äidin on vaikea pärjätä hankalina hetkinä, joita kuuluu jokaiseen imetykseen varsinkin alussa. Isä toivoo, ettei rakkaan puolison tarvitsisi itkeä ja stressata, mutta "anna jo

sitä korviketta" ei välttämättä ole se, mitä vauvan äiti kaipaa.

Kysy häneltä, millaista tukea hän toivoo. Vala uskoa, että alkuvaikeudet ovat voitettavissa. Hanki tietoa, surf-faa netissä ja käy kirjastossa. Naiset rakastavat kumppania, joka pyytämättä tuo imettävälle äidille kannullisen mehua, hieroo hartiat ja kertoo, kuinka upea näky imettävä äiti on. Imettäessä sekä vauva että äiti kokevat oksitosiinihormoninryöpy: tämä lisää lempeitä tunteita myös muita ihmisiä kohtaan, rauhoittaa ja saa nauttimaan kosketuksesta.

Isovanhemmat ja ystävät, kieli keskellä suuta

Kun vauva on syntynyt, äidin hormonit saavat hänet tunteelliseksi. Äiti eläytyy

vauvan kokemusmaailmaan ja tuntee myös itse hoivan tarvetta. Pienet palvelukset ja hyvänä pitäminen ovat tärkeitä. Varsinkin ensimmäisen vauvan saanut äiti on haavoittuva arvostelun edessä. Hän hakee varmuutta

siitä, että pystyy hoitamaan vauvansa, ja että muutkin uskovat häneen. Nyt ei ole oikea hetki tuoda esiin omia vauvanhoitotähtämyksiä tai entisiä suosituksia. Niistä voi jutella myöhemmin paljon paremmissa hengissä. •



Kuva: Riikka Käkelä-Rautalampi



Imetyksen tuki ry
www.imetys.fi/itu

Valtakunnallinen
imetystukipuhelin
p. 041 528 5582

Näin tuet imetystä

- Kehu ja ihaile imettävää äitiä. Jos hän on väsynyt, kuuntele. Voit kertoa, että välität hänestä aivan yhtä paljon imetti hän tai ei, mutta älä kehoita häntä "hellittämään", koska se kuulostaa kuin et välittäisi hänelle tärkeästä asiasta.

- Tuo vauvaperheeseen valmista ruokaa ja vähintään

omat kahvipullat mukana. Makaronilaatikko ja salaatti ovat saaneet monen äidin liikkutumaan kyyneliin

- Anna äidille mahdollisuus olla vauvan kanssa. Jos hän tarvitsee lepoa, älä vie vauvaa, vaan tee äidin kotitöitä kun hän nukkuu vauvan seurassa. Olet aarre.

- Ota selvää mitä nykyään tiedetään maidon muodostumisesta ja imetetyin vauvan luonnollisesta käyttäytymisestä. Pyydä saada lukea äitiyspakkauksen imetysvihkonen. •

Tekstit: Karla Loppi

Äiti, minun on nälkä!

Mistä tietää, että vauva haluaa syödä? Jos asiaa kypsy ensimmäiseltä vastaantulijalta, vastaus kuuluu todennäköisesti: "Siitä, että vauva huutaa." Todellisuudessa itku on vauvan vihoviimeinen keino pyytää ruokaa. Aivan vastasyntyneestä asti vauva osaa ilmoittaa nälkänsä ilmeillään, eleillään ja hamuillemalla hyvän aikaa ennen kuin itku yllättää.

RIIKKA KÄKELÄ-RANTAJÄRVEN

Vauvaa ymmärtäminen voi aluksi tuntua harteilalta, mutta kaikki vanhemmat oppivat vauvoilleen vaurausparhaiksi tulkiksi. Kun oman vauvan yksiset tulovaltuudet, on helppoa ottaa vauva syömään heti ensimmäisistä nälän merkeistä. Rauhallinen vauva jaksaa keuhkittyä ihmisen mallivastuksi ja hyvä imusolokin onnistuu todennäköisemmin, kun vauva ei itke häntänsä ja ei väläytä.

Vauvoja jaksavilla vauvoilla on oma yksilöllinen tapansa kertoa haluavansa maistaa ja suuria eroja hermostumisen nopeudessa, tyytyä elon ja niiden järjestyks ovat yhteisiä vaurauksia kaikkialla maailmassa. Pöhimme kurkistamaan kahden vuorokauden ikäisen Lyydian nälkämerkkejä ensimmäisistä viijestä aina ihun kytäykselle asti.

