



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ida Tienhaara ja Jutta Pitkänen

KESKOSVAUVAN IMETYS

Opas perheelle ja kysely hoitohenkilökunnalle

Sosiaali- ja terveysala
2018

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Jutta Pitkänen ja Ida Tienhaara
Opinnäytetyön nimi	Keskosvauvan imetys. Opas perheelle ja kysely hoitohenkilökunnalle.
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	38 + 4 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen keskosvauvaa imettäville äideille sekä kuvailla kyselyaineiston avulla vastasyntyneiden tehovalvontaosaston hoitohenkilökunnan käytänteitä keskosvauvoja imettävien äitien ohjaamisessa. On tärkeää imettää keskosvauvoja, koska äidinmaito on keskoselle parasta mahdollista ravintoa ja tutkitusti edistää hänen terveyttään samalla kun lisää äidin ja keskosvauvan läheisyyttä.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu keskosen imetystä ja imetyksen ohjausta. Teoreettista viitekehystä varten tietoa haettiin JBI-, Medic- ja Finna-tietokannoista, jonka lisäksi tehtiin käsinselausta. Vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle laadittiin kysely, jonka tulokset antoivat tietoa senhetkistä imetysohjauskäytänteistä, sekä imetyksen mahdollisista haasteista kyseisellä osastolla. Tulokset antoivat viitteitä siitä, että käytänteet olivat osittain viimeisimmän tutkimusnäytön mukaisia, mutta kaikki viimeisin tutkimustieto ei ollut vielä käytössä. Vastaajien mukaan keskoslaster imetysohjauksessa esiintyy toisinaan hankaluuksia. Kyselyn avulla kartoitettiin myös henkilökunnan toiveita tulevaa imetysohjausta varten.

Teoreettisen viitekehysten ja kyselyn tulosten perusteella tehtiin opaslehtinen, joka sisälsi näyttöön perustuvia ohjeita keskosvauvan imettämisestä. Oppaan sisällössä painottuvat erityisesti konkreettiset ohjeet, sekä motivointi keskosvauvan imetykseen. Opas tehtiin keskoslaster vanhemmille, ja se on saatavilla Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla.

Tuotetun oppaan on arvioinut työelämän yhteyshenkilö, jonka jälkeen siihen tehtiin vielä tarvittavat muutokset.

ABSTRACT

Author	Jutta Pitkänen and Ida Tienhaara
Title	Breastfeeding a Premature Infant. A Guide for the Family and a Questionnaire for the Staff.
Year	2018
Language	Finnish
Pages	38 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

The goal of this practice-based bachelor's thesis was to create a guide for the mothers breastfeeding premature infants and, with the help of data from a questionnaire, to describe the practices of the staff when counselling the mothers breastfeeding a premature infant. It is important to breastfeed premature infants because breastmilk is the best possible nutrition for the premature infant and has been proven to promote the baby's health while it also increases the intimacy of the mother and her premature infant.

In the theoretical framework of the bachelor's thesis the focus has been on breastfeeding of the infant and guiding the breastfeeding process. Information for the theoretical framework was acquired from JBI-, Medic-, and Finna-databases and also with a manual search process. A questionnaire was made for the staff of the intensive care unit for newborns. This questionnaire gave information about the present practices in breastfeeding counselling and possible challenges in that ward. The data implied that the present practices partially followed the latest evidence-based research, but all of the latest evidence was not yet being used. According to the responses there are some challenges with breastfeeding counselling. The questionnaire was also used to chart the staff's wishes about the upcoming breastfeeding guide.

A guide was made, which included evidence-based instructions about breastfeeding the premature infant. The contents of the guide focused especially on the concrete instructions and motivation to breastfeed the premature infant. The guide was made for the parents of the premature infants and it is available in the intensive care unit for newborns at Vaasa Central Hospital.

A person from the working life has read the guide, after which the necessary changes were made to it.

Keywords Premature infant, breastfeeding, parents, family, Vaasa Central Hospital

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projekti.....	10
	3.2 SWOT-analyysi.....	10
	3.3 Kohderyhmä.....	11
4	KESKONEN.....	12
	4.1 Keskosien ominaispiirteet	12
	4.2 Varhainen vuorovaikutus	12
	4.3 Kenguruhoito	13
5	KESKOSEN IMETYS	14
	5.1 Miksi imettää keskoslasta?	14
	5.2 Miten keskoslasta imetetään?	15
	5.2.1 Hyvä imemisote ja imetysasento.....	17
	5.2.2 Lypsäminen	18
	5.2.3 Rintakumin käyttö.....	19
	5.3 Äidin itsehoidon ohjauksen sisällöt	20
	5.4 Imetyksen ohjaus ja tuki	21
6	KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN.....	24
	6.1 Ohjaus	24
	6.2 Hyvä kirjallinen ohje.....	24
7	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	26
	7.1 Alustavat taustaselvitykset sekä rajaukset	26
	7.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	26
	7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus	26
	7.3.1 Kyselyn toteutus.....	26
	7.3.2 Kyselyn tulokset.....	28
	7.3.3 Oppaan laatiminen	30
	7.4 Seuranta ja arviointi	31
8	POHDINTA.....	32
	8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi	32

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi	33
8.3 Toteutetun kyselyn sekä tuotetun oppaan luotettavuus	33
8.4 Opinnäytetyön eettisyys	35
LÄHTEET	36
LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta aineiston analysoinnista. 27

LIITELUETTELO

LIITE 1. Hakutulokset

LIITE 2. Kutsu tutkimukseen

LIITE 3. Kysely hoitohenkilökunnan käytänteistä keskosvauvoja imettävien äitien ohjauksessa

LIITE 4. Keskosien imetys. Opas perheelle.

1 JOHDANTO

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen keskosvauvaa imettäville äideille, sekä kuvailla kyselyaineiston avulla vastasyntyneiden tehovalvonta -osaston hoitohenkilökunnan käytänteitä keskosvauvoja imettävien äitien ohjaamisessa.

Tiedusteltaessa opinnäytetyön aihetta Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosastolta, sieltä ilmaistiin tarve keskosten imetysoppaalle. Aihe oli mielenkiintoinen sekä opinnäytetyön tekijöiden että henkilökunnan kannalta.

Imetys on tärkeää keskosvauvan terveydelle. Kuitenkin keskosia imetetään harvemmin ja vähemmän aikaa kuin täysaikaisia vauvoja. Osasyynä voi olla esimerkiksi keskosvauvojen vanhempien sekä henkilökunnan tiedonpuute imetyksestä. (Deufel & Montonen 2010, 310.) Imetys auttaa vauvan vastustusjärjestelmää ja suojaa näin sepsikseltä. Äidinmaito parantaa ennenaikaisena syntyneen vauvan kehitystä. Imettäminen ja kenguruhoito antavat myös hyvän alun varhaiselle vuorovaikutukselle. Vauvan elimistö sietää alussa paremmin äidinmaitoa kuin muita maitoja. (Ruohotie 2017.) Pulloruokinta on vauvoille stressaavampaa verrattuna rinnasta imemiseen (Deufel & Montonen 2010, 310).

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen keskosvauvaa imettäville äideille sekä kuvailla kyselyaineiston avulla vastasyntyneiden tehovalvontaosaston hoitohenkilökunnan käytänteitä keskosvauvoja imettävien äitien ohjaamisessa. Opaslehtisen sisältö antaa näyttöön perustuvia ohjeita keskosvauvan imettämisestä. Kysely antoi tietoa tämänhetkisestä äitien imetysohjauskäytänteistä, sekä siihen liittyvistä haasteista ja henkilökunnan toiveista imetystäopasta varten vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla.

Opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Kuvata keskosen imetystä parhaan näytön mukaisesti
2. Tarkastella hoitohenkilökunnan imetysohjauskäytänteitä keskosvauvan imetyksessä.
3. Tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskosta imettäville äideille.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Opinnäytetyö toteutettiin pienenä projektina.

3.1 Projekti

Projekti eli hanke on kestäviin tuloksiin pyrkivä tehtäväkokonaisuus, jonka toteuttamisesta vastaa sitä varten perustettu organisaatio. Jokaisella projektilla on sitä määrittelevät tavoitteet, ja niillä kuvataan muutosta, jota projektilla pyritään aikaansaamaan. Projekti on yleensä lyhytaikainen ja kestoaltaan rajattu. Projektin vaiheita ovat seuraavat: alustavat taustaselvitykset sekä rajaukset, yhteissuunnitelu sidosryhmien kanssa, työsuunnittelu ja hankkeen toteutus sekä seuranta ja arviointi. (Silfverberg 2007, 6.)

3.2 SWOT-analyysi

Projektin alussa voidaan käyttää niin sanottua nelikenttäanalyysiä eli SWOT-analyysiä. SWOT-analyysin tarkoituksena on tarkastella kehittämistilanteen vahvuuksia ja heikkouksia, sekä toimintaympäristön luomia mahdollisuuksia ja uhkia. (Silfverberg 2007, 16.) Seuraavassa esitetään tälle toiminnalliselle opinnäytetyölle alkuvaiheessa laadittu SWOT-analyysi:

Vahvuutena oli keskosäideille ajankohtainen aihe sekä tuotettavan oppaan tarpeellisuus tilaajalle.

