

Kehittämistyö (AMK)

Terveydenhoitaja (AMK)

2016

Krista Koskenniemi

IMETYSOPAS VASTASYNTYNEEN KESKOSEN ÄIDILLE

– tietoa ja apukeinoja imetyksen onnistumiseksi

OPINNÄYTETYÖ AMK| TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveydenhoitaja (AMK)

12.05.2016 | 23 + 5

Tiina Pelander

Krista Koskenniemi

IMETYSOPAS VASTASYNTYNEEN KESKOSEN ÄIDILLE

- tietoa ja apukeinoja imetyksen onnistumiseksi

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa imetysopas, joka on suunnattu keskosten äitien imetysohjauksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää imetysohjauksen laatua vastasyntyneiden tehoosastolla, lisätä keskosäitien tietoisuutta imetyksen hyödyistä sekä lisätä keinoja selvittää mahdollisesti imetyksessä ilmenevistä ongelmista.

Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin keskosen imetyksen erityispiirteisiin ja imetysohjauksen merkitykseen. Haetun tutkimustiedon pohjalta koottiin imetysopas, joka oli suunnattu keskosenä syntyneen vauvan äidille annettavaksi heti syntymän jälkeen. Oppaan käyttöönoton yhteydessä Turun yliopistollisen keskussairaalan synnytysosastolla jaetaan keskosäideille lypsypusseja, joihin tämän projektin opas liitetään mukaan. Projekti toteutettiin osana TYKS vauvaystävälliseksi sairaalaksi 2020 -hanketta.

Eryteisesti ennenaikaisesti syntyneet vauvat hyötyvät imetyksestä. Tästä huolimatta heidän imeytyslukkinsa ovat Suomessa täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna heikompia. Ennenaikaisesti syntyneen lapsen imetys vaatii onnistuakseen monenlaisia tukitoimia. Tehohoito ja siihen liittyvä lapsen tilan epävarmuus lisää vanhemman epätietoisuutta myös imetyksen toteutumisesta. Syitä tähän on monia, kuten esimerkiksi ennenaikaisuudesta johtuva kehittymättömyys ja tehohoidon tarve. Nämä asettavat haasteita imetyksen onnistumiselle. Tästä syystä imetysohjauksen laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Imetysopasta voidaan jatkossa päivittää tutkimustiedon karttuessa ja äideiltä saadun palautteen pohjalta. Osastolla annettavaa imetysohjausta on mahdollista kehittää entisestään yhdenmu-kaistamalla imetysohjauksen käytäntöjä.

ASIASANAT: Imetys, keskonen, imetysohjaus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme of nursing

May 2016 | 23 + 5

Tiina Pelander

Krista Koskenniemi

BREASTFEEDING GUIDE FOR MOTHERS OF PRETERM INFANTS

- Guidance and support for successful breastfeeding

The task of this thesis was to produce a breastfeeding guide for mothers of preterm infants. The aim was to develop the quality of breastfeeding counselling offered to mothers of preterm infants, increase mothers' knowledge of the benefits of breastfeeding, and to increase the means of dealing with problems that potentially arise when breastfeeding. The project was implemented as part of the Baby Friendly Hospital Initiative 2020 of Turku University Central Hospital.

Despite the fact that prematurely born infants in particular benefit from breastfeeding, their breastfeeding rates compared to full-term infants are lower in Finland. Successful breastfeeding of prematurely born infants requires a variety of supportive measures. Intensive care and the associated uncertainty about the state of the infant also increases the parent's uncertainty in breastfeeding. The reasons for this are varied, including underdevelopment caused by premature birth and need for intensive care, posing challenges to the success of breastfeeding. For this reason, careful attention should be paid to the quality of breastfeeding counselling.

For this thesis, special characteristics of breastfeeding preterm infants and the role of breastfeeding counselling were studied. On the basis of the theoretical framework, a breastfeeding guide to be given to the mother of a preterm infant immediately after birth was created. The guide will be distributed to all mothers of preterm infants in the maternity ward of Turku University Central Hospital.

The breastfeeding guide can be updated as new research becomes available, along with feedback from mothers. By harmonising the practices of breastfeeding counselling it is possible to further improve the quality of breastfeeding guidance at the ward.

KEYWORDS:

Breastfeeding, preterm, neonate

SISÄLTÖ

JOHDANTO	5
1 IMETYS	6
1.1 Imetyksen fysiologia	6
1.2 Imetyksen hyödyt	7
1.3 Varhainen vuorovaikutus	8
2 KESKOSEN IMETYKSEN ERITYISPIIRTEITÄ	10
2.1 Keskosuuden ja ennenaikaisen synnytyksen vaikutukset imetykseen	10
2.2 Maidon herumisen stimulointi	12
2.3 Imetysohjaus	13
3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	15
4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	16
5 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS	21
6 POHDINTA	24
LÄHTEET	26
LIITTEET	1
Liite 1. Toimeksiantosopimus	1
Liite 2. Tutkimuslupahakemus	1
Liite 3. Kuvauslupakaavake	1
Liite 4. Imetysopas	1
KUVAT	
Kuva 1. Keskonen osastolla kenguruhoitossa äidin sylissä	17
Kuva 2. Rintojen tuplapumppaaminen sähköisellä rintapumpulla.	17
Kuva 3. Intuboitu pieni keskonen kenguruhoitossa.	19
Kuva 4. Esimerkkejä keskonen imetykseen sopivista imetysasunnoista.	19
Kuva 5. Kansikuvapiirros imettävästä äidistä.	20

JOHDANTO

Ennen aikaisesti syntyneen parasta ravintoa on äidinmaito. Se antaa suojaa infektioilta, kuten ripulitaudeilta sekä edistää aivojen, suoliston ja vastustuskyvyn kehittymistä (Herrmann & Carroll 2014). Imetys tukee keskosen motorista ja kognitiivista kehitystä sekä äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Se myös edesauttaa äidin toipumista synnytyksestä. (Ikonen ym. 2015a.)

Keskosena syntyneet vauvat hyötyvät erityisesti äidinmaidosta. Imeväisikäisten ruokintaa Suomessa vuonna 2010 selvittäneen katsauksen mukaan ennen raskausviikkoa 37 syntyneitä vauvoja imetettiin kuitenkin lyhyemmin kun täysiaikaisia. Usein keskosen imetystä ei voida aloittaa heti syntymän jälkeen, mikä tuo haasteita imetyksen onnistumiselle. Siksi on erityisen tärkeää, että sairaalassa kiinnitetään erityishuomiota keskosen äidin maidonerityksen käynnistämiseen. (Uusitalo ym. 2012.)

WHO:n ja UNICEF:in Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) –ohjelmaan sisältyy 10 imetystä edistävää askelta. Näitä askeleita noudattamalla saavutetaan vauvamyönteisempi hoitoympäristö niissä paikoissa, joissa hoidetaan raskaana olevia, synnyttäviä tai synnyttäneitä äitejä sekä vastasyntyneitä tai imeväisikäisiä lapsia. Kun vauvamyönteisyyden 10 askelta toteutuvat, voi organisaatio hakea vauvamyönteisyys tunnustusta. (Erkkola & Lyytikäinen 2010, 12.) Turun yliopistollinen keskussairaala (TYKS) tavoittelee tätä tunnustusta TYKS vauvaystävälliseksi sairaalaksi 2020 -hankkeen myötä.

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa imetysopas, joka on suunnattu keskosten äitien imetysohjauksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää imetysohjauksen laatua vastasyntyneiden teho-osastolla, lisätä keskösäitien tietoisuutta imetyksen hyödyistä sekä lisätä keinoja selvittää mahdollisesti imetyksessä ilmenevistä ongelmista. BFHI-ohjelman viidennen kriteerin mukaan äitejä tulee opastaa imetykseen ja maidon tuotannon ylläpitämiseen, silloinkin kun he eivät pysty olemaan vauvansa luona. TYKS:n vastasyntyneiden teho-osastolla ei ole tällä hetkellä käytössä imetysopasta. Tällä projektilla oli ensimmäistä kertaa tarkoitus luoda opas osastolle imetysohjauksen tueksi.

Oppaan sisältö koottiin kerätyn kirjallisuuden ja tutkimustiedon valossa. Oppaan sisällön osa-alueiksi valikoituivat imetyksen hyödyt, keskosuuden vaikutukset imetykseen, imetyksen aloittaminen, rintojen lypsäminen sekä oikea imuote ja imetysasento.

1 IMETYS

Vauvalla on syntymästä saakka luontainen tarve imeä. Rintamaito on täydellistä ravintoa ja aina sopivan lämpöisenä valmiina vauvalle annettavaksi. (Luukkainen 2010, 37.) Imemisvalmiuksien kehittyminen alkaa jo kohdussa, jolloin sikiö harjoittelee imemistä viemällä sormet suuhun. Jo raskausviikoilla 15-18 sikiön imemistoiminnot alkavat kehittyä, ja raskausviikkoon 32 mennessä ne ovat täysin kehittyneet. Syöminen kehittyy keskushermoston sääntelemistä refleksivälitteisistä toimista pikkuhiljaa tahdonalaisiin toimintoihin vauvan keskushermoston kypsymisen myötä. (Haapanen & Markkanen-Leppänen 2013.)

Äidinmaito on vastasyntyneelle parasta mahdollista ravintoa. Maidon lisäksi vauvalle suositellaan imetyksen ohella ainoastaan D-vitamiinilisää turvaamaan kasvua ja ehkäisemään riisitaudilta. Suomessa täysi-imetystä suositellaan 6 kuukauden ikään saakka. Kiinteiden ruokien ohella suositellaan osittaisimetyksen jatkamista 12 kuukauden ikään saakka. Lapsen kasvu on selkeä ravitsemuksen riittävyyden ja hyvinvoinnin mittari. Seuraamalla lapsen painon, pituuden ja päänympäryksen kasvua voidaan huomata ajoissa mahdollisia lapsen terveyttä uhkaavia ongelmia. Suomen neuvoloissa käytössä olevat kasvukäyrät pohjautuvat sekä rintaruokittujen että pulloruokittujen lasten kasvun seurantaan. (Ikonen 2015a.)

Imetyksen onnistumiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Imetyksen epäonnistumista ennustaa esimerkiksi äidin aiemmin kokema imetyksen epäonnistuminen, äidin ikä, lapsen syntymäpaino ja terveydentila sekä puutteellinen imetysohjaus. Imetys voi silti onnistua hyvin riskitekijöistä huolimatta. (Deufel & Montonen 2010a, 197.)

1.1 Imetyksen fysiologia

Toimivassa imemisotteessa vauvan huulet ja posket muovaavat nännin ja nännipihan ilmatiiviiksi. Vauvan poskien paksu rasvakerros ylläpitää suun muodon imetettäessä. Keskosvauvoilla näitä poskien rasvatyynyjä ei ole. Tästä johtuen keskosien posket menevät herkästi kuopalle imetettäessä. Lapsen leuka tarjoaa hyvän alustan kielen liikkeelle. Tämä auttaa alipaineen muodostumista liikkeessaan hiukan alaspäin maidon heruessa rinnasta lapsen suuhun. Vauvan kieli tuo nännin ja nännipihan suuhun ja muovaa sen pyöreäksi. Kieli puristaa nännin suulakea vasten. Kielen etuosa ja alahuuli

tiivistyvät nänniä ja nännipihaa vasten samalla, kun nielun takaosa tiivistyy pehmeää suulakea vasten, kunnes pehmeä suulaki nousee nielemistä varten. Näin vauvan kielien ja suun rytmisten liikkeiden ansiosta maitotiehyistä erittyy maitoa vauvalle. Vastavasti pulloruokinnassa vauvan imemistekniikka on mäntämäisempi ja suppeampi verrattuna rintaruokinnan aikana tapahtuvaan liikkeeseen. (Deufel & Montonen 2010b, 131-133.)

Nännin ja nännipihan hermopäätteiden stimulointi ja vauvan imeminen saa aikaan äidin oksitosiini-hormonin erityksen, minkä johdosta maitotiehyet laajenevat ja lyhenevät. Tällöin myös rinnan sisäinen paine kasvaa ja maidon tuotanto ja heruminen alkaa. Vauvan imiessä oksitosiinia erittyy erillisinä pulssimaisina aaltoina. Äidin maidonherumisrefleksiä helpottavat vauvan näkeminen ja ajatteleminen, vauvan äänen kuuleminen sekä itseluottamus omaan itseensä imettäjänä ja äitinä. Herumisrefleksiä hankaloittaa huoli, stressi ja epäily omasta pärjäämisestä. Myös kipu vähentää maidon erittymistä. (Deufel & Montonen 2010c, 61.)