Kiitokset ja kiitos leppästä 88/16 Imetyshetki/2016



17.57 Lyydiä nukahtaa tyhjälleen äitiin vieraan sairaalahuoneeseen makuisen maistamisen seurauksena.



18.38 Lyydiä vemyttää, haukottelee verkkaisesti, äkkiräjähtää ja lipoa huokaus. Hän on herkeilössä. Tyttö saattaisi tarttua hanskasta rintaan ja nyt herkeilöitä ei vielä kohtaan.



18.60 Lyydian silmät ovat yhä kiinni, mutta hän on selvästi valpoistunut. Vähän pieni kieli ulottuu ulos tytön suusta. Nyt olisi todennäköisesti varsin hyvä hetki ottaa lämpöiset rintoja.



18.36 Utu muuttuu kevyemmäksi. Silmät ilahtelivat Lyydian suljetuissa luontien takana, suu kaartuu vähän hymyntapaiseen. Kädet ovat nyrkissä.



18.50 Tyttö nukahtaa levollisena.



18.62 Lyydiä on alkanut herätä, vaikka pitkään ulottuu entimmäkseen kiinni. Tytön jalat poikivat, kädet hultioivat, suu aukkaa ja muna kiinni, kieli työntyy ulos ja levittää rintoja.



18.44 Lyydiä raottaa hetkeksi silmänsä ja katsoo ympärilleen tarkkaavaisena aakoon suojaa ja maksimien sormiaan. Jos Lyydiä tarttuu nyt rintaan, hän ei ole sitä kuitavasti hyväksikäsittelee.



18.45 Lyydiä linjaa sormiaan ja maksimien sormiaan. Vähän hän avaa suunsa apposan armoilleen ja hartuua linjaa heikosti suun huulataksensa rintaan.



18.47 Levottomuus kasvaa Lyydiä kääntäen päänsä puolelta toiselle harnullaan ja koostaa rapata suuhunsa poskiaan koskettavan hupasin reunan. Kulmat kuristuvat. Näissä ainoissa saada ylvään.



18.55 Vihdinkin maistaa! Tyttönsyötiin Lyydiä alkaa linjaa hakaakasta ja onnellisena.



18.52 Lyydiä hengittää nopeasti, kinnisee ärsykästä ja kääntäen päätänsä hakeutua puolelta toiselle. Äiti pelaa tydrään, mutta koskeus ei riehota sitä enää. Kun äiti ottaa Lyydian syliin, hän "moist" siitä päähän ja taloo sitä nyrkilleen.



18.54 Loppulta Lyydiä parantelee ja on vähän raujasta ihuun. Näissä on jo ilmi kova. Äiti täytyy reuhoitella tytöstä ennen kuin tämä suostuu reuhoittamaan rintaan.

Lähteet:

- 1. <http://www.ill.org/publications>
- 2. <http://www.aap.org/feeding>
- 3. <http://www.aap.org/feeding>
- 4. <http://www.aap.org/feeding>
- 5. <http://www.aap.org/feeding>
- 6. <http://www.aap.org/feeding>
- 7. <http://www.aap.org/feeding>
- 8. <http://www.aap.org/feeding>
- 9. <http://www.aap.org/feeding>
- 10. <http://www.aap.org/feeding>
- 11. <http://www.aap.org/feeding>
- 12. <http://www.aap.org/feeding>
- 13. <http://www.aap.org/feeding>
- 14. <http://www.aap.org/feeding>
- 15. <http://www.aap.org/feeding>
- 16. <http://www.aap.org/feeding>
- 17. <http://www.aap.org/feeding>
- 18. <http://www.aap.org/feeding>
- 19. <http://www.aap.org/feeding>
- 20. <http://www.aap.org/feeding>
- 21. <http://www.aap.org/feeding>
- 22. <http://www.aap.org/feeding>
- 23. <http://www.aap.org/feeding>
- 24. <http://www.aap.org/feeding>
- 25. <http://www.aap.org/feeding>
- 26. <http://www.aap.org/feeding>
- 27. <http://www.aap.org/feeding>
- 28. <http://www.aap.org/feeding>
- 29. <http://www.aap.org/feeding>
- 30. <http://www.aap.org/feeding>
- 31. <http://www.aap.org/feeding>
- 32. <http://www.aap.org/feeding>
- 33. <http://www.aap.org/feeding>
- 34. <http://www.aap.org/feeding>
- 35. <http://www.aap.org/feeding>
- 36. <http://www.aap.org/feeding>
- 37. <http://www.aap.org/feeding>
- 38. <http://www.aap.org/feeding>
- 39. <http://www.aap.org/feeding>
- 40. <http://www.aap.org/feeding>
- 41. <http://www.aap.org/feeding>
- 42. <http://www.aap.org/feeding>
- 43. <http://www.aap.org/feeding>
- 44. <http://www.aap.org/feeding>
- 45. <http://www.aap.org/feeding>
- 46. <http://www.aap.org/feeding>
- 47. <http://www.aap.org/feeding>
- 48. <http://www.aap.org/feeding>
- 49. <http://www.aap.org/feeding>
- 50. <http://www.aap.org/feeding>
- 51. <http://www.aap.org/feeding>
- 52. <http://www.aap.org/feeding>
- 53. <http://www.aap.org/feeding>
- 54. <http://www.aap.org/feeding>
- 55. <http://www.aap.org/feeding>
- 56. <http://www.aap.org/feeding>
- 57. <http://www.aap.org/feeding>
- 58. <http://www.aap.org/feeding>
- 59. <http://www.aap.org/feeding>
- 60. <http://www.aap.org/feeding>
- 61. <http://www.aap.org/feeding>
- 62. <http://www.aap.org/feeding>
- 63. <http://www.aap.org/feeding>
- 64. <http://www.aap.org/feeding>
- 65. <http://www.aap.org/feeding>
- 66. <http://www.aap.org/feeding>
- 67. <http://www.aap.org/feeding>
- 68. <http://www.aap.org/feeding>
- 69. <http://www.aap.org/feeding>
- 70. <http://www.aap.org/feeding>
- 71. <http://www.aap.org/feeding>
- 72. <http://www.aap.org/feeding>
- 73. <http://www.aap.org/feeding>
- 74. <http://www.aap.org/feeding>
- 75. <http://www.aap.org/feeding>
- 76. <http://www.aap.org/feeding>
- 77. <http://www.aap.org/feeding>
- 78. <http://www.aap.org/feeding>
- 79. <http://www.aap.org/feeding>
- 80. <http://www.aap.org/feeding>
- 81. <http://www.aap.org/feeding>
- 82. <http://www.aap.org/feeding>
- 83. <http://www.aap.org/feeding>
- 84. <http://www.aap.org/feeding>
- 85. <http://www.aap.org/feeding>
- 86. <http://www.aap.org/feeding>
- 87. <http://www.aap.org/feeding>
- 88. <http://www.aap.org/feeding>
- 89. <http://www.aap.org/feeding>
- 90. <http://www.aap.org/feeding>
- 91. <http://www.aap.org/feeding>
- 92. <http://www.aap.org/feeding>
- 93. <http://www.aap.org/feeding>
- 94. <http://www.aap.org/feeding>
- 95. <http://www.aap.org/feeding>
- 96. <http://www.aap.org/feeding>
- 97. <http://www.aap.org/feeding>
- 98. <http://www.aap.org/feeding>
- 99. <http://www.aap.org/feeding>
- 100. <http://www.aap.org/feeding>



www.imetyksen-tuki.ry
IMETYSTUKIPUHELIN 041 528 5582



Imetyksen tuki ry

Parasta ravintoa

Äidinmaito on turvallista ja terveellistä...

Myös hyvinvointivauvoille

Imetys on muutenkin kuin ravinnon tankkaamista, mutta juuri ravintona äidinmaito on ylivoimainen.

Vauvan täysimaito ei kukaan ole mahdollista ja hyödyllistä, ja imetyksellä on merkityksi rasvan ruoan ohella sen jälkeenkä.

Valikka imetyksen terveysvaikutus on suurin käyttäessä maitoa ja valittuna aineita, on äidinmaito ja mahdollisimman usein hyvinvointivauvoille voi saada parasta ravintoa mahdollisimman pitkään.

Äidinmaito mukautuu vauvan tarpeisiin toisin kuin miedän teollinen elintarvike ja on todellista elävää ravintoa.

Imenmaidon ravintoainekoostumus on luuri sellainen, mitä ihmisellä tarvitsee kehityksensä. Lämmän maito auttaa vastikas kasvamaan nopeasti, mutta ihmismaito kasvattaa aivoja ja hermostoa.

Äidinmaidon ravintoaineet ovat myös tehokkaasti imeytyviä ja lapsen elimistö käyttää ne helposti hyväkseen. Äidinmaito edistää ruoansulatuskanavan kehitystä.

Äidinmaidossa on lukuisia aineita, jotka suojaavat lasta esimerkiksi tulehduksuudelta ja ribullita. Imetyksellä on vaikutusta myös monien muiden sairauksien ehkäisyyn ja lapsen terveyteen pitkälle aikuisikään asti.

Terveystieteiden mukaan imettäville äidille itselleen.