Heikkoutena voitiin pitää melko rajattua tutkimustietoa keskosen imettamisestä sekä hänen vanhempiensa imetysohjauksesta.

Mahdollisuuksina voitiin nähdä hoitajien lisääntynyt imetysohjausosaaminen. Mahdollisuutena voitiin pitää myös keskosen imetyksen helpottamista äitien näkökulmasta, ja täten keskoslasten terveyden edistämistä.

Uhkana saattoi olla vastasyntyneiden teho-osaston kiireellinen työtahti, jonka vuoksi hoitajilla saattoi olla huonot mahdollisuudet perehtyä kyselyyn.

Heikkoudet otettiin huomioon käyttämällä hyvin hyödyksi julkaistuja tutkimuksia, sekä hyödyntämällä myös muuta aiheeseen liittyvää hyvää näyttöä. Uhka otettiin huomioon pitämällä laadittu kysely tiiviinä. Lisäksi lähiesimies oli antanut luvan siihen, että kyselyyn sai vastata työaikana.

3.3 Kohderyhmä

Opinnäytetyön opaslehtisen kohderyhmänä toimivat keskoslasten vanhemmat. Suunnitteluvaiheessa arvioitiin, että osalla voisi olla ennestään kokemusta keskosesta sekä imettämisestä, mutta osalla ei kummastakaan. On epäiltykin, että syy keskosten harvempaan ja lyhyempään imetykseen johtuu osaksi sekä vanhempien että henkilökunnan imetystiedon puutteesta (Deufel & Montonen 2010, 310).

Toisena kohderyhmänä toimi vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunta, joka kutsuttiin kyselyyn. Henkilökuntaa on noin 25, jolloin tavoitettu otoskoko oli 25.

4 KESKONEN

Keskoseksi kutsutaan vastasyntynyttä, joka on syntynyt ennen raskausviikkoa 37, eli on tällöin syntynyt ennenaikaisesti. Keskonen voi olla raskausviikoiltaan vähintään 22 + 0 ja korkeintaan 36 + 6 viikon ikäinen. Keskosia syntyy Suomessa vuosittain noin 3000. Suurin osa näistä keskosista syntyy melko lähellä laskettua aikaa, yli puolet raskausviikkojen 35-36 aikana. (Parikka & Lehtonen 2017, 9.)

Opinnäytetyötä varten tehtiin alustavat tiedonhauet Medic-, PubMed-, Finna-, Cinahl- sekä JBI-tietokannoista. (Liite 1.) Lisäksi tiedonhauissa tehtiin käsin selausta.

4.1 Keskosien ominaispiirteet

Keskosista tulee ensimmäiseksi mieleen pieni koko, mutta suurin haaste on kuitenkin elimistön kypsymättömyys, joka riippuu suuresti raskausviikoista. Keskosien iho on usein hieman läpikuultava, lähes geelimäinen. Iho voi olla pitkään punakka ja verisuonet näkyvät helposti. Pää voi näyttää suurelta vartalon kokoon nähden. Keskonen kestää ylimääräistä melua ja valoa huonosti, joten tämän takia elinympäristö pyritään rauhoittamaan. (Parikka & Lehtonen 2017, 13 – 14.)

4.2 Varhainen vuorovaikutus

Keskosien lääketieteelliset hoidot voivat vaikeuttaa vanhemman ja vauvan välistä läheisyyttä ja vuorovaikutusta, mutta keskosuus ei ole kuitenkaan sille este. Vuorovaikutusta pystyy, ja kannattaa, tukea myös tehohoidon aikana. Vuorovaikutus voi alkaa kosketuksella, käden laittamisella pään tai vartalon päälle ja äiti voi antaa omalla rinnalla olleen harson vauvan viereen, jolloin vauva aistii tuoksun jopa keskoskaapissa ollessaan. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 123.)

Vanhempien oma vanhemmuus voi tuntua hauraalta, sillä synnytys on voinut alkaa yllättäen ja valmistautuminen vanhemmuuteen on voinut jäädä kesken. Alussa vanhempien päällimmäiset tunteet ovatkin pelko ja huoli. Tämän takia olisi hyvä, jos sairaala pystyisi tarjoamaan vanhemmille mahdollisuuden olla mukana vauvan hoidossa, jolloin vanhemmat voisivat tutustua vauvaansa yhä paremmin. Aina ei

ole helppoa tietää, mitä keskosvauva tarvitsee tai miten häntä voisi lohduttaa, mutta keinot löytyvät vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta joka vaatii aikaa ja läsnäoloa vanhemmilta. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 125.)

4.3 Kenguruhoito

Kenguruhoito on keskoselle ensisijainen hoitotapa. Kenguruhoiton tulisi olla säännöllistä ja suunnitelmallista, ideaalinen kenguruhoitotapa olisi ympärivuorokautinen. Aina se ei ole kuitenkaan mahdollista, joten myös jaksottainen kenguruhoito on hyödyllistä. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2015.)

Kenguruhoito on hyvä aloittaa keskoselle heti, kun tämän vointi vain sen sallii. Kenguruhoito tarkoittaa sitä, että vauva on ihokontaktissa vanhempaan pelkkä vaippa päällään ja hän on vatsallaan vanhemman paljasta rintakehää vasten. Kuitenkin tulee huolehtia vauvan lämmöstä, peittelemällä hänet esimerkiksi huovalla. Tähän on yhdistetty monia etuja. Happisaturaatio- ja verensokeriarvot ovat parempia ja hengitys rauhallisempaa kuin keskoskaapissa. Vanhemman lämpö pitää myös vauvan lämpötilan tasaisena. On myös todettu, että kun vauva saa kenguruhoitoa, sepsis- ja kuolleisuusriskit pienentyvät. Kenguruhoito parantaa myös vauvan unen laatua ja pään kasvun on todettu olevan parempaa. On todettu, että keskosien kokonaisvaltainen kehitys on parempaa, kun hän on saanut olla paljon vanhempiensa läheisyydessä. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 124.)

Raskausviikolla on Suomessa merkitystä ihokontaktin toteutumisessa synnytyksen jälkeen. Ennen 35. raskausviikkoa syntyneillä ei ihokontakti toteudu lainkaan, kun taas 38.-42. raskausviikoilla syntyneistä 87 prosentilla toteutuu ihokontakti. (Hakala, Laukkala, Kaakinen & Elo 2015, 19 – 20.)

Kenguruhoitoon voidaan yhdistää imetys, jolloin sekä äiti että vauva voivat kokea läheisyyttä. Imetys on mahdollista aloittaa jo sairaalassa heti vauvan toivuttua hengitysvaikeuksista. On todettu, että äideillä on vähemmän stressiä, ahdistusta ja masennusta, jos he saavat olla vauvansa lähellä. (Ahlqvist-Björkroth, Axelin & Lehtonen 2017, 124.)

5 KESKOSEN IMETYS

Tässä osiossa käydään läpi keskosien imetystä.

5.1 Miksi imettää keskoslasta?

Raskausaikana ja synnytyksen jälkeisinä päivinä erittyvää maitoa kutsutaan kolostrumiksi. Erittyvät määrät ovat varsin pieniä synnytyksen jälkeisinä päivinä, keskimäärin 30 ml vuorokaudessa. Se on koostumukseltaan paksua ja väriltään oranssia, ja sen ensisijainen tarkoitus on suojata vauvaa infektioilta. (Koskinen 2008, 35.)

Äidinmaito sisältää kaikkea, paitsi D-vitamiinia, mitä vauva tarvitsee ensimmäisen puolen vuoden aikana. Rintamaito myös turvaa vauvan riittävän nesteytyksen sellaisissakin tilanteissa, joissa sen tarve on lisääntynyt, esimerkiksi kuumalla ilmalla, vauvan kuumeillessa tai vatsataudin aikana. (Koskinen 2008, 34 – 35.)

Keskosvauvan äidin maito poikkeaa täysiaikaisen vauvan äidin maidosta ensimmäisen kuukauden ajan. Tämä maito vastaa paremmin keskosvauvan tarpeita, koska se sisältää enemmän rasvahappoja, proteiineja sekä vitamiineja ja hivenaineita. Tässä maidossa on kuitenkin vähemmän laktoosia kuin täysiaikaisen vauvan äidin maidossa. (Koskinen 2008, 35.) Vaikka korvikkeilla syötettyjen keskoslasten paino saattaa nousta nopeammin, on rintamaito ensisijainen ravinto keskoslapselle. Korvikemaito saattaa sisältää enemmän ravintoaineita, mutta siitä puuttuu vasta-aineita, sekä muita aineita, jotka suojaavat keskosvauvan epäkypsää suolistoa. (Joanna Briggs Institute 2011.)