Rintamaidon koostumus muuttuu imetyksen vaiheista toiseen. Heti lapsen syntymän jälkeen maito sisältää runsaasti vasta-aineita eli immunoglobuliineja, jotka estävät taudinaiheuttajien lisääntymistä. On todettu, että imetys ehkäisee lasta ripulitaudeilta ensimmäisen kuuden elinkuukauden aikana. Ensimmäisten elinpäivien maito (kolostrum) sisältää erityisen runsaasti immunoglobuliineja, joiden tarkoituksena on suojata vastasyntyntä ympäristön taudinaiheuttajia vastaan. Rintamaito sisältää monia vauvan keskushermoston kehityksen kannalta tärkeitä rasvahappoja. (Luukkainen 2010, 37-39.)

1.2 Imetyksen hyödyt

Imetyksen hyödyt ovat moninaiset sekä äidille että lapselle. Imetys tehostaa äidin oksitosiinin eritystä mikä edistää kohdun supistumista synnytyksen jälkeen ja ehkäisee synnytyksenjälkeistä verenvuotoa. (Hermanson 2012.) Kohtu supistuu vielä kaksikymmentä minuuttia imetyksen lopettamisen jälkeen. Lisäksi imetys rauhoittaa äitiä, oksitosiini auttaa äidin verenvuotoa laskussa, ja imettävien äitien stressinsietokyvyn on todettu paremmaksi ei-imettäviin äiteihin verrattuna. (Aittasalo ym. 2010, 62.)

Keskosten ruokinta rintamaidolla voi alentaa metabolisen oireyhtymän riskiä aikuisiällä. Pitkäaikainen rintaruokinta on osoittanut positiivisia yhteyksiä myös lapsen kognitiivi-

seen kehitykseen etenkin keskosilla. Muita pitkäaikaisia hyötyjä ovat esimerkiksi parempi aivojen kehitys ja vähäisemmät hengitysinfektiot. (Niela-Vilen 2016.)

Rintamaito sisältää runsaasti immunologisesti aktiivisia ainesosia. Valtaosa suojaiteki-
jöistä vaikuttaa paikallisesti nenä-nielussa ja suussa, sekä suolistossa ehkäisten tau-
dinaiheuttajien lisääntymistä tai kiinnittymistä limakalvoille. Rintarauhasen, suoliston,
kohdun ja hengityselinten limakalvot muodostavat elimistön limakalvojen immuunipuol-
ustusjärjestelmän. Taudinaiheuttajan esiintyminen millä tahansa näistä limakalvoista
saa aikaan immuunivasteen ja vasta-ainemuodostukseen kykenevien muistisolujen
syntyn. Muistisolut liikkuvat limakalvojen immuunipuolustusjärjestelmän osista toisiin,
ja näin lapsi saa suojan äidin sairastamilta suolisto- ja hengitystieinfektioilta. Lapsi hyö-
tyy tästä, sillä äidin elinympäristössä olevat taudinaiheuttajat ovat samoja mitä lapsi
tulee todennäköisesti kohtaamaan ensimmäisten elinkuukausien aikana. (Luukkainen
2010, 38.)

Imetys edistää vauvan suun alueen lihaksiston, leukojen ja purennan oikeaa kehitystä.
Alle kaksi kuukautta imetetyillä lapsilla on nelinkertainen riski purentavirheeseen verrat-
tuna niihin, joita on imetetty yhdeksän kuukautta tai kauemmin. Imetettyjen lasten kole-
sterolitasot ovat aikuisiässä matalampia kuin niillä, joita lapsena ei olla imetetty. (Her-
mansson 2012.) Imetys ehkäisee myös lapsen myöhempää lihavuutta, erityisesti, jos
äidillä on ollut ylipainoa raskauden aikana (Keskinen 2010, 45).

Imetyksen hyödyt myös psykologisella tasolla ovat merkittäviä. Imetys ja äidinmaidon
antaminen sairaalle keskoselle saattavat olla ainoa konkreettinen asia, joka symboloi
äidin ja lapsen syvempää kontaktia silloin, kun vastasyntynyttä hoidetaan teho-
osastolla. Imetyksen on todettu edistävän äidin itsetuntoa vanhempana. (Niela-Vilen
2016.)

1.3 Varhainen vuorovaikutus

Jo raskausaikana vanhempi muodostaa mielikuvan ja odotukset siitä, millaiseksi hän
kokee vauvansa ja miten heidän välinen vuorovaikutuksensa toimii. Ennenaikainen
synnytys keskeyttää valmistautumisprosessin vanhemmuuteen, eikä raskauden aikai-
nen valmistautumisprosessi saa tapahtua kokonaisuudessaan. Ennenaikaisesta syn-
nymästä siirtyminen vanhemmuuteen sisältää kriisin, joka häiritsee normaalia kiinty-
mysuhteen muodostumista. (Neo-BFHI 2015, 9.)

Imetys edistää vauvan ja äidin luontaisen yhteyden muodostumista. Vanhemman ja vastasyntyneen välinen vuorovaikutus alkaa kehittyä heti syntymän jälkeen. Vauvan kokema vuorovaikutus ohjaa vastasyntyneen aivojen ja psyykeen kehitystä. Toistuvat vuorovaikutustilanteet muodostavat lapsen ja vanhemman välille käsityksen siitä, mikälainen heidän välinen suhteensa on. Kiintymyssuhde merkitsee tätä yleistynyttä kokemusta vuorovaikutuksesta. (Puura ym. 2010a, 24.)

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan vanhemman ja lapsen välistä vastavuoroista viestintää ensimmäisten kahden ikävuoden aikana (Pesonen 2010). Varhainen vuorovaikutus ja sen luomat tunnekokemukset luovat perustan lapsen koko myöhemmälle kehitykselle (Mäntymaa ym. 2003).

Vanhemman ja vauvan tärkeimpinä ja riittävänä vuorovaikutuksen tunnusmerkkeinä voidaan pitää vauvan ja vanhemman katsekontaktia, vauvalle hymyilyä ja ilmeilyä osoituksena mielihyväästä jonka lapsi vanhemmalleen tuottaa. Myös vanhemman tapa puhua lapselle normaalia korkeammalla äänellä, pitäen häntä lähellä itseään ja vauvan lempeä ja hellä käsittely viestii hyvästä vuorovaikutussuhteesta. (Puura ym. 2010a, 28.)

Vanhempien psyykkinen hyvinvointi on yhteydessä keskoslasten kehitykseen. Keskosien äidit kokevat enemmän stressiä ja masennusta täysiaikaisten lasten äiteihin verrattuna. (Huhtala 2015.) Kuitenkin on todettu, ettei lapsen ennenaikainen syntymä itsessään muodosta riskiä äidin vuorovaikutuksen laadulle tai turvalliselle kiintymyssuhteelle. Keskosuuden tuomat muut riskitekijät yhdessä altistavat vauvan ja hänen äitinsä varhaisen vuorovaikutuksen ongelmille. Vauvan itkusta seuraava sylissä oleminen toimii suojaavana tekijänä pienipainoisen keskosien ja hänen äidin varhaisessa suhteessa. (Korja 2009.)

2 KESKOSEN IMETYKSEN ERITYISPIIRTEITÄ

Ennenaikaisen synnytyksen määritelmänä pidetään syntymää ennen 37:tä täyttä raskausviikkoa tai alle 2500 gramman syntymäpainoa. Keskokset jaetaan vielä syntymäajankohdan suhteen hieman ennenaikaisiin (raskausviikolla 34–36 syntyneet), kohtalaisesti ennenaikaisiin (raskausviikoilla 28–33 syntyneet) ja erittäin ennenaikaisiin (ennen raskausviikkoa 28 syntyneet). (Uotila ym. 2011.) Vuonna 2014 syntyneistä lapsista 4,3 prosenttia oli keskosia. Erittäin pieniä keskosia syntyi vuosina 2013–2014 yhteensä 943 (0,8 prosenttia). Heistä oli vuoden iässä elossa 90,3 prosenttia. (THL 2015.)

Ennenaikainen synnytys on vanhemmalle traumaattinen tapahtuma, joka muuttaa tämän kuvaa omasta roolistaan vanhempana. Vauvan selviämisen epävarmuus hidastaa vanhemmuuden roolin kehittymistä. (Neo-BFHI 2015, 9.) Eryteisesti ennenaikaisen synnytyksen riskissä oleville vanhemmille tulisi neuvoa imetystä edistävät toimet jo ennen synnytystä, jotta imetys voitaisiin aloittaa mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, ja näin tukea oksitosiinierityksen käynnistymistä. Vastasyntyneen ja äidin välisestä kiintymyssuhteen kehittymistä voi tukea antamalla myönteistä palautetta vauvan hoidossa hyvin sujuvista asioista. Tämä vahvistaa vanhemman kokemusta omasta kyvykkyydestään vanhempana. (Puura ym. 2010b, 31-32.)

Keskosvauvojen äidit ovat kuvanneet heidän äidinmaitoaan linkkinä lapsen ja itsensä välillä (Rossmann ym. 2013). Äitiyttä ei välttämättä koeta onnistuneeksi ennen kuin imetys on saatu käyntiin. Tästäkin syystä keskosten imetyksen onnistumisen tukeminen on tärkeää, mutta saattaa toisaalta asettaa myös suhteettomat paineet äidille imetyksen onnistumiselle. (Neo-BFHI 2015, 9.)

2.1 Keskosuuden ja ennenaikaisen synnytyksen vaikutukset imetykseen

Toimiva imemis- ja nielemisrefleksi ovat imetyksen onnistumisen kannalta olennaisia. Vauvan on myös hallittava samanaikainen hengittäminen. Ennenaikaisesti syntyneellä lapsella nämä toiminnot ovat haasteellisia neurologisen kehityksen keskeneräisyyden vuoksi. Keskosen imemisvoimakkuus on yleensä suun ja kehon koordinaation kehittymättömyyden takia heikko, ja toimivan imetysasennon löytäminen ei välttämättä heti onnistu. Lisäksi ennenaikaisesti syntyneet vauvat ovat hereillä vain lyhyitä jaksoja ja

jaksavat imeä vain lyhyitä aikoja kerrallaan. Tämä saattaa vaikeuttaa sopivien imetys-
hetkien löytämistä. (Jones & Spencer 2005.)

Myös hengityselimistön kehittymättömyydestä johtuvat ongelmat ovat yleisiä keskosilla.
Kehittymättömien keuhkojen vaatimat hoitotoimet, kuten hengityskonehoidon ja lisäha-
pen tarve, rajoittavat osastolla toteutettavaa varhaista imetystä. (Kari & Fellman 2006,
88-93.) Lisäksi virvoittelua vaativat apneat, eli hengityskatkokset, ja keuhkosairaudet,
kuten bronkopulmonaalinen dysplasia, monimutkaistavat imetystä. Apneat ajoittuvat
usein keskosvauvan REM-univaiheeseen. Keskosuuteen liittyvä apneointi loppuu
usein 34.-36. raskausviikkoon mennessä. (Metsäranta 2006, 87.)

Tuoreessa väitöskirjassa tutkittiin keskosten rinnalle pääsemistä heti syntymän jälkeen.
Tutkimuksessa kävi ilmi, että keskosen ensikontakti äidin kanssa ei ollut niinkään riip-
puvainen vastasyntyneen terveydentilasta, vaan siitä minkälaiset rutiinit ja käytännöt
osastolle olivat muodostuneet. Väitöskirjan mukaan ennen 32. täyttä raskausviikkoa
juuri yksikään keskonen ei päässyt ihokontaktiin synnytyssalissa äidin kanssa. Ras-
kauden pidempi kesto sekä varhaisen ensikontaktin mahdollistaminen ennusti aikai-
sempaa imetyksen aloittamista sekä useampia imetyskertoja vastasyntyneiden teho-
osastolla. (Niela-Vilen 2016.)

Varhainen lapsen rinnalle tuonti lisää siis imetyksen pitkäkestoisen onnistumisen to-
dennäköisyyttä. Keskonen voi hengityksen keskeneräisestä kehityksestä huolimatta
ottaa askeleita imetyksen myöhemmälle onnistumiselle jo pian syntymän jälkeen. Laa-
jassa katsauksessa selvitettiin keskosten imetyksen aloittamisen turvallisuutta, ja se
osoitti, että jopa 27.-28. raskausviikolla olevat keskokset, joiden tila on vakaa, pystyvät
ylläpitämään peruselintoiminnot imetyksen aikana. (Lucas & Smith 2015.)

Keskosvauvojen äitien maito on koostumukseltaan erilaista täysiaikaisten äitien mai-
toon verrattuna. Keskosen äidinmaito sisältää korkeampia pitoisuuksia proteiinia, natri-
umia, kloridia, kalsiumia, sinkkiä, kuparia sekä folaattia täysiaikaisen vastasyntyneen
äidinmaitoon verrattuna. (Niela-Vilen 2016.)