Äidinmaito on aina mukana hygieenisesti pakettissa, sillä ei ole valmistusvirheitä, eikä sen koostumusta ole tarvinnut uudistaa milloinkaan vuosiin, toisin kuin teollisten korvikkeiden, joiden tuotekehitys jatkuu vielä. Imetys ei ole väittämättömiä.

Imen kiintymysvaikutteen onnistumiseksi, mutta vauvan oltiin ihokontaktissa ja tunne, että minä äitinä riittä vauvalle, tukevat kiintymistä.

Imetys on edullista perheelle ja se on rahoitettavissa.



Kiintymisen tarjoaminen ja imetys toimivampiin. Lisää saat tiedää valitua vieraisten vierastietojen kautta.



Imetyksen tuki ry

www.imetys.fi

voitakuunnallinen
imetystukipuhelin
p. 041 528 5582



...ja sitä riittää!

Maidon eritys on hyvin luotettava prosessi. Jos olet oppinut äidinmaidolla tähän oltiin, ja imetys jatkuu totaalkin ensiallaan, maito ei voi alkaa huomenna vähetä, paitsi aivan poikkeustilanteissa, kuten uuden raskauden, jonkin harvinaisen sairauden tai runsaan tupakoinnin yhteydessä.

Imetys ja vauvan rintojen voivat tietysti olla erilaisia oltiin, mutta rintojen kokor muodostaa maitoa 24/7/365 niin oltiin kuin imetystä jatkuu.

Kiintymät ruoat alkavat korvata äidinmaidolla oltiin 6-12 kuukauden.

Aluksi annokset voivat olla oltiin. Jotkut vauvat taas oltiin lusikkaruokaa niin, että tilaa maidolle ei tahdo oltiin. Nämä tai vlti kunnan imetyskertaan vuorokaudessa riittää oltiin antamaan 6-12 -kalle suostellun maito-annoksen.

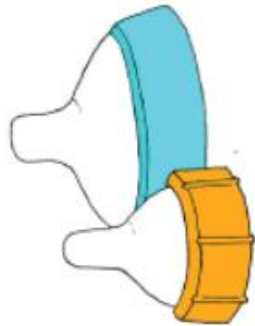
Jos vauva alkaa vieraistua rinnalta alemmin kuin olet tolonut, on oltiin katoa vltit.

Imetysliitto
Imetysliitto ry 2017

Vauvantahtinen pulloruokinta

Vauvantahtinen pulloruokinta on pienelle vauvalle turvallinen ja miellyttävä tapa syödä. Se vähentää vauvan kokemaa stressiä ja antaa hänelle mahdollisuuden syödä sopiva määrä kerrallaan. Ruokailun aikana on tärkeää, että aikuinen seuraa vauvan viestejä ja vastaa niihin.

Vauva viestii nälkästään hienovaraisesti hamuillemalla: kääntelemällä päätään, aukomalla suutaan, lipomalla huuliaan ja viemällä käsinsä suuhun. Itku on vauvan vihoviimeinen nälkäviesti, eikä sitä kannata jäädä odottamaan. Itkevä vauva voi olla liian hermostunut syödäkseen ja tarvitsee aikaa rauhoittumiseen.



← Hyvä pullotutti muistuttaa rinnanpäättää: mahdollisimman pehmeä, suora ja virtauksestaan hidas

→ Vauva syötetään aina sylissä. Vauvantahtisesti syötettäessä vauva on pystyasennossa aikuisen käsivarsien varassa tai kyljellään aikuisen reisien päällä. Syöttä vauvaa yhdellä syöttökerralla oikean, toisella kerralla vasemman käsivarsesi puolelta. Puolen vaihtaminen tukee vauvan kehitystä.



1 Kosketa tuttipullon kärjellä varovasti vauvan huulia, jotta hän alkaa hamuillemaan ja avaa suunsa. Älä työntä pulloa vauvan suuhun väkisin, vaan odota, että hän haukkaa pulloa suuhunsa.



2 Pidä pulloa niin, ettei tuttiosaan virtaa vielä maitoa. Anna vauvan imeä tyhjää tuttiosaa noin minuutin ajan, alvan kuin rintaa heruttaen.



3 Kallista pulloa niin, että tuttiosaan virtaa maitoa. Vauva imee ja nielee maitoa omaan rytmisiinsä, pitäen välillä lyhyitä hengitystaukoja.



4 Ole katselkontaktissa vauvaan koko ruokailun ajan. Jos maito valuu liian vuolaasti tai ruokailu on vauvalle epämiellyttävää, hän ilmaisee ahdistuksensa **stressiviestein**.