Imetyksen vaikutus lapsen terveyteen on huomattava. Imetetyt lapset sairastuvat vähemmän infektiosairauksiin, ja jos sairastuvat, ovat oireet useimmiten lievempiä ja paranevat nopeammin. Imetys vähentää tutkitusti ruuansulatuskanavan tulehduksia, ripulia, hengitystietulehduksia ja korvatulehduksia. On myös viitteitä siitä, että imetys vähentäisi diabetesta, allergioita, atopiaa, reumaa, keliakiaa ja MS-tautia. Myös imetyksen vaikutus kätkytkuolemiin tulee esiin tutkimuksissa. (Koskinen 2008, 39 – 40.) Keskosien äidit nauttivat äidin ja vastasyntyneen yh-

teyden muodostuksesta, jonka imetys mahdollistaa. Vaikkei imettäminen onnistuisikaan, on ihokontakti äidin ja lapsen välillä hyödyllistä. (Joanna Briggs Institute 2011.)

Keskosen hyötyy äidinmaidosta ja imetyksestä enemmän kuin täysaikainen vauva, sillä monet äidinmaidon ominaisuuksista tukevat keskosen keskeneräisen elimistön kypsymistä ja tehostavat ravinnonottoa. Äidinmaitoa saaneilla keskosilla on huomattavasti vähemmän nekrotisoivaa suolistotulehdusta sekä heidän kognitiivinen kehityksensä hyötyy äidinmaidosta. (Koskinen 2008, 136.)

5.2 Miten keskoslasta imetetään?

Keskosen imettäminen ei ole aina ajankohtaista heti syntymän jälkeen vaan hän saa ravintonsa ensisijaisesti suonensisäisesti ja sitten nenä-mahaletkun kautta. Suun kautta syöminen alkaa olla ajankohtaista, kun keskosen neurologinen kypsyys vastaa 34. raskausviikon kehitysikää. Tämä voi kestää monia viikkoja, jos vauva on syntynyt erittäin ennenaikaisena. (Törölä 2017, 161.)

Imettää voi myös nenämahaletkun ollessa paikallaan, ja sitä voi käyttää imetyksen tukena. Tällöin rintaruokinnan päätteeksi voi loput maidot antaa nenämahaletkun kautta. Myöhemmin imetys on apuna nenämahaletkusta vieroittamisessa: siihen laitetaan 10 ml ateriaa kohden vähemmän päivittäin hyvän imetyksen jälkeen. Edellytyksinä tähän ovat kuitenkin keskosen painon hyvä nousu, imetyksen onnistuminen sekä äidin vierihoito. (VKS 2017.) Tavoitteena olisi, että vauva imee rintaa mahdollisimman usein, ja että hän jaksaisi imeä kokonaisia aterioita kotiutuksessaan (Evans, Marinelli, Taylor & The Academy of Breastfeeding Medicine 2014, 3 – 6.)

Imettäminen on keskoselle paras mahdollinen syöttämistapa sekä imemistoimintojen kehittymisen että ravinnon saannin kannalta tarkasteltuna, mutta kaikissa tapauksissa se ei ole mahdollista. Äidit eivät esimerkiksi aina pysty olemaan vauvansa luona keskolassa jokaisella aterioinnilla. Toinen ongelma voi olla se, etteivät syömistä aloittavan vauvan voimat aina riitä rinnasta imemiseen. Jos vauva ei jaksaa imeä, hänelle voi antaa maitoa hörpyttämällä kupista (VKS 2017) tai tutti-

pullostaa. Joskus imetys ei ala ollenkaan, sillä vauvan enneaikainen syntyminen voi olla äidille niin kova stressitekijä, ettei imetys tukitoimista huolimatta onnistu. (Törölä, 2017, 165.)

Imettämistä aloittaessa täytyy olla tietoinen vauvan imemisen kehitysvaiheesta. Imemisen kypsyysvaihe ei välttämättä näy heti ruokailun alussa, sillä tällöin vauvan nälkä on kovimmillaan, ja imemisrefleksi voimakkaimmillaan. Tällöin voi tapahtua muun muassa niin sanottua hiljaista aspiraatiota. Tämä tarkoittaa sitä, että vauva ei pysty vielä erottamaan nielemistä ja hengittämistä, vaan voi tehdä niitä samaan aikaan. Tällöin maitoa kulkeutuu henkitorveen. (Törölä 2017, 162.) Imemistekniikkaa voi ja onkin suositeltavaa harjoitella tutin kanssa, joka myös rauhoittaa lasta (Mikkola 2017, 49).

Vauvantahtinen imetys tarkoittaa sitä, että vauva itse määrää imemistiheyden ja imetyskertojen keston, täten vauva itse säätelee syömäänsä maitomäärän ja siten varmistaa riittävän maidonerityksen. Vastasyntyneet imevät luonnollisesti tiheästi, joskus jopa monia kertoja tunnissa. Tämä johtuu siitä, ettei vastasyntyneellä ole vielä omaa päivärytmiä ja jokainen päivä on erilainen imetysten suhteen, tämä kuitenkin muuttuu pikkuhiljaa ja vauva alkaa löytämään oman säännöllisyytensä imetyksen suhteen. Vastasyntyneet imevät yleensä vähintään kahdeksan kertaa vuorokaudessa ja osa imetyskerroista ajoittuu yöaikaan. (Koskinen 2008, 33.)

Keskosen imemisen kypsyysvaihetta tulee arvioida yksilöllisesti, eikä katsoa vain vauvan ikää. Vanhempia tulisi opettaa arvioimaan vauvan syömisvalmiutta, jotta he pystyvät toteuttamaan vihjeisiin perustuvaa syöttämistä sen sijaan, että arvioisivat muun muassa syönnin pituutta. (Niela-Vilen, 2016, 15) Tärkeintä imettämisessä on siis se, että se on vauvalle miellyttävä kokemus. Vauva osaa vihjeillä ilmaista selvästi sen, mihin hän kykenee. Yleensä rinnan hamuaminen on vauvan tapa ilmaista, että hän on nälkäinen ja hänen vireytensä on hyvä turvalliseen syömiseen. Jos maitoa alkaa valua suupielistä, on se merkki siitä, että vauva on väsähtänyt. Tällöin hän ei enää jaksa niellä kaikkea maitoa, vaan joutuu valuttamaan osan pois suustaan. Vauvaa on siis tärkeää tarkkailla ruokailun aikana. (Törölä 2017, 162.)

5.2.1 Hyvä imemisote ja imetysasento

Paras imemisote lähtee äidin hyvästä imetysasennosta. Vauvan tulee osoittaa kiinnostusta hamuilemalla eli kääntelemällä päätään nänniä kohti ja availlen suutaan. Hyvään imemisotteeseen kuuluu se, että vauva saa suun täyteen rintaa ja rinnanpää sijoittuu syvälle suuhun; tämä laukaisee imemisheijasteen. Kun vauva saa maitoa rinnasta, laukeaa nielemisheijaste. Tärkeintä hyvässä imemisotteessa on, että rinta on riittävän syvällä suussa ja kieli tulee alainten päälle, tällöin taataan se, että vauva saa riittävästi maitoa rinnasta ja imetys ei tee äidille kipeää. (Koskinen 2008, 32.)

Hyvän imuotteen kulmakivet ovat seuraavat:

- vauva avaa suunsa suurelle
- kieli on suun pohjalla ja sen kärki alainten päällä
- vauvan suu on auki rintaa imiessä
- imuote on epäsymmetrinen
- imeminen ei tunnu äidistä kivuliaalta (Koskinen 2008, 33.)

Imemisen onnistumiseksi tulee vauvan osata koordinoida nieleminen ja hengittäminen, sen osaamattomuus on yleensä keskosille suurin imemistä hidastava tekijä. Keskosille on tyypillistä, että he imevät ja nielevät pitkiä aikoja hengittämättä. Tämä saattaa johtaa siihen, että vauva saattaa hengittää samaan aikaan, kun nieläisee, jolloin maitoa saattaa kulkeutua henkitorveen. (Törölä 2017, 161.)

Imetystä aloittaessa tulee huomioida imetysasento. Vauvan tulee olla asennosta riippumatta kääntyneenä äitiinsä päin, pää ja vartalo samassa linjassa, sekä äidin tulee pidellä lastaan lähellä vartalooaan. Yksi hyvä imetysasento vauvoille, joilla on vaikeuksia saada kiinni rinnasta, on kainaloimetys. Kainaloimetyksessä vauva on äidin kainalossa kyljellään kääntyneenä äitiin päin. Tyynystä tai imetystyynystä on monesti apua tässä asennossa. Toinen hyvä imetysasento on ristikehtoasento, jolloin äiti pitää lasta päinvastoin eli oikeasta rinnasta imetettäessä vasemmalla kädellä. Tässä asennossa äiti saa helposti ohjattua lasta ja toisella kädellä ohjattua rintaa, jos lapsella on vaikeuksia saada rinnasta kiinni. (Koskinen 2008, 59 – 61.)