Pienikin keskonen voidaan tuoda äidin rinnalle aistimaan maidon tuoksua sekä ”mais-
telemaan” rintaa. Lapsen vahvistuttua tämä voi alkaa harjoittelemaan rinnan imemistä
äidin vastatyhjennetystä rinnasta (ns. non-nutritive sucking). Tällöin rinta on pehmeä ja
tyhjentyneenä, ja lapsen on helpompi yhdistää hengittäminen ja nieleminen. (Deufel &
Montonen 2010d, 308). Tyhjän rinnan imeminen voidaan aloittaa jo lapsen päästyä
pois intubaatiohoidosta. Ylipainehengitys- eli CPAP-hoito (Continuous Positive Airway

Pressure) ei ole este tyhjän rinnan imemisen harjoittelun aloittamiselle (Jones & Spencer 2005.) Imemisen harjoittelun ja lapsen ravitsevaa imetystä edeltävän oraalisen stimuloinnin rinnasta on todettu edesauttavan onnistuneen imetyksen toteutumista enenaikaisesti syntyneillä keskosilla (Pimenta & Moreira 2008).

2.2 Maidon herumisen stimulointi

Jos vastasyntynyt ei pääse heti synnytyksen jälkeen äidin rinnalle ensi-imetykseen, voi äiti käynnistää maidonerityksen käsin lypsämällä. Alun lypsettävä kolostrum-maito tarkoittaa vain muutamaa tippaa, mutta on täysin riittävää vastasyntyneelle. Ensihetken käsinlypsy edistää maidon erityksen käynnistämistä samoin kuin ensi-imetyskin ja on tehokkain tapa saada kolostrum-tipat talteen. Ne voidaan kerätä suoraan ruiskuun tai antaa pienestä astiasta vauvalle. Käsin lypsäessä äiti asettaa sormet ja peukalon molemmin puolin rinnalle. Peukaloa ja etusormea painetaan kevyesti yhteen tumman nännipihan ja vaalean ihon rajakohtasta vieden sormia nänniä kohden. Muut sormet tukevat rintaa. Liikkeen tulee olla rullaava jäljitellen vauvan imemisrytmiä. (Deufel & Montonen 2010e, 360.)

Miellyttävä ja rauhallinen ympäristö sekä kiireettömyys ovat tärkeitä rinnan lypsämisessä. Lypsyjen välillä äidin on huolehdittava levosta, omasta hyvinvoinnista ja ravinnon saannista. Pumpaaminen kannattaa tehdä vastasyntyneen läheisyydessä. Äidille on hyvä kertoa, että maidon niukka heruminen on varsin normaalia ensimmäisinä päivinä, ja lypsämiskertojen myötä maitomäärää saadaan pikkuhiljaa kasvatettua. (Deufel & Montonen 2010f, 306.)

Rintojen kaksoisrintapumpaus, eli molempien rintojen yhtäaikainen lypsäminen on todettu tutkimuksissa tehokkaimmaksi tavaksi ylläpitää maidoneritystä. Kaksoispumpausmenetelmä nopeuttaa ja tehostaa rintojen tyhjentymistä sekä lisää maidoneritystä. Molempien rintojen yhtäaikaisella lypsämisellä voidaan myös taata rasvaisen takamaidon saanti lapselle. On myös todettu, että äidin veren prolaktiinitasot ovat korkeammalla kaksoispumpauksen aikana verrattuna vain yhden rinnan lypsämiseen kerralla. Tästä johtuen maidoneritys ei lopu, vaikka vauva ei heti pääse rinnalle imetettäväksi. (Deufel & Montonen 2010e, 360-363.)

Äidin ja lapsen ihokontakti lisää imetyksen onnistumisen todennäköisyyttä, kestoa ja maitomäärää sairaalahoidon aikana. Kenguruhoiton jälkeen äidillä on otollinen hetki lypsää rinnat, sillä kenguruhoito lisää maidoneritystä lisäämällä äidin oksitosiinimäärää veressä. Tämä on maidon herumisen kannalta tärkeää. (Deufel & Montonen 2010d, 311.)

Maidon erityksen käynnistymisen kannalta olisi tärkeää, että rinnan lypsäminen tapahtuisi mahdollisimman pian synnytyksen jälkeen, mielellään kuuden tunnin sisällä synnytyksestä. Jos lypsäminen saadaan alkuun heti synnytyspäivänä, erittyy maitoa enemmän kuin niillä, jotka aloittavat lypsämisen 3–4 päivän kuluttua. Tavoiteltava maitomäärä on 750-1000 millilitraa vuorokaudessa kahden viikon ikään mennessä. (Deufel & Montonen 2010e, 362.) Rintoja tulee lypsää vähintään 8 kertaa päivässä myös öisin, jotta maidoneritys pystytään ylläpitämään ennen imetyksen käynnistymistä. Tämä tarkoittaa rintojen lypsämistä kolmen tunnin välein, eli noin yhtä usein kuin vauva imisi rintaa. (Kolanen & Tammela 2013.)

Imetyksen alkuvaiheessa tarvitaan keskosella usein nenämahaletku varmistamaan, että lapsi on saanut tarvitsemansa määrän maitoa. Vauva voi ensin imeä rinnasta niin paljon kuin jaksaa, ja loput voidaan antaa nenämahaletkun kautta. Näin voidaan jatkaa, kunnes vauva jaksaa imeä kaiken tarvitsemansa maidon rinnasta. On todettu, että keskonen voi siirtyä suoraan nenämahaletkuruokinnasta imetykseen ilman pulloruokintavaihetta. (Jones & Spencer 2005.)

Vähäistä maidoneritystä voidaan tarvittaessa tukea myös lääkkeillä. Äidin limakalvolle voidaan antaa ennen imetystä oksitosiinia supistamaan maitotiehyitä ja edesauttamaan maidon puristumista lapsen suuhun. Erityisesti keskosta imettävät äidit saattavat hyötyä tästä. Tarvittaessa maidon eritystä voidaan lisätä myös lääkärin määräämällä metoklopramidi-lääkityksellä. (Tiitinen 2015.)

2.3 Imetysohjaus

Keskosen äidille tulee tarjota imetysohjausta empaattisesti ja psykologisesti asianmukaisella tavalla. Tällä tavoin ennenaikaisesti syntyneen vauvan äitejä voidaan parhaiten auttaa saavuttamaan motivaatio imetykseen. Keskosen äiti tulee nähdä ja huomioida haavoittuvaisena äitinä, joka on ainutlaatuinen yksilö, eikä ainoastaan lapsen maidon

antajana, joka osallistuu keskosen hoitoon ja ruokintaan. Häntä tulee ohjeistaa ja tukea herkästi imetykseen liittyvissä toiminna ja ohjata toimimaan imetykseen liittyvissä asioissa informoidusti. (Neo-BFHI 2015, 10.)

Rauhallinen ympäristö, äidin rentous sekä äidin ohjeistaminen tunnistamaan vauvan imemisvalmiuksia ovat tärkeitä imetysohjauksen onnistumisen kannalta. Imetyksen aloittaminen on äidille mielekkäämpää, kun hän osaa tunnistaa vauvan imemishalukkuuden. Silloin myös vauva tarttuu rintaan helpommin. (Deufel & Montonen 2010g, 108.)

Lapsentahtinen ja tiheä imettäminen on imetyksen onnistumisen kannalta keskeistä. Imetyksessä tulee kiinnittää huomiota imetyksen tiheyteen, keston, imutehoon, imetysasentoon sekä äidin tuntemuksiin. Mikäli lapsen kasvun kannalta on tarpeellista tarjota lisämaitoa, on hyvä tarjota ensin rintaa ja sitten lisämaitoa. Ensisijainen lisämaito tulisi olla äidin lypsämä rintamaito. (Kolanen & Tammela 2013.)

Oikean imetysasennon löytämisessä on tärkeää kiinnittää huomiota äidin asennon mukavuuteen. Äidin niska- ja hartiasseudun kipeytyminen on vaarana, jos asento ei ole mukava ja äidin täytyy kannatella sitä käsillä. Myös vauvan oikeaan imemisotteeseen tulee kiinnittää huomiota rintojen ja nännien kipeytymisen ehkäisemiseksi. (Deufel & Montonen 2010g, 117.)

Ennen aikaisesti syntyneet vauvat ovat kykeneviä hamuilemaan, ottamaan imemisotteen rinnasta ja imemään jo noin 27-viikkoisesta alkaen. Kuitenkaan keskosen valmiutta imemiselle ei voida määritellä pelkän gestaatioiän tai vauvan painon perusteella. Vauvan viestejä kenguruhoidon aikana tulee seurata. Vauvan vapaa pääseminen äidin rinnalle ihokontaktin aikana edistää imetyksen aloittamista. Keskonen on kypsä rinnalle, kun hän ilmaisee imuhalukkuutta kenguruhoidon aikana, eikä vauvalla ilmene rinnalla ollessa sydämen harvavyöntisyyttä joka vaatii hoitotoimenpiteitä. (Ikonen ym. 2015b.)

Jos vauva tarvitsee hengityskonehoitoa, on imettämisen aloittamista mahdollista harkita, mikäli lapsi ilmaisee imuhalukkuutta. Imetyksen aloittamiseen vaikuttavat hengityskoneen paikka, tyyppi ja kiinnitystapa sekä vauvan vointi. Vauvan ollessa intubaatiohoidossa on rinnan tyhjentäminen sähköisellä rintapumpulla ennen imetystä tärkeää. Rinnan kunnollinen tyhjeneminen voidaan varmistaa vielä lopuksi käsin lypsällä. Näin voidaan ehkäistä keskoselle ongelmaksi muodostuva liian runsas maidonvirtaus. (Ikonen ym. 2015b.)

3 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa imetysopas, joka on suunnattu keskosten äitien imetysohjauksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää imetysohjauksen laatua vastasyntyneiden teho-osastolla, lisätä keskosäitien tietoisuutta imetyksen hyödyistä sekä lisätä keinoja selvittää mahdollisesti imetyksessä ilmenevistä ongelmista. Tämä projekti oli osa TYKS vauvaystävälliseksi sairaalaksi 2020 -hanketta.

Oppaan sisältö koottiin kerätyn kirjallisuuden ja tutkimustiedon valossa. Oppaan sisällön osa-alueiksi valikoituivat imetyksen hyödyt, keskosuuden vaikutukset imetykseen, rintojen lypsäminen sekä oikea imuote ja imetysasennot.

4 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Hyvärinen toteaa katsauksessaan, että hyvässä oppaassa perustellaan hyvin motivoitujen lukijaa toimimaan oppaan ohjeiden mukaan. Mitä enemmän ohje vaatii toimia lukijalta jokapäiväisessä elämässä, sitä enemmän on painotettava ohjeiden noudattamisen hyötyä ja tärkeyttä. On tärkeää, että oppaan asiasisältö etenee loogisesti; ensin tulee aloittaa aiheen tärkeydestä ja hyödyistä lukijalle, ja sitten siirtyä hyvän lopputuloksen saavuttamiseen tarvittavien toimien ohjeistamiseen. Ohjeet ja neuvot perustellaan ja esitetään selkeästi lyhyitä kappaleita käyttäen. Väliotsikot muotoillaan mielenkiintoa herättäviksi ja itsessään informatiivisiksi. Osa otsikoista asetetaan kysymysmuotoon. (Hyvärinen 2005.) Kunnollinen perustelu annetuille toimintaohjeille antavat lukijalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. Hyvin perustellut ohjeet takaavat sen, ettei lukijan tarvitse sokeasti noudattaa ylemmältä taholta tulleita ohjeita, vaan saa itse informaation pohjalta miettiä, miksi näin kannattaa toimia. Potilasohjeen tulee ensisijaisesti antaa ohjausta ja neuvontaa, mutta ohje luo myös kuvaa ohjetta jakavan organisaation hoitoideologiasta. Käytännön hoitotyön tarpeet ja haasteet tulevat olla ohjeen lähtökohta. Oppaan lukijan tulee ymmärtää jo ensi näkemältä että tämä ohje koskettaa häntä. Tämän vuoksi oppaan otsikon tulee olla sisältöä tiivistävä. (Torkkola ym. 2002, 36-38.)

Torkkolan mukaan hyvän ohjeen kirjoitusprosessi alkaa pohtimalla, kenelle lähtökohteisesti kirjoitetaan ja kuka on ohjeen lukijana (Torkkola ym. 2002, 36). Projekti alkoi keskustelulla TYKS:in imetysvastaavien kanssa siitä, millaisia toiveita ja tarpeita heillä on projektin suhteen. Lupa projektin toteuttamiseen pyydettiin Turun kliiniseltä tutkimuskeskukselta (liite 1). Oppaan alustava sisältö ja osa tulevasta kuvituksesta suunniteltiin yhdessä imetysvastaavien kanssa. Projektin tutkimuslupa haettiin Varsinaissuomen Sairaanhoidopiiriltä (liite 2). Oppaan sisältöön valittiin vastasyntyneiden teho-osastolla olevien äitien ja keskosten kannalta tärkeimmät imetyksen onnistumiseen vaikuttavat asiat: äitien motivointi imetykseen, varhaisen maidontuotannon tukitoimet ja ohjeet imetyksen konkreettiseen onnistumiseen.