5 Kun huomaat stressin merkkejä ja tai vauva pitää pidemmän tauon imemisessä, kallista pulloa niin, että tuttiossa tyhjenee maidosta eikä tuttiossa kosketa vauvan kitalakea. Jos vauva haluaa vielä syödä, hän aloittaa imemisen pian uudestaan. Kun vauva on kylmä, hän ei enää hamuille eikä jatka imemistä.

Ilmavaivoja?

Kun vauva imee tyhjää tuttiosaa, hän ei niele. Rauhallisesti, vauvan viestien mukaan syötettäessä vatsaan päätyy maidonkin mukana vähemmän ilmaa. Pystyn syöttöasennon ansiosta suuri osa ilmasta poistuu jo syönnin aikana nenän kautta.

Stressistä kertovat

- kurtistuneet kulmat, huolestunut ilme
- harottavat sormet tai varpaat
- suupielestä valua maitoa
- nopea nielemisrhythmi ja äänekkäs kulauttelu
- hengen haukkominen, huohottaminen
- yrittäykset kääntää päätään tai torjua pulloa

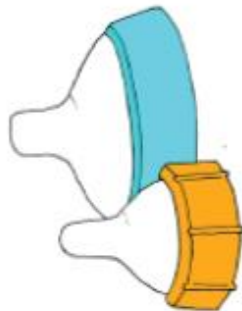
Pulloruokinta on yhteistyötä ja mukavaa vuorovaikutusta vauvan kanssa. Vauva tarvitsee ruokkijakseen ja viestinsä tulkitsijaksi aina aikuisen. Älä koskaan jätä vauvaa yksin syömään paikalleen tuetusta pullosta.



Flaskmatning i babys takt

Att äta ur flaskan i sin egen takt är ett tryggt och trevligt sätt att äta för en liten baby. Det minskar babys upplevelse av stress och ger baby en möjlighet att äta lagom mycket åt gången. Under måltidens gång är det viktigt att den vuxna iakttar och besvarar babys signaler.

Babyn signalerar att hen är hungrig genom att börja söka efter bröstet: vänder på huvudet, öppnar munnen, slickar sig på läpparna och för händerna till munnen. Gråten är babys allra sista hungersignal, och det lönar sig inte att vänta på den. En gråtande baby kan vara för upplagad för att äta och behöver först tid att lugna ner sig.



← En bra flasknapp påminner om bröstvårtan: så mjuk som möjligt, rak och med långsamt mjölkflöde.

→ Mata alltid baby i famnen. När baby får äta i sin egen takt ligger hen upprätt mot den vuxnas arm eller på sida över den vuxnas lår. Mata baby i arannan gång från din högra arm och varannan gång från din vänstra arm. Att byta sida stöder babys utveckling.



1 Rör försiktigt vid babys läppar med nappflaskans yttersta del, så börjar baby söka efter flaskan och öppnar munnen. För inte in flaskan i babys mun med tvång, utan vänta att baby själv tar flaskan i munnen.



2 Håll flaskan så att det ännu inte rinner mjölk i nappen. Låt baby suga på den tomma nappen ungefär en minut, precis som vid bröstet för att få mjölken att rinna till.



3 Luta på flaskan så att det rinner mjölk i nappen. Baby suger och sväljer mjölk i sin egen takt med korta andningspauser emellan.



4 Håll ögonkontakt med baby under hela måltiden. Om mjölken rinner för snabbt eller åtanudet känns otrevligt för baby, uppvisar hen **stressignaler**.



5 När du ser tecken på stress eller baby tar en längre paus i sugandet, luta flaskan så att mjölken rinner ur nappen och nappen inte rör vid babys gom. Om baby fortfarande vill äta, börjar hen snart suga igen. När baby är mätt, söker hen inte längre efter flaskan och fortsätter inte suga.

Gasbesvär?

När baby suger på den tomma flasknappen, sväljer hen inte. När du matar i lugn takt och iaktar babys budskap, åker också mindre luft ner i babys mage tillsammans med mjölken. Tack vare den upprätta matningsställningen kommer största delen av luften ut via näsan redan under matningen.

Tecken på stress

- rynkad panna, oroad blick
- spretande fingrar eller tår
- mjölk som rinner ur mungipan
- snabb sväljreflex och högljudta klunkar
- pustande och flämtande
- försök att vända på huvudet eller avvisa flaskan

Att mata ur flaskan är samarbete och trevlig växelverkan med baby. Baby behöver alltid en vuxen som matar hen och tolkar hens budskap. Låt aldrig baby äta ensam ur en flaskan som är stödd i upprätt läge.