5.2.2 Lypsäminen

Kun vauva ei ole kykeneväinen itse imemään äidin rinnasta maitoa, on äidin hyvä aloittaa käsinlypsy. Lypsäminen olisi hyvä aloittaa nopeasti synnytyksen jälkeen, viimeistään kuusi tuntia synnytyksestä (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 69.), mutta ennenaikaisen synnytyksen yhteydessä olisi lypsäminen hyvä aloittaa jo tunnin sisällä maidon nousun ja maitomäärien lisäämisen kannalta. (Mikkola 2017, 49). Käsinlypsy on tehokkain tapa stimuloida maidoneritystä ja saada kolostrumtipat talteen (Koskinen 2008, 64). Käsinlypsy on helpoin suorittaa rauhallisessa paikassa, mieluiten vauvan lähettyvillä. Maidon herumiseen tarvitaan oksitosiinihormonia, jota erittyy useimmiten vauvan lähettyvillä, parhaiten vauvan kanssa ihokontaktissa ollessa. Herumiseen voi vaikuttaa myös rintojen sively tai hartioiden hierominen. (Imetyksen tuki ry, 2017.) Aina ennen käsinlypsämistä tulee kädet pestä, sekä huolehtia siitä, että astia, johon maito lypsetään, on puhdas. Astiaksi kannattaa valita laakeasuinen astia maidon roiskumisen vuoksi. Lypsäminen aloitetaan siten, että peukalo ja etusormi pistetään vastakkaisille puolille rintaa noin 3 cm päähän nännistä. Tämän jälkeen sormia painetaan kohti toisiaan ja vedetään nänniä kohti, sillä tavalla että sormet kuitenkin pysyvät paikoillaan eivätkä liu'u rinnalla. On hyvin mahdollista, että ensipuristuksella maitoa ei tule, mutta jatkamalla rytmistä lypsämistä maidon heruminen käynnistyy. Kun maidon virtaaminen hidastuu voi vaihtaa sormien paikkaa, jotta saadaan rinnan eri alueet tyhjenemään maidosta. (Koskinen 2008, 64 – 65.)

Sähköinen pumppu voidaan ottaa käyttöön vasta myöhemmin, kun maidon määrä on alkanut lisääntymään, noin 3. tai 4. päivänä synnytyksestä. Äidillä olisi hyvä olla käytössä pumppu, jolla hän saa pumpattua molemmat rinnat yhtä aikaa, tällöin puhutaan niin sanotusta kaksoisefektistä, joka tehostaa maidon muodostumista. (Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä 2009, 69.) Sähköisen pumpun käytössä hyvä hygienia on tärkeää. Kädet tulee pestä huolellisesti, mutta rintoja ei tarvitse pestä. Lypsyvälineiden ja maidon säilyttämiseen käytettävien astioiden tulee kuitenkin olla puhtaita. Käytön jälkeen ne huuhdellaan kylmällä vedellä, pestään lämpimällä pesuaineella ja huuhdellaan huolellisesti. Välineitä ei kuitenkaan tarvitse steriloida kuin vain kerran, ennen ensimmäistä käyttöönottoa.

(Koskinen 2008, 71.) Ennen rintapumpulla lypsämistä sekä sen aikana äiti voi hieroa rintojaan maidonerityksen helpottamiseksi. On syytä tarkistaa suppilon olevan tarpeeksi suuri ja symmetrisesti rinnalla. Nännin tulisi olla suppilon keskellä niin, että se pääsee liikkumaan vapaasti pumpun ollessa käynnissä. Lypsäminen tulee aloittaa hienovaraisesti, mieluiten aluksi herutusvaiheella. Rytminen imu takaa, ettei rinta vahingoitu ja heruminen käynnistyy. Tämän jälkeen imutehoa voidaan nostaa ja lypsytiheyttä hidastaa. Jos lypsäminen tuottaa kipua, on se lopetettava ja yritettävä myöhemmin uudelleen. Jos kipu jatkuu, täytyy kivun syy selvittää. Syytä voivat olla esimerkiksi suppilon väärä koko, tai sen painaminen turhan kovaa rintaa vasten. Rinnanpään arkuuteen voi auttaa imutehon vähentäminen. Lypsämistä lopetettaessa pumppu sammutetaan, alipaine rinnan ja pumpun välissä poistetaan varovasti ja suppilo irrotetaan. Lypsyn loppuksi välineet puhdistetaan. (Deufel & Montonen 2010, 364 – 368.)

5.2.3 Rintakumin käyttö

Kun imeminen olisi muuten ajankohtaista, mutta vauva ei saa kunnollista imemisotetta, voidaan apuna yrittää käyttää rintakumia. Rintakumin avulla vauva saa hyvän imemisotteen sekä maidon määrä voi jopa kaksinkertaistua imetyksen alkuvaiheessa. Rintakumin voi jättää pois, kun imemisote on harjaantunut. (Ikonen, Ruohotie, Ezeonodo, Mikkola & Koskinen 2016.) Rintakumin voi ottaa pois kesken imetyksen kokeillakseen, onnistuuko rintaan tarttuminen ilman sitä (Deufel & Montonen 2010, 221 – 222). Rintakumia tulee käyttää kuitenkin harkiten, sillä siinä on myös haittavaikutuksensa. Rintakumi voi opettaa lapselle väärän tavan tarttua rintaan ja se voi aiheuttaa kipua ja rinnanpäiden rikkoutumista. Tämän takia rintakumin oikeanlainen käytönohjaus on tärkeää. Jotta rintakumi pysyisi paremmin paikoillaan, voi sitä kostuttaa hieman vedellä ennen paikoilleen asettamista. Rintakumi käännetään lähes nurinpäin, laitetaan rinnalle ja käännetään oikeinpäin. Tällöin rinta tulee mahdollisimman pitkälle rintakumin sisälle. Rintakumia käytettäessä on tärkeää kiinnittää huomiota hyvään imetysasentoon, jotta vauva saa hyvän ja syvän otteen rinnasta. Rintakumi pestään joka käytön jälkeen: se huuhdellaan ensin kylmällä vedellä, sitten pestään lämpimällä pesuainvedellä ja lopuksi huuhdellaan huolellisesti. Rintakumin voi myös ajoittain keittää, jos äidil-

lä on esimerkiksi haavoja rinnanpäissä, sillä likainen kumi voi aiheuttaa rintatulehduksia. (Koskinen 2008, 67 – 68.)

5.3 Äidin itsehoidon ohjauksen sisällöt

Maidon herumisen käynnistää aivolisäkkeen takalohkosta vapautuva oksitosiinihormoni, joka saa maitorakkuloiden ympärillä olevat lihassolut supistumaan (Koskinen 2008, 128). Herumisrefleksiin vaikuttaa äidin psyykinen tila, joskus pelkkä lapsen katselu tai ajattelu voi aiheuttaa refleksin. Väsymys, stressi, kipu ja mielihäiriöt voivat estää herumisrefleksiä, tämän takia äidin täytyy pyrkiä lepäämään tarpeeksi ja järjestämään imetyspaikat miellyttäväksi itselleen. (Terveyskirjasto 2012.) Joskus maitoa voi herua liiankin paljon, mutta se on yleensä vain alkuvaiheeseen liittyvä ongelma ja helpottaa ajan myötä. Liiallinen heruminen näkyy vauvan vaikeutena niellä maitoa herumisen käynnistyttyä, tällöin vauva saattaa yskiä ja kakoa yrittäen irrottaa otetta, ja otteen irrotessa rinnasta suihkuu maitoa. Yksinkertaisin keino on ottaa vauva pois rinnalta ja antaa suihkun lentää esimerkiksi sideharsoon, yleensä tämän jälkeen heruminen rauhoittuu. Toisille äideille taas auttaa, jos rintaa tyhjentää lypsämällä ennen imetystä. Myös imetyssasennolla on suuri merkitys, pystyimetysasennossa vauvan on helpompi niellä maitoa. Myös jos äiti makaa selällään, on herumisen paine pienempi. Jos maidoneritys on suuri, voi auttaa myös, jos imettää samasta rinnasta pari kertaa peräkkäin. (Koskinen 2008, 129.)

Varsinaisen maidonerityksen käynnistyessä useimmilla naisilla rinnat alkavat turpoamaan ja aristamaan, samalla voi nousta pientä lämpöä. Tämä johtuu rinnan alueen verenkierron vilkastumisesta sekä kudoksen ja imunesteiden kerääntymisestä rintoihin. Jos oireet ovat voimakkaat eli rinnat ovat kivuliaan täydet, iho pingottaa, on kiiltävä ja punoittaa, saattaa kyse olla imetysongelmista, jolloin rinta ei tyhjene kunnolla jostain syystä. (Koskinen 2008, 123.)

Pakkautuneiden rintojen hoito on oireenmukainen. Äidin kokemaa kipua voidaan helpottaa kylmillä kääreillä, esimerkiksi pyyhkeeseen kääritty vihannespussi tai kylmägeelipussi, myös kaalinlehdistä tehdyt kääreet ovat tehokkaita turvotuksen helpottajia: jääkaappikylmän valkokaalin lehtien pinta rikotaan kevyesti ja lehdet

laitetaan rintojen ympärille rintaliivien sisään imetysten välillä. Tarvittaessa äiti voi myös ottaa särkylääkettä kipuun. (Koskinen 2008, 123.)

Äidin ruokavalio vaikuttaa hyvin vähän maidon erittymiseen ja koostumukseen, vasta huomattava aliravitsemus alkaa vähentämään maidon määrää. Ravinnolla on kuitenkin merkitystä äidin jaksamiseen ja hyvinvointiin. Siksi on tärkeää, että imettävä äiti syö monipuolisesti ja riittävästi. (Koskinen 2008, 42.)