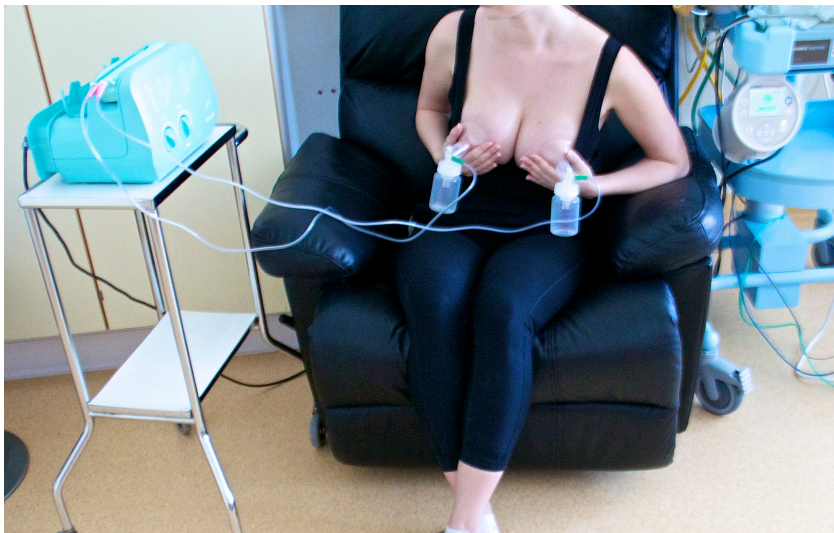
Tämän jälkeen tehtiin aiheeseen liittyvä kirjallisuushaku ja oppaan sisältö muotoiltiin haetun kirjallisuuden pohjalta. Projektiaiheen kirjallisuushaut rajattiin sekä englannin- että suomenkieliseen kirjallisuuteen. Hakusanoina käytettiin 'imetyks', 'keskonen' sekä englanninkielisessä haussa sanoja 'breastfeeding', 'preterm', 'neonate', 'NICU' sekä

'nursing'. Kirjallisuudesta pyrittiin etsimään monipuolista ja viimeisintä tutkimustietoa. Kirjallisuushauissa käytettiin Ovid, Cinahl ja Pubmed tietokantoja sekä manuaalista hakua.

Oppaan kuvitus hankittiin valokuvaamalla osastolla arkipäivänä, jolloin äidit toteuttivat tavanomaisia arkirutiinejaan, kuten lapsen kenguruhoitoa (kuva 1) ja maidon lypsämistä (kuva 2). Ennen kuvaamisen aloitusta kuvauksien syy ja aihe selitettiin äideille ja heiltä pyydettiin kuvauslupa allekirjoitettavaan lupalomakkeeseen (Liite 3).



Kuva 1. Keskonen osastolla kenguruhoitossa äidin sylissä



Kuva 2. Rintojen tuplapumppaaminen sähköisellä rintapumpulla.

Tiedonhaun ja toiveiden pohjalta koottiin ensimmäinen versio oppaasta, josta pyydettiin palautetta TYKS:n vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta. Kun oppaasta oli tehty ensiversio, kysyttiin myös osastolla kuvattavilta äideiltä kommentteja oppaan selkeydestä ja helppolukuisuudesta. Näin voitiin samalla havainnollistaa äideille mihin kuvia tullaan käyttämään. Opasta muokattiin palautteen pohjalta, ja muokkauksen jälkeen pyydettiin vielä toinen palautekierros imetysvastaavilta. Tämän jälkeen imetysopas sai lopullisen muotonsa (Liite 4).

Lopullisen oppaan aihepiirit järjesteltiin sen mukaan, missä järjestyksessä keskoslapsen äidit tulevat niitä kohtaamaan. Alun motivointiosuudessa kerrotaan, mistä oppaassa on kyse ja käydään lyhyesti läpi imetyksen etuja sekä äidille että hänen lapselleen. Tällä on tarkoitus saada ne äidit, joilla ei välttämättä ole tietoa imetyksen tuomista eduista ja sen kannattavuudesta, kiinnostumaan aiheesta.

Varhaisen maidontuotannon ylläpidosta kertovassa osuudessa kerrotaan, miten imetys voidaan aloittaa lapsen syntyessä keskosena. Oppaassa neuvotaan äitiä käsin lypsämisessä sekä kehoitetaan rintojen säännöllisen lypsämisen aloittamiseen heti syntymän jälkeen, vaikka lapsen imetystä ei voida vielä aloittaa. Tämä on tärkeimpiä ensimmäisiä asioita, mitä äidin tulee huomioida lapsen syntymän jälkeen, jotta vauvan vahvistuttua imetys saadaan onnistuneesti käyntiin. Oppaassa tätä aihetta painotetaan sillä syntymän jälkeen pian toteutettu rintojen lypsäminen on todettu maidonerityksen kannalta merkittäväksi. (Deufel & Montonen 2010e, 362.) Äidin maidonerityksen kannalta tärkeät hormonitasot laskevat jos ensilypsyä ei saada toteutetuksi lapsen ensimmäisten elinpäivien aikana (Deufel & Montonen 2010c, 61). Tämän vuoksi oppaassa on keskitytty rintojen lypsämiseen liittyvien toimien ohjeistamiseen ja siihen kannustamiseen. Äitejä kannustetaan myös molempien rintojen yhtäaikaiseen lypsämiseen, sillä se on tehokkain tapa lisätä maidoneritystä. Tuplapumppauksella voidaan taata rasvaisen takamaidon saanti lapselle sekä edesauttaa äidin veren prolaktiinitasojen korkeammat tasot. (Deufel & Montonen 2010e, 360-363).

Tämän jälkeen oppaassa kerrotaan imetyksen ensiaskeleista, kuten kenguruhoitosta (kuva 3), jossa lapsi on ihokontaktissa äitinsä kanssa. Lähes jokainen keskosena syntynyt äiti voi toteuttaa näitä askeleita vauvan ollessa vielä hyvin hauras ja pieni.



Kuva 3. Intuboitu pieni keskonen kenguruhoitossa.

Imetyksen konkreettista ohjeistusta annetaan siinä vaiheessa, kun vauvan ravinnon saamiseen tähtävää imetystä voidaan aloittaa. Tämän vuoksi nämä osuudet sijoitettiin oppaan loppuun. Oppaan loppupuolella kerrotaan, mitä äidin on hyvä ottaa huomioon ennen imetystä. Nämä seikat, kuten rintojen pehmentäminen käsin ennen imetystä, saattavat edesauttaa imetyksen onnistumista ja miellyttävyyttä ensimmäisillä kerroilla. Myös sopivan imetysasennon löytämiseen annetaan ohjeita (kuva 4). Lopussa oppaassa kerrotaan oikean imetysasennon ja imuotteen tärkeydestä imetyksen onnistumiseksi ja niska-hartiaseudun, selän ja rintojen kipeytymisen välttämiseksi. Viimeiseksi koottiin keskonen vanhemmalle vertaistukiverkostoja, josta voi löytää tukea imetykseen.



Kuva 4. Esimerkkejä keskonen imetykseen sopivista imetysasunnoista.

Oppaan ulkoasuun valttiin pehmeitä värejä ja paljon kuvia. Kuvina käytettiin osastolta otettuja valokuvia aivan pienestä keskosesta (kuva 3) kotiin lähtevään vauvaan (kuva 4). Tarkoituksena on houkutella lukija tarttumaan oppaaseen ja herättää hänen kiinnostuksena lukemaan sitä. Kuvilla pyrittiin havainnollistamaan aihetta ja korvaamaan osan kirjoitetusta tekstistä. Ulkoasu tehtiin selkeäksi mutta mahdollisimman informoivasti.

Kannen piirros (kuva 5) imettävästä äidistä on herkkä ja helposti lähestyttävä kuvaus lapsen ja äidin välisestä yhteydestä. He ovat omassa maailmassaan ja ikään kuin sulautuvat toisiinsa. Oppaaseen haettiin käsiteltävää aihetta havainnollistavia kuvia, jotka konkreettisuudellaan auttavat äitiä samaistumaan tilanteeseen, jossa muitakin äitejä on ollut.



Kuva 5. Kansikuvapiirros imettävästä äidistä.

Opas palautettiin TYKS-synnytysosastolle sekä vastasyntyneiden teho-osastolle sähköisessä muodossa, jotta sitä voidaan jatkossa muokata osaston muuttuvia tarpeita vastaavaksi.

5 PROJEKTIN EETTISET NÄKÖKOHDAT JA LUOTETTAVUUS

Kaikkeen terveydenhuollon toimintaan liittyy eettisiä kysymyksiä. Eettisen ongelman tunnistaa muista ongelmista ja huonoista toimintatavoista, jos toimintaan liittyy epävarmuutta oikeasta ja väärästä toimintatavasta. Terveydenhuollossa eettiset periaatteet tarjoavat ammattilaisille perustan, jonka varaan he voivat rakentaa päätöksensä. (Lau-nis 2007, s 84.) Keskosien imetyksen hyödyistä on paljon tutkittua tietoa, joten imetyk-sen edistäminen ei ole eettisesti kyseenalaista. Imetysohjausta laajemmin tarkastelta-essa törmätään kuitenkin kysymyksiin, joita on hyvä tarkastella eettisistä lähtökohdista käsin. Imettämiseen liittyviä kysymyksiä on tärkeää tarkastella sekä äidin että lapsen näkökulmasta.

Opinnäytetyön projektin imetysopas on suunniteltu imetystään aloitteleville äideille, joiden lapsi on syntynyt ennenaikaisesti ja imetyksen käynnistämiseen vaaditaan eri-tyistä huomiota. Imetyksen edistäminen hyödyttää sekä lapsen tulevaa terveyttä, että äidin palautumista raskaudesta ja synnytyksestä (Ikonen ym. 2015a). Monet äidit toi-vovatkin imetyksen onnistumista. Toisaalta tämä kohderyhmä saattaa odottaa paljon imetyksen onnistumiselta ja asettaa kohtuuttomia paineita itselleen. (Neo-BFHI 2015, 9.) Usein väsymys ja huoli aiheuttavat stressiä ja vievät paljon äidin voimia. Myös ras-kauden aikaiset kokemukset sekä mahdollisesti läheisten ihmissuhteiden tila voivat kuormittaa äitiä ja haitata imetystä. (Alves ym. 2013.) Siksi oppaassa tulee välttää syyli-istämistä ja painostamista mikäli imetys ei onnistu, ja huomioida äidin jaksaminen ja oma hyvinvointi.

Monikulttuurisessa ja moninaisessa synnyttävien äitien joukossa on kuitenkin hyvin todennäköisesti myös niitä äitejä, jotka eivät syystä tai toisesta ole motivoituneita imet-tämään, tai jopa eivät suoraan halua imettää huolimatta imetyksen tarjoamista terveys-eduista. Terveydenhuollon ammattihenkilöllä on vastuu omasta toiminnastaan ja työs-sään hänestä hänen ohjauksestaan riippuvaisista ihmisistä. On otettava vastuu kes-kosäidin ja vauvan suojelemisesta ja parhaasta mahdollisesta terveydestä. Kuitenkin terveydenhuollon ammattihenkilö kunnioittaa toisen ihmisen moraalista itsemääräämis-oikeutta. Keskosäidillä on oma arvopohja, omat periaatteet, joiden mukaan hän tekee päätöksiä ja toimii. Niitä tulee kunnioittaa. (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2009. 133,156.) Myös Veikko Launis (2007) korostaa, että terveydenhuollon ammattihenkilöiden velvol-

lisuus on kunnioittaa ja edistää autonomisten henkilöiden päätöksentekoon liittyviä kykyjä ja valmiuksia. Aikuisella ihmisellä on aina oikeus tehdä itseensä ja omaa elämänsä liittyvät valinnat ja päätökset ja toimia niiden mukaan ilman, että ulkopuolelta syyllistetään tai tuomitaan valintoja. Itsemääräämisoikeus on vahva eettinen periaate, jota terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kunnioittaa, edellyttäen, että henkilöllä on riittävät henkiset ja fyysiset valmiudet itsenäiseen ajatteluun ja toimintaan. (Launis 2007, 27- 47.)