Äideille ei kannata korostaa liiallisen terveellistä ruokavaliota, sillä silloin he voivat kokea, että jos he syövät epäterveellisesti, heidän maitonsa ei ole riittävän hyvää vauvalle. Imetyksen aikana nesteen tarve on lisääntynyt, joten nesteen saannista täytyy pitää huolta. Imetyksaikana ei ole kuitenkaan syytä välttää mitään ruoka-aineita, mutta jotkin ruoka-aineet, kuten tuore ruisleipä, pavut, herneet ja raaka sipuli voivat aiheuttaa vatsavaivoja imeväiselle, joten ilmavaivojen esiintyessä äiti voi välttää näitä tuotteita. (Koskinen 2008, 42 – 43.)

Normaali ruokavalio riittää turvaamaan vitamiinien ja kivennäisaineiden saannin D-vitamiinia lukuun ottamatta. Siksi on suositeltavaa käyttää D-vitamiinilisää lokakuun alusta maaliskuun loppuun. (Koskinen 2008, 43.)

5.4 Imetyksen ohjaus ja tuki

Imetyksen käynnistymisen ja sujumisen taustalla on aina synnytyssairaaloissa annettu ohjaus. Kriteerit imetysohjauksen laadulle tarjoaa WHO:n ja Unicefin julkaisema Vauvamyönteisyys-ohjelma. Ohjelman tarkoitus on kehittää synnytyssairaaloiden hoitokäytänteitä imetystä tukeviksi ja tätä varten on luotu ”Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen”. (Koskinen 2008, 14.) Jos kaikki kymmenen askelta toteutuvat, voidaan sanoa, että perheet saavat mahdollisimman hyvää ohjausta ja tukea imetyksen onnistumiseksi (THL 2017). Keskosien vanhempien imetysohjauksen sisältöihin kuuluvat kenguruhoito, äidinmaidon lypsäminen ja imetys (Koskinen 2008, 136).

Keskosien äiti voi kokea syyllisyyden tunnetta ennenaikaisen synnytyksen vuoksi ja ulkopuolisuutta lapsen hoitoon liittyen, sillä keskosien tarvitsee erikoishoitoa, jota vain ammattilaiset voivat tarjota; tämän vuoksi vanhemmat tulee aina ottaa

mukaan hoitoon (Koskinen 2008, 136). Keskosien imetyksen opettelu on hidas prosessi ja siinä voi ajoittain tulla käännteitä huonompaan suuntaan. Täysimetykseen pääseminen voi viedä aikaa, jopa kuukausia. Tämän takia äiti tarvitsee paljon tukea ja kannustusta, sekä hänelle tulee antaa positiivista palautetta lypsämisestä ja muusta vauvan hoidosta. (Koskinen 2008, 140.) Äitejä tulee myös rohkaista seuraamaan vauvan imemisvalmiutta ja heille tulee tarjota tarvittaessa apua (THL 2017). Jos on mahdollista, äideille olisi hyvä antaa imetysohjausta jo ennen vauvan syntymää sekä tukea äitiä myönteiseen imetysaikomukseen (Mikkola 2017, 49.)

Erityistä tukea tarvitseville äideille tulee tarjota kohdennettua ohjausta. Henkilökunnan riittävästä koulutuksesta tulee pitää huolta, jotta synnyttäneellä olisi myönteinen asenne ja riittävät tiedot ja taidot imetykseen. (Klemetti & Raussi-Lehto 2014, 109.) Jotta keskoslapsen äidin maidontuotanto pysyisi riittävänä, tarvitsee hän erityisen paljon tukea ja kannustusta. Isien tarjoama aktiivinen ja positiivinen tuki keskosien imetyksessä on tärkeää ja heitä tulee rohkaista tuen antamiseen äidille. (Joanna Briggs Institute 2011.)

Niela-Vilén (2016) on havainnut tutkimuksessaan keskoslasten äitien pitävän imettämisen vertaistuesta. Hänen tutkimuksessaan sosiaalisen median vertaistukiryhmällä ei ollut vaikutusta keskoslapsen imetyksen tai lypsämisestä kesto, mutta äidit kokivat vertaistuen miellyttäväksi sekä osa koki sen vaikuttaneen omaan imetykseen. Tutkimuksessa todettiin myös, että erityisesti imetysasenne ennustaa imetyksen kesto, sekä että keskosvauvojen imetys on haasteellista ja erityisesti täysimetykseen pääseminen on vaikeaa. Imetyksen epäonnistuminen voi olla äidille raskas pettymys, johon äidin on myös hyvä saada tukea sekä mahdollisuus käsitellä asiaa. (Niela-Vilén 2016, 5.)

Haasteita keskoslasten äidit kokevat erityisesti kotiutuessaan sairaalasta, koska imetys voi osoittautua kotona odotettua haastavammaksi. Haasteita ovat tiedon ja taidon puutteet, jotka voivat johtaa imetysongelmiin, joita äidit eivät saa itse ratkaistuksi. Epävarmuutta tuo muun muassa epätietoisuus siitä, saako vauva tarpeeksi maitoa rinnasta, tai miten ja milloin kannattaa siirtyä pulloruokinnasta rin-

taruokintaan. Äidit kokevat pulloruokinnan turvallisempaa tapana varmistaa vauvan maidonsaanti verrattuna rintaruokintaan. (Niela-Vilén 2016, 56 – 57.)

Haasteita tämän päivän imetysohjaukselle tuo myös se, että tieto muuttuu jatkuvasti ja uusia tutkimustuloksia julkaistaan lähes joka päivä. Tiedon ylläpitäminen vaatii aktiivisuutta ja jatkuvaa kouluttautumista. Hyvään imetysohjaukseen kuuluu se, että osastolla on kaikilla käytössään yhdenmukaiset imetysohjauskäytänteet. (Koskinen 2008, 50.)

6 KIRJALLISEN OHJEEN LAATIMINEN

Tässä osiossa käydään läpi kirjallisen ohjeen laatimista.

6.1 Ohjaus

Ohjaus on tiedon antamista. Se on suunnitelmallista toimintaa, jolla asiakasta autetaan löytämään voimavarojaan sekä kannustetaan ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sen mahdollisimman hyvästä hoitamisesta. Terveystieteiden ohjaukseen sisältyy neuvontaa, opastusta, sekä hoitajan ja ohjattavan yhteistyössä tapahtuvaa ongelmanratkaisua. Tämän tulisi johtaa ohjattavan kykyyn tunnistaa terveyden riskitekijöitä, ehkäistä terveysongelmien syntyä, sekä parantaa pärjäämistä jo olemassa olevan riskitekijän kanssa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 17.) Ohjaajan ja potilaan välinen vuorovaikutus on merkittävä tekijä siinä, millaiseksi potilas kokee saamansa hoidon laadun sekä sen tulokset. Kokemukseen vaikuttavat muun muassa kohtaamisen toteutus, miten mahdollisiin hoitopäätöksiin on päädytty, ja kuinka hyvin osapuolet ovat ymmärtäneet toisiaan vuorovaikutustilanteissa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 35.)

6.2 Hyvä kirjallinen ohje

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia kirjallisia oppaita ja ohjeita, joilla voidaan mahdollisesti jo ennalta välittää tietoa. Joskus hoidon toteutus voi vaatia esimerkiksi harjoittelua jo sairaalassa, jolloin kirjallinen ohjemateriaali voidaan tarjota jo etukäteen. Kirjallisten ohjeiden tulee olla kullekin asiakkaalle sopivia ja heidän tietojensa ja tarpeidensa mukaisia. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors 2007, 124 – 125.)

On tutkittu, että monet kirjalliset ohjeet ovat kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti ja tällöin ohjeen sanoma ei tavoita asiakasta. Sisältö on usein liian laajaa ja yleistä, jolloin yksittäisen asiakkaan tarpeet unohdetaan ohjeesta. Jos ohje on kirjoitettu vaikeaselkoisesti, on asiakkaan helppo väärinymmärtää tekstiä, joten tämän ta-

kia kirjallisissa ohjeissa tulee kiinnittää huomiota ymmärrettävyyteen. Vaikeaselkoinen ohje voi myös heikentää muuten hyvää ohjetta. (Kyngäs ym. 2007, 125.)

Helposti ymmärrettävässä ohjeessa kirjasintyyppi on selkeä ja kirjasinkoko riittävä. Ohjeen sanoman ymmärrettävyyttä voidaan lisätä kuvin, kuvioin, kaavioin ja taulukoin, niiden tulee kuitenkin olla tarkkoja, mielenkiintoa herättäviä ja ymmärrettäviä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

Tekstikappaleissa tulee olla vain yksi asia kappaletta kohden. Pääasia tulee sijoittaa ensimmäiseen lauseeseen, jolloin lukija saa ensisilmäyksellä käsityksen siitä, mitä kappale tulee sisältämään. Kielen tulee olla selkeää ja sanojen tuttuja, ja jos kuitenkin käytetään lääketieteellisiä termejä, tulee ne selittää lukijalle. On kuitenkin muistettava se, että jos ohjausmateriaalin sisältö on vaikeaselkoista, edes helpot sanat eivät paranna sen ymmärrettävyyttä. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Tässä osiossa käydään läpi, miten opinnäytetyö toteutettiin.

7.1 Alustavat taustaselvitykset sekä rajaukset

Projektissa tehtävät taustaselvitykset selventävät muun muassa sidosryhmien näkemyksiä ja tarpeita, sekä hankkeen toimintaympäristöä. Taustaselvitykset myös varmistavat hankkeen soveltuvuuden toimintaympäristöönsä, sekä rajoitusten tarkoituksenmukaisuuden. (Silverberg 2007, 19.) Tämän opinnäytetyön ideoinnissa vastasyntyneiden teho-osastolta ilmaistiin tarve keskosten imetysoppaalle. Opa päätettiin luoda toiminnallisena opinnäytetyönä. Oppaan tekemisessä hyödynnettiin sen yhteydessä tehtyä lyhyttä kyselyä osaston henkilökunnalle imetysohjaukseen käytännöistä. Kysely tuotti tietoa senhetkisestä imetysohjaukseen käytännöistä, sen mahdollisista haasteista, sekä henkilökunnan toiveista tulevaa imetysopasta varten.

7.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Projektissa tehtiin yhteistyötä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston apulaisosastonhoitajan kanssa. Kyselyn kautta myös vastasyntyneiden tehovalvontaosaston henkilökunta pääsi kertomaan toivomuksiaan tulevaa opasta varten, ja näin vaikuttamaan sen sisältöön.

7.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin 17.5.2017. Työsuunnitelman valmistuttua ylihoitaja hyväksyi lupa-anomuksen, jonka jälkeen jatkettiin teoreettisen viitekehyksen laatimista, sekä toteutettiin henkilökunnan kysely. Kyselyaineiston analysoinnin jälkeen luonnostettiin imetysopas teoreettisen viitekehyksen sekä kyselyn vastausten pohjalta.

7.3.1 Kyselyn toteutus

Kysely vastasyntyneiden teho-osaston henkilökunnalle toteutettiin 15.3.-15.4.2018. Lyhyt kyselylomake laadittiin molemmilla kotimaisilla kielillä, jonka

jälkeen lomakkeet vietiin vastasyntyneiden teho-osastolle ja koko henkilökunta (N=25) kutsuttiin kyselyyn (Liite 2 ja 3). Ruotsinkielisen käännöksen tarkasti Vaasan ammattikorkeakoulun ruotsin kielen lehtori. Kyselyn tulokset kuvasivat imetysohjauksen tilaa vastasyntyneiden teho-osastolla. Täytettyjä kyselylomakkeita palautettiin 8 kappaletta, jolloin aineistoa tuli 6 sivua.

Aineisto analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin avulla. Analysoinnissa käytettiin sekä deduktiivista että induktiivista lähestymistapaa. Lähestymistapa valittiin kysymysten luonteiden mukaisesti.

Induktiivisessa sisällönanalyysissä sanoja luokitellaan teoreettisten merkitysten perusteella. Tämä analysointitapa on aineistolähtöinen, sillä analyysiä eivät ohjaa aiemmat tiedot, teoriat tai havainnot aiheesta. Analyysi etenee vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin mukaan. Aineistolähtöisyys näkyy myös raportoinnissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.) Induktiivista sisällönanalyysiä käytettiin aineiston analysoinnissa kysymyksiin 5 ja 6. Tämä johtui siitä, että niissä kysyttiin sellaisia aihepiirejä, joista ei ollut olemassa valmista teoreettista viitekehystä. Analyysin tuloksena tuotettiin kategoriat. Niiden nimien yhteydessä ilmaistaan frekvenssit (f) kuvaamaan, montako kertaa ilmaisu havaittiin aineistossa. Esimerkki aineiston analysoinnista esitetään taulukossa 1. Tulosten raportoinnissa esitetään yksi lainaus alkuperäisestä aineistosta kuvaamaan hyvää esimerkkiä siitä, minkälaisesta aineistosta tulokset saatiin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198).

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisesta aineiston analysoinnista.

Pelkistetty ilmaus	Kategoria
Pumppaamisen motivaatio	Maidontuotannon käynnistykseen ja ylläpitoon liittyvät hankaluudet
Maito ei nouse	
Ei ole rintamaitoa	
Iso haaste saada pumppaamalla käyn-	

tiin ja ylläpitää maidontuotantoa	
-----------------------------------	--

Deduktiivisessa analysointimenetelmässä lähtökohtana toimii teoria tai teoreettiset käsitteet, joiden ilmenemistä tarkastellaan tutkimuksessa. Sisällönanalyysissä käytetään tiettyä teoriaa, mallia tai muuta teoreettista lähtökohtaa ilmiön määrittelymiseksi. Myös tutkimuksen raportoinnissa näkyy teorian ohjaava vaikutus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 136.) Deduktiivista menetelmää käytettiin kyselyn kysymyksissä 1-4. Tämä johtui siitä, että niihin oli löydettävissä teoreettinen viitekehys, joiden mukaisesti aineisto pelkistettiin ja ryhmiteltiin. Tulosten esittämisen yhteydessä mainitaan kunkin viitekehysten elementin nimen jälkeen frekvenssit (f) kuvaamaan, moniko vastanneista ilmaisi aineistossa kyseisen ilmiön.

7.3.2 Kyselyn tulokset

Ensimmäisessä kysymyksessä tiedusteltiin, mistä asioista hoitohenkilökunta ohjaa äitejä keskosvauvan imetyksessä. Vastaukset (n=8) analysoitiin deduktiivisesti. Teoreettisena viitekehysenä olivat Koskisen (2008, 136) esittämät keskosen imetysohjauksien sisällöt: kenguruhoito, äidinmaidon lypsäminen ja imetus. Tulosten mukaan kenguruhoitoon liittyvistä asioista ohjasi 6 vastaajista. Äidinmaidon lypsämiseen liittyvistä asioista ohjasi 3 vastaajista. Itse imetyksestä ohjasivat kaikki 8 vastaajaa. Lisäksi aineistossa mainittiin myös imetysasentojen ohjaaminen, joista ohjasivat 5 vastaajista.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin, miten hoitohenkilökunta perustelee imetyksen tärkeyttä. Vastaukset (n=8) analysoitiin deduktiivisesti. Koskisen (2008, 39 – 40) mukaan äidinmaito vähentää tutkitusti ruuansulatuskanavan tulehduksia, ripulia, hengitystietulehduksia ja korvatulehduksia, tästä ohjasi 4 vastaajista. Joanna Briggs Institute:n (2011) mukaan imetus mahdollistaa äidin ja vastasyntyneen yhteyden muodostuksen, ja tästä ohjasi 6 vastaajista. Koskisen (2008, 136) mukaan monet äidinmaidon ominaisuuksista tukevat keskosen keskeneräisen elimistön kypsymistä ja tehostaa ravinnonottoa, tästä ohjasi 6 vastaajista.

Kolmannessa kysymyksessä tiedusteltiin, miten hoitohenkilökunta tukee keskosvauvan äidin imetystä. Vastaukset (n=8) analysoitiin deduktiivisesti. Koskisen (2008, 136) mukaan vanhemmat tulee aina ottaa mukaan hoitoon, ja tästä ohjasi 1 vastaajista. Koskisen (2008, 140) mukaan äidit tarvitsevat myös paljon tukea ja kannustusta, sekä heille tulee antaa positiivista palautetta lypsämisestä ja muusta vauvan hoidosta. Tästä ohjasi 6 vastaajista. Klemetin ja Raussi-Lehdon (2009, 109) mukaan erityistä tukea tarvitseville äideille tulee tarjota kohdennettua ohjausta, jotta heillä olisi riittävät tiedot ja taidot imetykseen. Tämän mainitsi 2 vastaajista. Joanna Briggs Instituten (2011) mukaan isien tarjoama tuki keskosien imetyksessä on tärkeää ja heitä tulee rohkaista tuen antamiseen äideille. Tästä ohjasi 2 vastaajista. Lisäksi 4 vastaajista tuki äitien imetystä kannustamalla heitä viettämään mahdollisimman paljon aikaa osastolla vauvan luona.

Neljännessä kysymyksessä tiedusteltiin, mitkä asiat edistävät keskosvauvojen imetystä. Vastaukset (n=8) analysoitiin deduktiivisesti. Törölän (2017, 162) mukaan vauva osaa vihjeillä ilmaista sen mihin kykenee, joten vauvaa on tärkeä tarkkailla ruokailun aikana. Tästä ohjasi 1 vastaajista. Imettää voi myös nenämahaletkun ollessa paikallaan, sekä rintaruokinnan päätteeksi loput maidosta voi antaa nenämahaletkun kautta (VKS 2017). Tästä ohjasi 3 vastaajista. Koskisen (2008, 14) mukaan imetyksen käynnistymisen ja sujumisen taustalla on aina synnytysairaaloissa annettu ohjaus ja tuki. Tämän mainitsi 3 vastaajista. Lisäksi kaikki 8 vastaajaa ohjasivat ihokontaktista.