Hoitajan tehtävänä on antaa imetysohjausta hyvissä ajoin, jotta keskosien äiti ehtii tehdä päätöksen imetyksen tukitoimien käytöstä vielä kun niistä on hyötyä, ettei myöhemmin esimerkiksi keskosäiti tunne syyllisyyttä tai vihaa siitä, ettei hänellä ollut tietoa ja ymmärrystä imetyksen merkityksestä keskosvauvan kehitykselle. Lapsi hyötyy imetyksen onnistumisesta käytännössä katsoen aina. Imetyksen onnistuminen kuitenkin vaatii vahvaa sitoutumista imetykseen myös kotona, ja siksi äidin painostaminen imetykseen tai tuomitseva asenne saattaa heikentää imetyksen onnistumista pitkällä aikavälillä. Positiivisella suhtautumisella ja empatialla, sekä asiallisella informoinnilla sen sijaan voidaan edistää ja ylläpitää äidin positiivista asennetta äitiyttä ja lastansa kohtaan. Tämän opinnäytetyön imetysoppaan keskeisenä periaatteena on äidin itsemääräämisoikeuden ja autonomian kunnioittaminen antamalla lisää tietoa imetyksen eduista ja apukeinoista.

Onko ylipäättäen hyväksyttävää, että terveydenhuollon ammattilainen pyrkii vaikuttamaan keskosäitien ajatteluun imetyksestä? Ammattilaisten väliintulon tueksi tulee täytyä moraalinen ehto. Imetyksen hyötyjen on oltava lapselle sekä äidille imettämättä jättämistä suuremmat. Tähän tutkittuun tietoon nojaten hoitaja voi ohjeistaa äitejä eettisesti hyväksytyllä tavalla. (Launis 2007, 56-57.)

Keskosien äidin valokuvaaminen vaatii hienotunteisuutta, edellyttää kuvaus- ja julkaisulupien hankkimista sekä äidin yksityisyyden suojaamista. Imetysopasta varten otettavat kuvat käsiteltiin tämän vuoksi nimettöminä, ja ne otettiin niin, ettei äidin kasvot näy kuvassa. Ennen kuvien ottamista varmistettiin, että äiti on tietoinen mihin kuvia käytetään, ja että heiltä on kirjallinen suostumus kuvaamiseen ja kuvien hyödyntämiseen oppaassa. Kuvattavan äidin kanssa keskusteltiin aiheesta ja oppaan tulevasta käyttötarkoituksesta. Kuvattavailta äideiltä on saatu lupa kuvien käyttöön ja julkaisemiseen tässä opissa ja opinnäytetyössä. Imetys on usein äidille henkilökohtainen ja arka asia, jonka herkkyys korostuu vauvan ollessa tehohoidossa. Äidillä täytyy olla varmuus siitä, että hänen yksityisyytensä säilyy, ja että vauvan tilaa koskevat tiedot eivät leviä eteenpäin.

Luottamuksen saaminen ja sen turvaaminen ovat keskeisiä eettisiä periaatteita valokuvia otettaessa ja niitä julkaistaessa. Tämän vuoksi äidin henkilöllisyys pidetään salassa, ja kuvat otetaan siten, ettei äitiä voida tunnistaa kuvista.

Terveystieteiden ammattihenkilöitä sitoo lakiin perustuva vaitiolovelvollisuus. Vaitiolovelvollisuuden huomioon ottaminen oppaan laadinnassa turvaa keskosäitien henkilökohtaisen koskemattomuuden ja on osoitus keskinäisestä kunnioituksesta. Vaitiolovelvollisuudesta on säädetty lailla, jotta potilaiden ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden välinen luottamus säilyy. Keskosäitien haasteellinen tilanne on huomioitu ja pyritty varmistumaan siitä, että heillä on ollut mahdollisuus pitää kiinni itsemääräämisoikeudestaan ja rajoistaan. (Sarvimäki & Stenbock-Hult. 2009, 157-160.)

Lähdekirjallisuuden kokoamisessa kriteereinä olivat tiedon ajankohtaisuus, tuoreus sekä lähteen luotettavan alkuperän selvittäminen. Opas pohjautuu uusimpaan tutkittuun tietoon. Projektia toteutettaessa seurattiin aiheeseen liittyvää yhteiskunnallista keskustelua ja uusimpia tutkimustuloksia. Näitä hyödynnettiin myös projektin toteutuksessa ja imetysooppaan sisältöjen muokkaamisessa.

Oppaan suunnittelussa ja kokoamisessa on koko projektin ajan kysely sairaalassa imetysohjauksen parissa työskenteleviltä asiantuntijoilta heidän mielipidettään oppaan sisällöstä. Kommentteja pyydettiin TYKS-vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalta ja synnytysosaston imetysvastaavilta. Opasta on muokattu näiden kommenttien pohjalta. Teoriatieto yhdessä äitien ja asiantuntijoiden näkemysten kanssa lisää tämän oppaan käytettävyyttä.

Myös osastolla kuvattavilta keskosten äideiltä kysyttiin heidän mielipidettään oppaan selkeydestä, helppolukuisuudesta ja ulkoasun miellyttävyydestä. Se, että oppaan kohderyhmän edustajilta on kysytty heidän näkemystään, ja näkemykset on otettu huomioon opasta muokattaessa, lisää myös osaltaan oppaan luotettavuutta.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa imetysopas, joka on suunnattu keskosten äitien imetysohjauksen tueksi. Tavoitteena oli kehittää imetysohjauksen laatua vastasyntyneiden teho-osastolla, lisätä keskosäitien tietoisuutta imetyksen hyödyistä sekä lisätä keinoja selvittää mahdollisesti imetyksessä ilmenevistä ongelmista. Tämä projekti oli osa TYKS vauvaystävälliseksi sairaalaksi 2020 -hanketta

Välittömästi keskosen syntymän jälkeisillä toimilla on pitkälle kantavat seuraukset imetyksen onnistumisen kannalta. Esimerkiksi, se miten pian äiti saa maidonerityksen käynnistettyä on ratkaisevassa asemassa myöhemmän maidonerityksen kannalta. (Deufel & Montonen 2010e, 362.) Tämän vuoksi imetysohjausta on annettava heti syntymän jälkeen (Ikonen ym. 2015a). Tämä imetysopas tullaan jakamaan lypsypusseihin, ja se tavoittaa äidit heti synnytyssalissa. Näin äiti voi ohjeistettuna toteuttaa välittömiä imetyksen tukitoimia heti synnytyksen jälkeen.

Syntymän jälkeisen osastojakson aikana äiti voi edesauttaa omalla toiminnallaan imetyksen onnistumista, vaikka ennen aikaisesti syntynyt lapsi ei ole heti kykenevä imetykseen. Äidin säännöllinen rintojen lypsäminen takaa maidonerityksen ylläpitämisen silloin kun vauva on tehohoidossa eikä pääse rinnalle. Kenguruhoito ja lapsen läheisyydessä oleminen stimuloi maidon eritystä. (Deufel & Montonen 2010d, 311.) Kuitenkin hektisen tehohoitoympäristön luomassa kiireessä imetykseen liittyvien toimien ohjeistaminen saattaa jäädä hoitohenkilökunnalta vähemmälle huomiolle. Imetysopas onkin myös suunniteltu käytettäväksi vastasyntyneiden teho-osastolla imetysohjauksen tukena. Osastojakson aikana äiti voi rauhassa tutustua oppaan avulla ensimmäisten viikkojen aikana tehtäviin imetykseen tukitoimiin, vaikka oma vauva ei heti terveydentilan vuoksi pääsisikään äidin rinnalle. Usein vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon on alun kriittisessä vaiheessa vähäisempää, ja sen vuoksi imetysopas voi helpottaa suuntaamaan ajatukset tulevaan.

Oppaan sisältö koottiin kerätyn kirjallisuuden ja tutkimustiedon valossa sekä käytännön työtä tekevien hoitajien ja imetysvastaavien kertomista tarpeista. Oppaan sisällön osaluokiksi valikoituivat imetyksen hyödyt, keskosuuden vaikutukset imetykseen, kenguruhoitoon tärkeys, rintojen lypsäminen sekä oikea imuote ja imetysasennot. Teoriatieto on viety oppaaseen yksinkertaistetussa muodossa. Opas on 12-sivuisena niin lyhyt, että sen lukemiseen ei mene juurikaan kymmentä minuuttia pidempään, ja toimii ikään

kuin johdantona aiheeseen. Pidempi opas mahdollistaisi luonnollisesti seikkaperäisemmän tiedon jakamisen imetyksestä sekä esimerkiksi TYKS vastasyntyneiden tehosaston toiminnasta, mutta saattaisi olla liian raskas juuri synnyttäneen äidin luettavaksi. Tästä syystä oppaassa ei esimerkiksi esitellä tarkemmin rintakumin käyttöä, vaan ohjataan lukija tutustumaan TYKS:n rintakumiohjeeseen. Opas toimiikin ikään kuin johdantona tai keskustelunavauksena aiheeseen, ja useassa kohdassa esimerkiksi pyydetään äitiä kysymään osaston henkilökunnalta lisätietoa aiheesta.

Hyvärisen (2005) mukaan mitä enemmän potilasohje vaatii ohjattavalta toimia, sitä perinpohjaisemmin tulisi perustella lukijalle ohjeiden hyödyt. Tästä syystä opas aloitettiin kuvaamalla lyhyesti imetyksen hyötyjä lapselle ja äidille. Imetyksen hyötyjen perusteleminen pidettiin kuitenkin mahdollisimman lyhyenä, koska keskosen äidit saattavat kokea alkavan äitytensä epäonnistuneena jos imetyksen aloittaminen on vaikeaa tai epäonnistuu. (Neo-BFHI 2015, 9.) Samasta syystä oppaan sävy pidettiin mahdollisimman positiivisena ja kannustavana, sekä vältettiin negatiivissävytteisiä ilmaisuja. Esimerkiksi oppaan aloituksessa kannustetaan äitiä olemaan ihokontaktissa lapsen kanssa, joka jo itsessään on tärkeää ja arvokasta vaikka se ei johtaisi onnistuneeseen imetykseen.

Keskusteluissa osaston hoitajien ja keskosten äitien kanssa kävi ilmi, että saatu imetysohjaus jonkin verran vaihteli riippuen siitä, kuka hoitaja oli vuorossa. Tänä vuonna julkaistun väitöskirjan mukaan sairaalassa annetun ensikontaktin toteutuminen vaihteli huomattavasti sairaaloiden välillä, ja perustui enemmän sairaaloiden rutiineihin kuin vauvan vointiin. (Niela-Vilen 2016.) Tämän projektin jatkona imetysohjausta osastolla voisi edelleen kehittää laatimalla osaston näyttöön perustuvat yhteiset toimintamallit, joilla voidaan yhtenäisin toimin edistää keskosen imetyksen onnistumista. Oppaan käyttöönoton jälkeen oppaasta voidaan pyytää palautetta äideiltä ja lisätä osioita, joista äidit saattaisivat hyötyä sekä poistaa sisällöstä osia, joita ei koeta tarpeellisiksi.

Imetysoppaan päivittäminen uuden tiedon ja uusien käytänteiden myötä tulevaisuudessa varmistaa keskosäitien laadukkaan imetysohjauksen. Onnistunut imetysohjaus antaa hyvän alun lapsen ja äidin yhteiselle matkalle. Kaiken ohjaustyön tavoitteena on hyvän elämän turvaaminen äidille, vauvalle sekä koko perheelle.

LÄHTEET

Aittasalo, M.; Deufel, M.; Erkkola, M.; Lyytikäinen, A.; Montonen E. 2010. Rintojen anatomia ja maidonerityksen fysiologia. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 49–106.

Alves, E., Rodrigues, C., Fraga, S., Barros, H., Silva, S. 2013. Parents' views on factors that help or hinder breast milk supply in neonatal care units: systematic review. Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition, Vol 98, No 6, F511–7.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010a. Imetyspulmat. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 193–199.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010b. Vauvan suun ja nielun anatomia ja fysiologia imemisen yhteydessä. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 131–136.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010c. Maidoneritykseen vaikuttavat hormonit. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 56–63.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010d. Ennenaikaisesti syntynyt vauva. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 308–311.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010e. Käsin lypsäminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 359–363

Deufel, M. & Montonen, E. 2010f. Erytistarkkailua vaativien vastasyntyneiden ruokinta. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 302–308.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010g. Imetysasennon ohjaaminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 108–117.

Erkkola, M. & Lyytikäinen, A. 2010. Imetyssuosituksset ja vauvamyönteisyysohjelma. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 11–14.

Kari, A. & Fellman, V. Keskosien krooninen keuhkosairaus (BPD). 2006. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s.88–94.

Haapanen M-L. & Markkanen-Leppänen M. 2013. Lapsen syömisen kehitys ja imemisen tarve. Duodecim, Vol 129, No 5, 473-479.

Herrmann, K. & Carroll, K., 2014. An Exclusively Human Milk Diet Reduces Necrotizing Enterocolitis. Breastfeeding Medicine, Vol 9, No 4, 184–190.