Kysyttäessä imetysohjauksessa mahdollisesti ilmeneviä hankaluuksia (kysymys 5), esiintyi vastauksissa monenlaisia ongelmia. Vastaukset (n=8) analysoitiin induktiivisesti. Maidontuotannon käynnistys ja ylläpito (f=4), sekä rintamaidon riittävyys (f=3) tuottivat hankaluuksia (ks. myös taulukko 1). Tehokkaan imemisen esteenä kuvattiin keskosien väsyneisyyttä ja lyhyitä virkeitä hetkiä (f=3). Myös hyvän imuotteen saaminen saattoi aiheuttaa hankaluutta (f=2). Lisäksi imetysohjauksessa hankaluudeksi koettiin vanhempien liian suuret odotukset lapsen imemiskykyä kohtaan (f=4), ja sitä seuraava pettymys, jos imetys ei heti alkanutkaan sujua (f=1). Tämä saattoi vaikuttaa vanhempien motivaatioon imetystä kohtaan. Yksi vastaajista kuvasi tätä seuraavasti:

”Imemisen ja hengityksen koordinaatio useinkaan ei aiheuta isoa ongelmaa, kun keskoslapsi on hyvissä ajoin saanut olla äidin rinnalla ensin vain tuntemassa äidin ja maidon tuoksun, sitten lipomassa rintaa ja edeten sitten imuotteen ottamiseen ja sitten itse imemistapahtumaan. Tämä imetyksen oppimispolku usein vie viikkoja riippuen tietysti keskosen ennenaikaisuuden asteesta.”

Kyselyn viimeisessä kysymyksessä tiedusteltiin henkilökunnan toiveita imetysoppaalle. Vastaukset (n=8) analysoitiin induktiivisesti. Toiveita olivat oppaan selkeys (f=3) ja tiiviys (f=2), sekä sellainen tyyli, jossa ei aseteta liikaa paineita imetystä kohtaan, jos ei se syystä tai toisesta onnistuisikaan (f=3). Sisällölle toiveita olivat ohjeet rintojen hoidosta (f=2) ja mieluusti kuvitus (f=2).

7.3.3 Oppaan laatiminen

Vastasyntyneiden teho-osaston vanhemmille tuotettiin ohjeellinen keskosvauvan imettämisestä, etukäteen haetun teoreettisen tiedon mukaisesti. Teoreettista tietoa hankittiin käyttämällä Finna-, Medic-, Cinahl-, JBI- ja PubMed-tietokantoja, joiden lisäksi tehtiin käsinselausta, sekä hakuja Google-hakukonetta apuna käyttäen.

Oppaan laatimisessa käytettiin hyödyksi kyselyn tuloksia. Oppaan luonnostelussa käytettiin luvussa 5 esitettyä tietoa hyvän kirjallisen ohjeen laatimisesta. Opas tehtiin lopulliseen muotoonsa kehittämällä sitä siihen saatujen ohjaavan opettajan sekä työelämän yhteyshenkilön kommenttien perusteella.

Opas pyrittiin pitämään tiiviinä ja selkeänä, käyden kuitenkin läpi monia eri imetykseen liittyviä ongelmakohtia ja tarjoten niihin ratkaisuja. Oppaan laatimisessa otettiin huomioon myös henkilökunnan kyselyssä esittämät toiveet. Oppaan luotettavuutta tarkastellaan tarkemmin luvussa 8.3.

Opas annettiin elokuussa 2018 arvioitavaksi vastasyntyneiden tehovalvontaosaston apulaisosastonhoitajalle. Hän ehdotti muutamia korjausehdotuksia oppaaseen, jotka toteutettiin.

7.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyöprojektin etenemistä seurattiin ja arvioitiin ohjaavan opettajan kanssa käydyissä säännöllisissä ohjaustapaamisissa. Sähköpostin välityksellä seurannassa mukana oli myös työelämän yhdyshenkilö. Hänelle lähetettiin hyväksyttäväksi valmis imetysopas, johon hän ehdotti muutamia parannusehdotuksia, jotka toteutettiin.

8 POHDINTA

Tässä osiossa pohditaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

8.1 Tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumisen arviointi

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda opaslehtinen keskosvauvaa imettäville äideille, sekä kuvailla kyselyaineiston avulla vastasyntyneiden tehovalvontaosaston henkilökunnan imetysohjauskäytänteitä. Tarkoitus toteutui ja keskosvauvojen imetysopas tuotettiin sekä kysely henkilökunnalle toteutettiin suunnitelmien mukaisesti. Seuraavassa tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

1. Kuvata keskosien imetystä parhaan näytön mukaisesti

Tavoite toteutui, sillä opinnäytetyöhön on laadittu teoreettinen viitekehys, johon on käytetty luotettavia lähteitä. Lähteitä on etsitty monipuolisesti, ja ne on käytetty hyödyksi.

2. Tarkastella hoitohenkilökunnan imetysohjauskäytänteitä keskosvauvan imetyksessä.

Tavoitteen voidaan arvioida toteutuneen, sillä henkilökunnalle toteutettiin kyselytutkimus koskien osaston imetysohjauskäytänteitä. Otokoko jäi paljon tavoiteltua pienemmäksi, mutta siitä huolimatta saatiin aineistoa, jota voitiin käyttää hyödyksi. Kyselytutkimuksen tulokset esitetään luvussa 7.3.

3. Tuottaa näyttöön perustuva opaslehtinen keskosta imettäville äideille.

Tavoite toteutui, sillä kyseinen opas tuotettiin suunnitelman mukaisesti. Opas sisälsi konkreettisia ohjeita sekä motivointia, ja se perustui opinnäytetyötä varten kerättyyn teoreettiseen viitekehykseen. Oppaan arvioi työelämän yhteyshenkilö, ja siihen tehtiin tarvittavat muutokset ennen sen lopullista hyväksyntää.

8.2 Opinnäytetyön prosessin arviointi

Opinnäytetyön prosessia arvioidaan alussa (luku 3.2) tehdyn SWOT-analyysin mukaisesti.

Vahvuudeksi arvioitiin keskosäideille ajankohtainen aihe sekä oppaan tarpeellisuus tilaajalle. Arvio piti paikkaansa.

Heikkouksiksi arvioitiin melko rajattu tieto keskosen imettamisestä sekä hänen vanhempiansa imetysohjauksesta. Heikkouksiin pyrittiin vaikuttamaan hakemalla laajasti tietoa sekä käyttämällä saadut lähteet hyvin hyödyksi. Tietoa vanhempien imetysohjausta haettiin myös opinnäytetyötä varten laaditulla kyselyllä, joka tuotti tietoa kyseisestä aiheesta. Tekijät arvioivat, että näillä keinoilla heikkouteen voitiin vaikuttaa hyvin.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin hoitajien lisääntynyt imetysohjausosaaminen sekä keskosen imetyksen helpottuminen äitien näkökulmasta ja siten keskoslasten terveyden edistäminen. Vaikutusta näihin ei voida arvioida ennen projektin valmistumista, mutta tämä mahdollisuus on edelleen olemassa ja tekijät ovat pyrkineet edistämään sen toteutumista parhaalla mahdollisella tavalla.

Uhkaksi arvioitiin vastasyntyneiden tehovalvontaosaston kiireellinen työtahti, jonka vuoksi hoitajilla olisi huonot mahdollisuudet perehtyä kyselyyn. Tämä uhka saattoi toteutua, koska vastausprosentti jäi matalaksi (32%), jolloin vain osan henkilökunnan näkemykset tulivat esiin tuloksissa.

8.3 Toteutetun kyselyn sekä tuotetun oppaan luotettavuus

Kyselyn luotettavuus

Keskeisimpiä kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteerejä ovat uskottavuus ja siirrettävyys. Uskottavuus edellyttää, että tutkimustulokset, analyysi, vahvuudet sekä rajoitukset ovat selkeästi raportoituja. Näin analyysiprosessia sekä tulosten validiteettia pystytään tarkastelemaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159 – 160.) Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysipro-

sessit ovat kuvattuna, ja uskottavuuden lisäämiseksi on taulukossa 1. esitetty esimerkki analyysin yhdestä toteutusvaiheesta.

Siirrettävyyden arviointiin vaaditaan tutkimuskontekstin huolellista kuvaamista sekä aineistojen keruumenetelmien ja osallistujien valinnan ja taustojen selvittelyn tarkkaa kuvausta. Siirrettävyydestä tarkastellaan, missä määrin tuloksia voidaan siirtää koskemaan muita tilanteita tai ryhmiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198.) Tässä opinnäytetyössä aineistojen keruumenetelmät tutkimuskutsuineen on raportoitu tarkasti. Osallistujien taustoja ei ollut kyselyssä tarkemmin kysytty, kuitenkin osallistujien työpaikka on mainittu. Opinnäytetyön tekijöiden oman arvion mukaan siirrettävyys toteutuu melko hyvin. Kysely sekä sen eri vaiheet ovat kuvattu tarkoin, jonka vuoksi sen voisi toteuttaa uudelleen jollain muulla suomalaisella vastasyntyneiden tehovalvontaosastolla saaden mahdollisesti samankaltaisia tuloksia.

Kyselyyn kutsutuista 25:stä henkilöstä 8 osallistui tutkimukseen. Tämä jäi kauas tavoitellusta otoskoosta. Ei voida olla varmoja siitä, kuvaako otos koko perusjoukon näkemystä. Kyselystä kuitenkin saatiin tietoa, jota voitiin hyödyntää.