Hermanson, E. 2012. Imetys kannattaa. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.6.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

- Huhtala, M. 2015. Psychological Well-Being of the Parents and Child Development, Behavior, and Quality of Life in Very Low Birth Weight Infants. Turun Yliopisto, Viitattu 12.05.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6274-7>.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Duodecim, Vol 121, No 16, 1769-1773.
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2015a. Ennenaikaisesti syntyneet. Lastenneuvolakäsikirja, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 12.5.2016
<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet>.
- Ikonen, R., Ruohotie, P., Ezeonodo, A., Mikkola, K., Koskinen, K. 2015b. Imetyksen aloittaminen. Lastenneuvolakäsikirja, Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 12.5.2016
<http://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketti/imetys/ennenaikaisesti-syntyneet/imetyksen-aloittaminen>.
- International lactation consultant association. Neo-BFHI: The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal wards. 2015. Viitattu 11.5.2016 http://www-conference.slu.se/neobfhi2015/Neo-BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf.
- Jones, E. & Spencer, S.A., 2005. How to Achieve Successful Preterm Breastfeeding. Infant, Vol 1, No 4, 111–115.
- Keskinen, H. 2010. Imetys ja suun terveys. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 45–48.
- Kolanen, H. & Tammela, O. 2013. Imetysohjaus ja imetysohjelmat. Lääkäriin käsikirja, Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 14.04.2016
http://www.terveysportti.fi/dtk/ltkb/koti?p_artikkeli=ykt00635.
- Korja, R. 2009. Early relationship between very preterm infant and mother: The role of infant, maternal and dyadic factors. Turun yliopisto, Viitattu 10.05.2016
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-4051-6>
- Uotila, J., Vuorela, P., Koistinen, E., Nupponen, I., Nuutila, M., Raudaskoski, T., Tammela, O., Varesmaa-Korhonen, L. 2011. Ennenaikainen synnytys. Käypä hoito – suositus. Viitattu 12.6.2016
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50089>
- Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Areopagus-kustannus. Painosalama Turku. 26-84
- Lucas, R.F. & Smith, R.L., 2015. When is it safe to initiate breastfeeding for preterm infants? Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses, Vol 15, No 2, 134–41.
- Luukkainen, P. 2010. Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen. 2010. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 37–39.

Metsäranta, M. Apnea. 2006. Teoksessa Fellman, V. & Luukkainen, P. (toim.) Vastasyntyneiden tehohoito. 2. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s.87–88.

Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K., Tamminen T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Duodecim. Vol 119, No 6, 459–465.

Niela-Vilén, H. 2016. Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home. Turun Yliopisto, Viitattu 12.5.2016 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6424-6>.

Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim, Vol 216, No 5, 515–520.

Pimenta, H.P., Moreira, M.E., Rocha, A.D., Gomes, Jr S.C., Pinto, L.W., Lucena, S.L. 2008. Effects of non-nutritive sucking and oral stimulation on breastfeeding rates for preterm, low birth weight infants: a randomized clinical trial. *Jornal de pediatria*, Vol 84, No 5, 423–427.

Puura, K., Mäntymaa, M. & Keskinen, H. 2010a. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutus. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 24–27.

Puura, K. & Mäntymaa, M. & Keskinen, H. 2010b. Vanhemman ja vauvan vuorovaikutuksen tukeminen. Teoksessa Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 31–32.

Rossmann, B., Kratovil, A.L., Greene, M.M., Engstrom, J.L., Meier, P.P. 2013. “I have faith in my milk”: the meaning of milk for mothers of very low birth weight infants hospitalized in the neonatal intensive care unit. *Journal of human lactation: official journal of International Lactation Consultant Association*, Vol 29, No 3, 359–65.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. 2009. Hoitoyön etiikka. Edita Prima. Helsinki. 133-160

Tiitinen, A. 2015. Imetysongelmia. Terveyskirjasto. Duodecim. Viitattu 12.6.2016 http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01021

Torkkola S., Heikkinen H. & Tiainen S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeen tekijöille.

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T., Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos. Viitattu 12.5.2016: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-598-7>.

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN
TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

1

OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Krista Koskenniemi

Osoite Puutarhakatu 24 c 11

Puhelin koti 050 5967810 Puhelin työ _____

Sähköposti krista.koskenniemi@edu.turkuamk.fi

Koulutusohjelma HOITOTYÖN KOUUTUSOHJELMA

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi Imetysoapas vastasyntyneen keskosen äidille

Aikataulu KOUAT 2016

TOIMEKSIAANTAJA


Organisaatio TYKS LASTENKLIINIKKA

Työn ohjaaja / yhteyshenkilö YH WIVDA KAUPPIA / Ann-Kristin Fagerström

Osoite PL 52 20521 TURKU

Puhelin 02 3131461 Sähköposti WIVDA.KAUPPIA@TYKS.FI

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja TINA PELANDER 

Puhelin 044 5077486 Sähköposti tina.pelander@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLE TAVALLA

9 / 3 20 16

4 / 4 20 16

Opiskelija

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

1/3

Tällä lomakkeella haetaan sairaanhoitopiirin tutkimuslupaa. Jos kyseessä on rekisteritutkimus tai aikaisemmin kerätystä näytteistä tehtävä tutkimus käytetään lomaketta YHT 52a.

TurkuCRC täyttää

Lupapäätösnumero T08/009/16	Lupa myönnetty ajalle 2016	Tutkimuksen projektinumero —
--------------------------------	-------------------------------	---------------------------------

<p>1. Tutkimusnumero T38/2016 (Esim. T1/2015)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Uusi tutkimus <input type="checkbox"/> Muutos vanhaan tutkimuslupaan. Mitä muutos koskee?</p>										
<p>2. Tutkimuksen nimi Imetysopas vastasyntyneen kesäsen äidille</p> <p>Tutkimuksen lyhenne/koodi (pakollinen tieto)</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkijalähtöinen tutkimus <input checked="" type="checkbox"/> Toimeksiantajalähtöinen tutkimus, toimeksiantaja TYKS lastenkliniikka</p>										
<p>3. VSSHP:n vastuullinen tutkija (Nimi, toimialue, sähköposti, puhelinnumero) Tiina Pelander, Tiina.Pelander@turkuamk.fi / 044 9075486 / TURUN AMK → terveys ja hyvinvointi</p> <p>Yhteyshenkilö (Nimi, sähköposti, puhelinnumero) Krista Koskenniemi, krista.koskenniemi@edu.turkuamk.fi, 0505967870</p>										
<p>4. Tutkimuksen aikataulu vuosina (lupa myönnetään pääsääntöisesti enintään viideksi vuodeksi) - Kerät 2016</p>										
<p>5a. Tutkittavien arvioitu lukumäärä VSSHP:ssä —</p>										
<p>5b. Normaalihoitoon kuulumattomien tutkimuskäyntien lukumäärä/tutkittava —</p>										
<p>6. Sisäiset ostopalvelut</p> <table> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tykslab</td> <td><input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Patologia</td> <td><input type="checkbox"/> PET-keskus</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> VS lääkehuolto</td> <td><input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia</td> <td><input type="checkbox"/> muu, mikä</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka	<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia	<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus	<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu	<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä
<input type="checkbox"/> Tykslab	<input type="checkbox"/> Tyks mikrobiologia ja genetiikka									
<input type="checkbox"/> Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus	<input type="checkbox"/> Kliininen fysiologia									
<input type="checkbox"/> Patologia	<input type="checkbox"/> PET-keskus									
<input type="checkbox"/> VS lääkehuolto	<input type="checkbox"/> Kliininen tietopalvelu									
<input type="checkbox"/> Kliininen neurofysiologia	<input type="checkbox"/> muu, mikä									

**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

2 / 3

<p>7. Kustannukset</p> <p><input type="checkbox"/> Kustannukset katetaan jo olemassa olevalta projektinumerolta _____ (esim. 17065 tai 13705).</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimukselle perustetaan uusi projektinnumero.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Ei tutkimuksesta aiheutuvia kustannuksia, jotka laskutettaisiin VSSHP:n projektinumeron kautta</p>	
<p>8. Lyhyt selvitys toimialueen resurssien käytöstä (tarvittaessa liitteenä)</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n tiloja tai laitteita. Mitä ja kenen kanssa asiasta on sovittu?</p> <p><input type="checkbox"/> Tarvitaan tutkimukseen kuulumattoman henkilökunnan (esim. sihteerien) työpanosta.</p> <p><input type="checkbox"/> Käytetään VSSHP:n muita resursseja.</p> <p>Lisää selvitys kaikista valituista kohdista.</p> <p>—</p>	
<p>9. Muut tutkimukseen osallistuvat tutkijat (Nimi, toimialue)</p> <p>—</p>	
<p>10. Opinnäytetyön tai väitöskirjan suorittaja (Nimi, sähköpostiosoite, puhelinnumero)</p> <p>Krista Koskenniemi, krista.koskenniemi@edu.turkuamk.fi, 050 5967870</p> <p>Ohjaajat</p> <p>Tiina Pelander</p>	
<p>11. Tutkimuksen/ opinnäytetyön ala</p> <p><input type="checkbox"/> lääketiede, erikisala:</p> <p><input type="checkbox"/> hammaslääketiede</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> hoitotiede/hoitotyö, Valitse painopistealue</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> olen ollut yhteydessä yksiköihin, jossa aion opinnäytetyön suorittaa Tyks-lasten ja nuorten klinikka</p> <p><input type="checkbox"/> muu, mikä</p>	
<p>12. Onko tutkimus rekisteröity julkiseen tutkimusrekisteriin (ClinicalTrials.gov)?</p> <p><input type="checkbox"/> Kyllä, NCTnumero _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei, miksi? <input type="checkbox"/> kyseessä ei ole interventiotutkimus</p> <p><input type="checkbox"/> muu syy, mikä</p>	
<p>LIITTEET</p> <p><input type="checkbox"/> kustannuserittely (valmis excel-pohja tai vapaamuotoinen)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> tutkimussuunnitelma tai sen yhteenveto</p> <p><input type="checkbox"/> sisäiset ostopalvelusopimukset</p> <p><input type="checkbox"/> tutkimussopimus ja/tai muu rahoituspäätös</p> <p><input type="checkbox"/> eettisen toimikunnan puoltava lausunto</p> <p><input type="checkbox"/> Fimean käsittelyilmoitus</p> <p><input type="checkbox"/> Valviran lupa</p> <p><input type="checkbox"/> THL:n lupa</p> <p><input type="checkbox"/> Muu viranomaisen, mikä</p> <p><input type="checkbox"/> tieteellisen tutkimuksen rekisteriseloste</p>	


**VARSINAIS-SUOMEN
SAIRAANHOITOPIIRI**

TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

3 / 3

Vastuullisen tutkijan allekirjoitus


Allekirjoituksellani sitoudun noudattamaan VSSHP:n terveystieteellisen tutkimuksen ohjeistoa (www.turkucrc.fi) sekä hyvää tutkimustapaa ja tieteellistä käytäntöä. Mahdolliset epäilyt hyvän tieteellisen käytännön loukkaamisesta käsitellään noudattaen Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta "Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa (www.tenk.fi).

Päiväys: 10.3.2016 SMOSSA
Allekirjoitus: 
Nimenselvennys: TINA RANDO
Virka/toimi: Terveystieteiden / YLIOPISTO


Lomake toimitetaan liitteineen TurkuCRC:hen (rakennus 9, 2 kerros)

TurkuCRC toimittaa lomakkeen puollettavaksi ja hyväksyttäväksi. Saatte lupapäätöksen sähköpostinne.

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen
TUTKIMUKSEN JA OPETUKSEN VASTUUHENKILÖN PUOLTO**

Päätösnumero:
Päiväys: 18.3.2016
Allekirjoitus: 
Nimenselvennys: E. Isomäki

**Toimialueen, palvelualueen, tulosalueen tai liikelaitoksen johtajan päätös
tai johtajayliääkärin päätös, VSSHP:n tutkimuslupa**

Päätösnumero: 27.3.2016
Päiväys:
Allekirjoitus: 
Nimenselvennys:

TURKUN YLIOPISTOLLINEN
KROONISKAALIA
LASTEN JA NUORTEN KLINIKKA
WIVERICA KAUPPILA
TOIMIALUEEN JOHTAJA

Jakelu:

- vastuullinen tutkija
 tutkimuksen puoltanut tutkimuksen ja opetuksen vastuuhenkilö
 tarjouksen antaneet palveluyksiköt
 taloushallinnon palvelukeskus
 yhteyshenkilö

Liite 3. Kuvauslupakaavake

Onnistunut imetys on tärkeää keskosen kehitykselle. Kuitenkin tilastojen mukaan keskosta imetetään keskimäärin lyhyemmin täysiaikaisiin vauvoihin verrattuna. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää imetysohjauksen laatua keskoshoidossa ja koota imetysoapas keskosten äideille TYKS:in vastasyntyneiden teho-osastolla. Tarkoitus on tuottaa opas, joka auttaa imetyksen ongelmatilanteissa. Suostuessanne imetysooppaaseen otetaan havainnollistavia kuvia, joista ei selviä kuvattavan henkilöllisyys.

Annan suostumukseni siihen, että minusta otettuja kuvia voidaan käyttää TYKS:in vastasyntyneen keskosen äidille tarkoitetussa imetysooppaassa. Kuvien ottamiselle on sairaalan lupa ja niiden käytöstä ei makseta mitään korvausta. Kuvien ottamisesta, käytöstä, sekä säilyttämisestä vastaavat Turun ammattikorkeakoulun terveydenhoitotyön opiskelija Krista Koskenniemi, sekä TYKS:n vastasyntyneiden teho-osaston sekä naistenklinikan henkilökunta.

Paikka ja aika

Allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 4. Imetysopas

IMETYSOPAS VASTASYNTYNEEN KESKOSEN ÄIDILLE

Tietoa ja apukeinoja imetyksen onnistumiseen



Paljon onnea tuoreelle äidille!

Tämän oppaan tarkoituksena on auttaa sinua ja pienokaistasi pääsemään imetyksen alkuun. Erityisesti ennenaikaisesti syntyneet vauvat hyötyvät imetyksestä.

Hetket ihokontaktissa vauvasi kanssa ovat korvaamattoman arvokkaita – riippumatta siitä, miten imetys onnistuu! Jokainen hetki imetyksen parissa on edistysaskel ja lähentää sinun ja lapsesi välistä varhaista vuorovaikutusta. Yhteiset hetkenne auttavat sinua tunnistamaan vauvasi viestejä paremmin ja vauvasi turvallisuuden tunne vahvistuu.

Ihania onnistumisen kokemuksia imetyksen parissa!



Miksi imetys kannattaa?

Imetyksen hyödyt äidille

- Imetys edistää synnytyksestä toipumista ja synnytyselinten palautumista.
- Imetys auttaa äidin painonhallinnassa raskauden jälkeen.
- Imetys on edullista ja ympäristöystävällistä. Maito on aina mukana!
- Imetys vähentää äidin riskiä sairastua munasarjasyöpään ja ennen vaihdevuosisia ilmenevään rintasyöpään.

Imetyksen hyödyt vauvalle

- Rintamaito on parasta mahdollista ravintoa vauvalle sekä edistää kasvua ja kehitystä.
- Rintamaito edistää ruoansulatuskanavan ja hermoston kehitystä erityisesti keskosilla.
- Rintamaito suojaa vauvaa tulehdussairauksilta ja infektioilta.
- Imetys lisää läheisyyttä ja tukee äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta, joka on elinehto vauvallesi.

Keskosen rintaan tutustuminen

Ennenaikaisesti syntyneen vauvan tutustuminen rintaan on usein mahdollista aloittaa jo pian syntymän jälkeen, vaikka keskosen valmiudet imemiselle eivät olisikaan vielä kehittyneet. Voit keskustella osaston henkilökunnan kanssa siitä, mikä on juuri sinulle ja vauvallesi paras tapa toimia.

Kenguruhoidolla, jossa vauva on vaippasillaan rintakehääsi vasten, on paljon edullisia vaikutuksia vauvasi kasvuun ja kehitykseen. Se on myös tärkeää imetyksen onnistumisen kannalta.

- Kenguruhoito auttaa äitiä maidontuotannon ylläpitämisessä.
- Jo ihan pieni keskonen voi kenguruhoidossa saada ensikosketuksen imetykseen – vauvasi voi tutustua rintaan haistelemalla ja maistelemalla, vaikka imeminen ei vielä täysin onnistuisikaan!
- On mahdollista myös lypsää rinnat tyhjiksi maidosta ennen kenguruhoitoa. Tämän jälkeen vauvasi voi turvallisesti tutustua rinnalla olemiseen ja imemiseen, kunnes on kyllin vahva imetykseen.
- Keskosen imemisen opetteluun saattaa mennä aikaa ja se vaatii usein äidiltä kärsivällisyyttä. Itse imemisrefleksin oppiminen ei nopeudu harjoittelulla, vaan vauva oppii sen kypsytyään.

Imetyksen ensiaskeleita

- Pieni vauvasi on valmis rinnalle, kun hän viestii imuhalukkuutta kenguru-hoidossa ollessaan.
- Ennenaikaisen vauvan viestit ovat hyvin hienovaraisia ja näiden viestien havaitseminen vaatii tarkkaavaisuutta.
 - Rinnalle haluava vauva lipoo kielellään, maiskuttelee, hamuilee ja pyrkii viemään käsiään suuhun.
- Imetysharjoitukset voidaan aloittaa vauvan ollessa kenguruhoitossa.
 - vauva osaa koordinoida toimintaansa parhaiten ollessaan ihokontaktissa äidin kanssa.
- Aluksi vauva tutustuu rinnan imemiseen haistelemalla, hamuilemalla ja nuolemalla rintaa.
- Ennenaikaisesti syntyneellä saattaa kestää viikkoja ennen kuin varsinainen rinnan imeminen käynnistyy.
 - Myös tämän vaiheen jälkeen imeminen alkaa samoin haistelulla, nuolemisella ja hamuilulla.



Rintojen lypsäminen

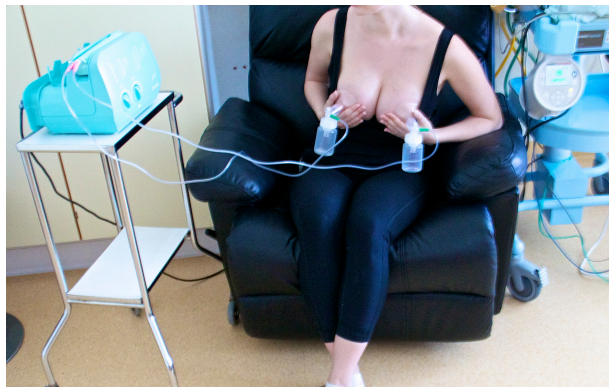
On tärkeää aloittaa rintojen lypsäminen mahdollisimman pian vauvan syntymän jälkeen, sillä ensipäivien runsas rintojen stimulaatio on yhteydessä isompiin maitomääriin myös viikkojen jälkeen synnytyksestä. Säännöllinen rintojen lypsäminen on maidon erityksen ylläpitämiseksi tärkeää lapsen ollessa vielä niin pieni, ettei pysty tehokkaasti imemään. Maitomäärät ovat aluksi vähäisiä, mutta erityks kasvaa pumppauskertojen myötä. Lypsyt vaativat ensin hieman harjoittelua, mutta alun jälkeen tämä useimmiten helpottuu.

Tärkeää rintoja lypsettäessä:

- Lypsää rintoja ainakin 8 kertaa päivässä. Rintoja tulee lypsää myös noin kerran yössä, jotta edellisestä maidon lypsämisestä ei tule liian pitkää taukoa.
- Aluksi käsin lypsäen.
- Rinnat tulee lypsää myös vauvan imettämisen jälkeen. Keskosen imuvoima ei välttämättä ole riittävän tehokas ylläpitämään maidontuotantoa.
- Osastolta saa maidon säilytyspulloja joihin voit taltioda kotona lypsämäsi maidon.
- Äidin on tärkeää muistaa myös kuunnella omia voimiaan ja huolehtia levosta sekä unensaannista.

On todettu, että rintojen kaksoispumppaus, eli kummankin rinnan yhtäaikainen tyhjentäminen, on nopein ja tehokkain tapa ylläpitää maidoneritystä. Kaksoispumppaus tehostaa ja nopeuttaa rintojen tyhjentymistä sekä lisää äidinmaidon eritykseen liittyvien hormonitasojen kasvua yhden rinnan kerrallaan lypsämiseen verrattuna. Tämä auttaa maidonerityksen ylläpidossa siihen asti, kunnes vauva pääsee itse rinnalle imemään.

Vauvan saamaa maitomäärää voidaan arvioida punnitsemalla vauva ennen ja jälkeen imetyksen. Myös vauvan imutehokkuutta voidaan arvioida imetyksen aikana. Mikäli vauvan imutehokkuus on aluksi vähäinen, voidaan loput vauvan tarvitsemasta maidosta antaa nenä-mahaletkun kautta. Kun imetyksen alkuun on jo päästy, on yhä tärkeää muistaa jatkaa rintojen lypsämistä imetyksen jälkeen! Tällöin rinnat saavat tarpeeksi ärsykettä ylläpitääkseen riittävää maidontuotantoa.



Esimerkkikuva rintojen kaksoispumppauksesta

Maidontuotanto nousee stimuloimalla maksimituotantoon muutamassa viikossa synnytyksen jälkeen. Noin 2 - 6 viikon kohdalla on hyvä saavuttaa maksimituotanto, eli vähintään 750 ml/vrk:ssa, vaikka vauvasi ei ehkä vielä tässä vaiheessa tätä maitomäärää tarvitse. Myöhemmin riittävän maitomäärän saavuttaminen vaikeutuu, jos säännöllistä ja tehokasta lypsämistä ei aloiteta pian syntymän jälkeen.

Käsinlypsy

- Ennen lypsämistä tulee pestä kädet ja varmistaa että lypsyastia on puhdas
- Hyvä lypsyote:
 - Peukalo ja etusormi vastakkaisille puolille rintaa noin 3 cm nännistä
 - Sormia painetaan yhteen vieden hiukan nänniä kohden
 - Ensipuristuksilla maitoa ei välttämättä heti erity, mutta jatka yrittämistä tästä huolimatta. Vuorottele rintoja muutaman minuutin välein

Maidon säilyvyys

- 6 tuntia huoneenlämmössä
- 1 vuorokauden tuoremaitona jääkaapissa
- 1 vuorokauden sulatettuna jääkaapissa
- 3 kuukautta pakastettuna

Omasta neuvolasta voi kysyä lainaksi kotiin sähköistä tuplapumppua. Imeytyksen apuvälineitä, kuten sähkökäyttöisiä rintapumppuja on mahdollista hankkia kotiin myös esimerkiksi tästä osoitteesta: www.rintapumppu.fi



Ennen imetystä

- Rintoja voi hieroa 3-5 minuuttia, tällöin maidonherumisrefleksi käynnistyy nopeammin.
- Nännin pyörittely etusormen ja peukalon välissä pehmentää nänniä ja näin helpottaa vauvan tarttumista siihen.
- Voit auttaa vauvaa hamuilemaan rintaa sipaisemalla vauvan suupieliä nännillä.
- Huomioi vauvan vireystila
- Usein vauva on herättyään virkeimmillään imemiselle.
- Uneliaan vauvan virkistämiseksi voi kokeilla vaipanvaihtoa, jalkapohjien hieromista, ihokontaktia sekä vauvalle juttelua. Myös vauvan vaatteiden vähentäminen saattaa virkistää vauvaa.
- Äidin on myös tärkeää huolehtia omasta hyvästä olostaan ja juoda ja syödä riittävästi.
- Voit kääntyä mieltäsi askarruttavissa asioissa osaston henkilökunnan puoleen.

Hyvän imetysasennon löytäminen

Miellyttävän imetysasennon löytämistä helpottaa:

- Mukava ja rauhallinen hetki.
- Vauvan asennon hyvä tukeminen, niin että äidin kädet ja tukityynyt auttavat lapsen keuhohallinnassa.
- Hyvässä imetysasennossa äidin selän tulisi olla suorana ja asennon mukava.
- Niska- ja hartiasseudun rentouttaminen. Vältä asennon kannattelua käsin.
- Vauvan vartalon pysyminen lähellä äitiä.

Osaston henkilökunta auttaa imetyksen alkutaipaleella löytämään sinulle ja vauvallesi luontevan ja miellyttävän imetysasennon. Erilaisia imetysasentoja on hyvä kokeilla ja vaihdella.

Esimerkkejä erilaisista imetysasunnoista:



Vauvan imuote



Vauvan oikea imuote ehkäisee äidin rintojen kipeytymistä. Se auttaa rintoja tyhjentymään kunnolla sekä ehkäisee maitotiehyttukoksia ja haavaumia. Oikea imuote lisäksi stimuloi vauvan imurefleksiiä ja lisää maidoneritystä.

Imuote on oikea, kun

- Rinta on syvällä vauvan suussa eikä vauva ime vain nänniä
- Imettäminen ei tee kipeää
- Vauvan suu on ammollaan auki ja posket eivät ole kuopalla, vaan pyöreinä rintaa vasten
- Imeminen alkaa lähes välittömästi, ja imemisrytmi muuttuu nopeista hitaisiin, syviin imuihin
- Vauva on rentoutunut imemisen loppuun asti
- Imetyksen lopulla nännin muoto on ennallaan, eikä se ole vaalentunut tai litteä

Mikäli oikeaa imuetta on aluksi vaikea löytää, voit kysyä osaston henkilökunnalta, hyötyisitkö rintakumin käytöstä. Rintakumi on kevyt silikoninen tekonänni, jonka voi asettaa imetyksen ajaksi nännin päälle. Katso myös TYKS-rintakumiohje.

Vertaistukiverkostoja:

Keskosvanhempien yhdistys:

www.kevyt.net

Imetyksen tuki ry:

www.imetys.net

Turkulainen Mammakeidas-yhdistys järjestää toimintaa ja tapahtumia vauva- ja lapsiperheille:

www.mammakeidas.net

TYKS Imetyspoliklinikka

Sairaalalta tai omasta neuvolasta voi kysyä aikaa imetyspoliklinikalle



Opas on laadittu terveydenhoitajaopiskelija Krista Koskenniemen opinnäytetyönä Turun ammattikorkeakoulussa.

Opas on toteutettu yhteistyössä Turun yliopistollisen keskussairaalan naistenklinikan, vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnan sekä Turun ammattikorkeakoulun kanssa.

Kuvat:

Kansi: Karen Willis

Valokuvat: Krista Koskenniemi, TYKS-vastasyntyneiden teho-osasto

Kehittämistyö (AMK)

Terveystenhoitaja (AMK)

2017

Krista Koskenniemi

IMETYSOPAS VASTASYNTYNEEN KESKOSEN ÄIDILLE

Neonataalihoitaja

Imetysoapas vastasyntyneen keskosen äidille

Tietoa ja apukeinoja imetyksen onnistumiseen

*Opinnäytetyö: Krista Koskenniemi
Terveystieteiden tutkimuskeskus, Turun AMK
Päivö: Karen Willis*

Monissa tutkimuksissa on todettu, että erityisesti keskosen syntynyt lapsi hyötyy imetyksestä. Kuitenkin ennenaikaisesti syntyneitä lapsia imetetään vähemmän kuin täysiaikaisia. Keskosuuden tuomat haasteet vaativat hoitohenkilökunnalta erityisiä valmiuksia imetysohjauksen suhteen. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään laadin imetysohjauksen turun yliopistolliseen keskussairaalaan keskosten äitien imetysohjauksen tueksi. Opinnäytetyönä valmistunut imetysoapas tuotettiin kehittämään keskosten parissa tehtävää imetysohjauksen laatuun heti syntymän jälkeen, lisätään keskosten tietoisuutta imetyksen hyödyistä sekä tukemaan äitejä selviytymään imetyksessä mahdollisesti ilmenevistä ongelmista. Opa laadittiin synnytysosaston sekä vastasyntyneiden teho-osaston yhteisprojektina.

Hektisen tehohoitoympäristön luomassa kiireessä imetykseen liittyvät toimet saattavat ymmärrettävästi jäädä vähemmälle huomiolle. Keskosten imetyksen onnistuminen on sekä lapsen, että äidin edun mukaista. Se muun muassa edistää lapsen neurologista kehitystä, auttaa äitiä palautumaan raskaudesta ja synnytyksestä, ehkäisee infektioita, sekä tukee lap-

sen ja äidin välisen vuorovaikutuksen kehittymistä. Juuri varhaisen kiintymyssuhteen muodostuminen saattaa olla haasteellista keskosuuden vuoksi.

Oppaan sisällöksi valikoitui tärkeimmät imetyksen onnistumiseen vaikuttavat tekijät: äitien motivointi imetykseen, varhaisen maidontuotannon tukitoimet ja ohjeet imetyksen konkreettiseen onnistumiseen. Oppaan avulla voidaan perinteisesti tuoda äidille tietoa imetyksestä ja varmistaa, että he ovat tietoisia imetyksen eduista. Äidit voivat rauhassa tutustua oppaaseen ja perehtyä aiheeseen myös ilman hoitajan läsnäoloa.

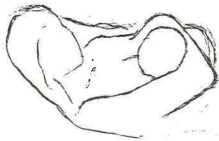
Imetysohjauksen merkitys erityisesti keskosten parissa on todettu olevan ratkaisevaa imetyksen onnistumisen kannalta. Lapsen ennenaikainen syntyminen on vaimentanut usein ennakkoamatonta tahtumaa, joka johtaa kriisiin. Tämän kaiken keskellä imetykseen liittyvät tukitoimet saattavat jäädä vähälle huomiolle. Keskosuuden vuoksi vastasyntyneet usein joutuvat eroittamaan äidistään heti syntymän jälkeen, eikä vauva pääse äidin rinnalle ensi-imetykseen. Tämä hankaloittaa riittävän maidonertyksen kannalta tärkeiden hormonien tuotannon käynnistymistä. Imetyksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että äiti lypsää ensimmäisten kuuden tunnin sisällä ensimmäisen, eli kolosrumin. Tämän vuoksi imetysohjaus heti

syntymän jälkeen on merkittävässä asemassa tulevan imetyksen onnistumisen kannalta.

Monille keskosten äidille imetyksen onnistuminen on toivottu ja tärkeä asia. Oman rintamaidon antaminen saattaa kuvastaa ainoa vahvaa ja erityistä sidettä lapsen ja äidin välillä tehohoidon keskellä. Lisäksi keskospäsen perheellä haavoittuvassa ja herkässä til-

anteessa. Tämän vuoksi juuri keskosten äitien kanssa työskentelevien hoitajien ammattilaisten tulee olla paljasi asiantuntevia myös herkkiä äidin tarpeille imetysohjauksen suhteen. Kannustava ja ammattilaisen ohjaus on ratkaisevaa. Keskosten äidin elämäntilanteen äkillinen muuttuminen voi hankaloittaa kykyä ottaa vastaan imetysohjauksia, jolloin kirjallinen ohjeistus lisääntyy auttaa pohtimaan

imetykseen liittyviä kysymyksiä. Oppaassa rohkaistaan ottamaan puheeksi imetyksen mielestä askarruttavat asiat hoitohenkilökunnan kanssa. Hyvä imetysohjaus tukee äitiä ja vauvaa yksilöllisesti heidän juuri alkaneella yhteisellä matkallaan. Perheiden tarpeiden tunnistaminen ja tukeminen tulee olla kaiken ohjauksen perusta.



Jos imetysoapas, kiinnostaa voit ottaa yhteyttä toimittajaan.



► Haku ja sanahakemisto

► ETUSIVU ► JULKAISIJA ► JUTTUVINKIT ► TOIMITTAMAAN JULKAISUA? ► KIRJAUDU ► A A A

TURKU AMK
TURKU UNIVERSITY OF
APPLIED SCIENCES

► **Päätöimittajalta**

12.12.2016
Elämäme jatkuvassa virrassa
[...lue artikkeli](#)

► **Opiskelu ja elämä**

04.05.2017
Jääkelluntaa Saimaalla -
kokemuksia kansainväliseltä
intensiivikurssilta
[...lue artikkeli](#)
24.04.2017
Kaatumista ehkäistään
ohjauksella
[...lue artikkeli](#)
14.12.2016
Työharjoittelu kansainvälisessä
hankkeessa – upea saaristo
oppimisympäristönä
[...lue artikkeli](#)

► **Tutkimus ja kehitys**

26.04.2017
Harvinaisen hyvää vertaistukea
[...lue artikkeli](#)
24.04.2017
Terveysasemien hoitajien
monikulttuurisuosaamista
voidaan kehittää koulutuksella
[...lue artikkeli](#)
27.03.2017
Kohti saattohoitoa -opas
potilaalle ja omaisille
[...lue artikkeli](#)

► **Työ ja opiskelu**

05.04.2017
Perusturvakuntayhdistys Akseili ja
Turun AMK kehittävät
yhteistyössä saattohoitoa
[...lue artikkeli](#)
11.02.2017
Saattoholokodin toimintaa
kehittämässä
[...lue artikkeli](#)
09.12.2016
Terveystieteiden opiskelijat
järjestivät iloa ja virkistystä lotille
[...lue artikkeli](#)

► **Muuta kiinnostavaa**

11.02.2017
Yhteistyöllä syödsä vastaan
[...lue artikkeli](#)
13.12.2016
"Valkomna till studenterheten" –
kiinnimen harjoittelu Karoliinisen
sairaalan opiskelijaosastolla
Tukholmassa
[...lue artikkeli](#)
16.11.2016
Suomalaisien sairaanhoitajien
tehtävänkuvan laajentuminen
kiinnosti islantilaisia terveysalan
osaajia
[...lue artikkeli](#)

► **kimus ja kehitys**
[katsota aihealuokan kaikki artikkelit](#)

09.03.2017
Imetysoas vastasyntyneen keskosien äidin avuksi

Onnistunut imetysoas sekä lapsen että äidin etu ja imetyksen edut korostuvat erityisesti keskosilla. Turun ammattikorkeakoulun opinnäytetyönä laadittiin imetysoas keskosien äideille.

Imetysoas edistää lapsen neurologista kehitystä ja ehkäisee infektioita. Se myös auttaa äitiä palautumaan raskaudesta ja synnytuksesta sekä tukee lapsen ja äidin välisen vuorovaikutuksen kehittymistä.

Turun ammattikorkeakoulun opiskelija Krista Koskenniemi suunnitteli opinnäytetyönä imetysoasaan, jotta kehitettäisiin keskosien parissa tehtävän imetysohjauksen laatua heti syntymän jälkeen. Opas lisää keskosäitien tietoisuutta imetyksen hyödyistä ja tukee heitä selviytymään imetyksen ongelmista.

Oppaan sisältö kootti yhdessä Turun yliopistolaisen keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osastolla sekä synnytysosastolla keskosien imetysohjauksen parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa.

Oppaan sisältöiksi valikoituivat tärkeimmät imetyksen tukitoimet: äitien motivointi, varhaisen maidontuotannon edistäminen ja ohjeet imetyksen konkreettiseen onnistumiseen. Keskosien äideille kysyttiin palautetta projektin aikana. Oppaan kuvituksena käytettiin opiskelijan luvalla kuvaamia äitejä ja heidän keskosvauvojaan osasto hoidon aikana.



Pikkukeskonen kenguruhoitossa
Kuvaaja: Krista Koskenniemi

Ohjeet tarpeen erityisesti keskosien äideille
Keskosena syntynyt lapsi hyltyy imetyksestä erityisen paljon. Silti ennenaikaisesti syntyneitä lapsia imetetään vähemmän kuin täysiaikaisia. Siksi keskosien imetysohjaus on ratkaisevaa.

Keskosuuden vuoksi vastasyntynyt usein joudutaan erottamaan äidistään heti syntymän jälkeen, eikä vauva pääse äidin rinnalle ensi-imetykseen. Tämä hankaloittaa riittävän maidontuotannon kannalta tärkeiden hormonien tuotannon käynnistymistä. Imetyksen onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että äiti lypsää rinnosta kuuden tunnin sisällä ensimmäisen eli kolostrumin.

Imetysohjaus heti syntymän jälkeen on siten merkittävässä asemassa tulevan imetyksen onnistumisen kannalta. Oppaan onkin tarkoitus tavoittaa keskosien äiti heti syntymän jälkeen jo synnytysosastolla.

Keskosien syntymä on usein kriisi perheelle
Elämäntilanteen äkillinen muutos voi hankaloittaa kykyä ottaa vastaan imetysohjausta. Äidit voivat nyt rauhassa tutustua oppaaseen ja perehtyä aiheeseen myös ilman hoitajan läsnäoloa.

Imetysooppaan avulla voidaan pehmeästi tuoda äideille tietoa imetyksestä ja varmistaa, että he ovat tietoisia imetyksen eduista. Oppaassa rohkaistaan äitiä ottamaan puheeksi imetykseen liittyvät asiat hoitohenkilökunnan kanssa. Hyvä imetysohjaus tukee äitiä ja vauvaa yksilöllisesti heidän juuri alkaneella yhteisellä matkallaan.



*Äiti imettää keskosvauvaa
Kuvaaja: Krista Koskenniemi*

Onnistunut imetys tärkeä äidille ja lapselle.
Monelle keskosien äidille imetyksen onnistuminen on toivottu ja tärkeä asia. Äidille oman rintamaidon antaminen saattaa kuvastaa ainoaa vahvaa ja erityistä sidettä hänen ja lapsen välillä tehohoidon ympäristössä.

Keskoslapsen perhe elää haavoittuvassa ja herkässä tilanteessa. Tämän vuoksi juuri keskosien äitien kanssa työskentelevien hoitoyön ammattilaisten tulee olla paitsi asiantuntevia myös herkkiä äidin tarpeille imetysohjauksessa.

Kirjoittaja(t):
Tiina Pelander TIT, SH & Krista Koskenniemi, terveydenhoitoyön opiskelija
tiina.pelander@turkuamk.fi