Oppaan luotettavuus

Oppaan luotettavuudessa tarkastellaan asiasisällön luotettavuutta ja toteutettavien menetelmien luotettavuutta. Ensimmäisenä on projektin asiasisällön perustana olevan näytön luotettavuus, eli työssä tulee kuvata, miten laajasti tutkimusnäyttöä ollaan käytetty, mitä muita näyttöjä käytettiin, sekä miten luotettava tämä näyttö oli ja miten se arvioitiin. Toisena on projektin toteuttamismenetelmien luotettavuus, eli opinnäytetyössä tulee kuvata menetelmien valinnat ja toteutus, sekä pohjata se teoreettiseen tietoon. (Melender 2018.)

Opas tuotettiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta, joten siinä esiintyvät tiedot voidaan arvioida luotettaviksi. Tietoa haettiin monista eri paikoista (Liite 1), ja eri tietolähteitä pyrittiin hyödyntämään. Hyödynnetyt lähteet olivat tuoretta tutkimustietoa. Opinnäytetyössä myös kuvattiin kyselyaineistojen analyysien lähestymis-

tapojen valintojen perustelut. Lisäksi on esimerkiksi kuvattu miten löydettyä teoriataietoa on käytetty deduktiivisessa sisällön analyysissä.

8.4 Opinnäytetyön eettisyys

Kankkusen ja Vehviläinen-Julkusen (2013, 211 – 227) mukaan tutkimuksen eettisiä vaatimuksia on kahdeksan: älyllinen kiinnostus, tunnollisuus, rehellisyys, vaaran eliminoiminen, ihmisarvon kunnioittaminen, sosiaalisen vastuun kantaminen, ammatinharjoituksen edistäminen, kollegiaalinen arvostus. Kriittinen tutkimuksen arviointi ja virheiden sekä niiden mahdollisuuksien toteaminen. Tutkimukseen tulee myös hankkia tarvittavat luvat, jotka määräytyvät tutkimuskohteen mukaisesti (Kankkunen & Vehviläinen Julkunen 2013, 228).

Opinnäytetyön tekijöillä oli aito kiinnostus keskosa sekä heidän vanhempiaan kohtaan. Kyselytutkimus toteutettiin tunnollisesti ja rehellisesti, sekä tutkimustuloksia pohdittiin kriittisesti. Tutkimuksen kohteena olivat hoitotyöntekijät, ja heille ei aiheutunut tutkimuksesta vaaraa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen saattoi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan tietoinen suostumus hankittiin siten, että tutkittaville annettiin kutsu tutkimukseen/tutkittavan tiedote, jossa informoitiin tutkimuksesta (Liite 2). Tutkimukseen osallistuvat antoivat tietoisensa vastaamalla kyselyyn ja palauttamalla täytetyn kyselylomakkeen. Tutkimukseen vastattiin nimettömästi ja raportti laadittiin niin, ettei siitä voi tunnistaa yksittäistä henkilöä. Kaikkea aineistoa, jota kerättiin, käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitettiin asianmukaisesti. Oppaassa käytetyt kuvat on otettu itse ja haettu internetistä vapaaseen käyttöön tarkoitettuista ilmaisista kuvista. Lupa opinnäytetyön tekemiseen saatiin Vaasan keskussairaalan ylihoitajalta, jonka toimialueelle vastasyntyneiden teho-osasto kuului.

LÄHTEET

Alhqvist-Björkroth S., Axelin A. & Lehtonen L. 2017. Vanhempien osallistuminen keskosen hoitoon. Teoksessa Keskosen hoito ja kehitys. 33-131. Toim. Stolt S., Yliherva A., Parikka V. Haataja L. & Lehtonen L. Helsinki. Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen apukeinot. Teoksessa Onnistunut imetys, 356-396. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetyksen erityistilanteet. Teoksessa Onnistunut imetys. 301-354. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Imetykspulmat. Teoksessa Onnistunut imetys, 191- 300. Toim. Deufel, M. & Montonen, E. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Evans, A., Marinelli, K., Taylor, J. & The Academy of Breastfeeding Medicine. 2014. ABM Clinical Protocol #2: Guidelines for Hospital Discharge of the Breastfeeding Term Newborn and Mother: "The Going Home Protocol," Revised 2014. Breastfeeding Medicine 9, 1. 3-6. Viitattu 11.2.2018. <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/2-going-home-discharge-protocol-english.pdf>

Hakala, M., Laukkala, H., Kaakinen, P. & Elo, S. 2015. Vauvamyönteisyyden nykytila Suomessa vastasyntyneen ihokontaktin toteutumisen osalta. Tutkiva Hoitotyö, 13, 4, 15-24.

Ikonen R., Ruohotie P., Ezeonodo A., Mikkola K. & Koskinen K. 2015. Kenguruhoito. Kenguruhoito menetelmänä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisest-i-syntyneet/kenguruhoito>

Ikonen R., Ruohotie P., Ezeonodo A., Mikkola K. & Koskinen K. 2016. Kasvavan keskosen imetys. Rintakumin käyttö ennenaikaisesti syntyneen vauvan imetyksen tukena. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.11.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/imetys/ennenaikaisest-i-syntyneet/kasvavan-keskosen-imetys>

Imetyksen tuki ry. 2016. Hyvä imuote. Viitattu 8.8.2018. <https://imetys.fi/odottajan-opas/ensimmäiset-paivat/hyva-imuote/>

Imetyksen tuki ry. 2017. Äidinmaidon lypsäminen. Lypsämisen hyvät käytännöt. Viitattu 9.3.2018. <https://imetys.fi/tietoa-imetyksen-avuksi/aidinmaidon-lypsaminen/>

Joanna Briggs Institute 2011. Breastfeeding: Preterm/Low Birth Weight Babies. Recommended Practices. Joanna Briggs Institute 24.10.2011. Viitattu 16.1.2017.

http://ovidsp.uk.ovid.com/sp-3.31.1b/ovidweb.cgi?&S=EFMAPDDEDFHFMEHMFNEKIHEGCNJMAA00&Link+Set=S.sh.40%7c5%7csl_190 (Maksullinen tietokanta)

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 135-136. Helsinki. WSOYpro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä 3. uud. p. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kansallinen imetyksen edistämisen asiantuntijaryhmä. 2009. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009-2012. Raportti 32/2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Klemetti R. & Raussi-Lehto E. 2014. Synnytys ja syntymän jälkeinen aika. Teoksessa Edistä, ehkäise, vaikuta – Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020, 109. Toim. Klemetti R. & Raussi-Lehto E. Tampere. Suomen yliopistopaino Oy. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

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

Kyngäs H., Kääriäinen M., Poskiparta M., Johansson K., Hirvonen E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 124-127. Helsinki. WSOY.

Melender, H. 2018. Kehittämisprojektin luotettavuus. Hoitotyön yliopettajan Powerpoint-esitys Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Mikkola K. 2017. Ennenaikaisena syntyneen lapsen imetys. Teoksessa Kansallinen imetyksen edistämisen toimintaohjelma vuosille 2018-2022. Toim Hakulinen T., Otronen K., Kuronen M. Helsinki. Suomen yliopistopaino Oy. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Niela-Vilén, H. 2016. Breastfeeding Preterm Infant from The Delivery Ward Via Nicu to Home. Doctoral Thesis. Department of Nursing Science. University of Turku.

Niela-Vilen H. 2016. Pretern infant's capacity and readiness to breastfeeding. Viitattu 7.11.2017. Teoksessa Breastfeeding preterm infant from the delivery ward via NICU to home. Turun yliopisto. Painosalama Oy. Turku 2016. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/120792/AnnalesD1223Niela-Vil%C3%A9n.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Parikka V. & Lehtonen L. 2017. Keskonen. Teoksessa Keskonen hoito ja kehitys. 9-26. Toim. Stolt S., Yliherva A., Parikka V. Haataja L. & Lehtonen L. Helsinki. Duodecim.

Ruohotie, P. 2017. Vauvasta johtuvat erityistilanteet: Imettämisen aloittaminen ennenaikaisesti syntyneen tai sairaan vastasyntyneen kanssa. Helsingin yliopistolinen keskussairaala.

Silfverberg P. Ideasta projektiksi, Projektin vetäjän käsikirja. Helsinki. Plantpoint Oy.

http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

Terveyskirjasto 2012. Imetys kannattaa. Viitattu 8.8.2018.
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00402

THL 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.4.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit#imetetyille_lapsille

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2017. Vauvamyönteisyyden kriteerit. Viitattu 23.4.2018. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys_ja_lastenneuvola/vauvamyonteisyys-ja-vauvamyonteisyyssertifikaatti/vauvamyonteisyyden-kriteerit

Törölä H. 2017. Syömisestä kehitys. Teoksessa Keskosien hoito ja kehitys. 145-221. Toim. Stolt S., Yliherva A., Parikka V. Haataja L. & Lehtonen L. Helsinki. Duodecim.

VKS 2017. Imetyksen edistäminen keskolassa. Ohje henkilökunnalle. Vaasan keskussairaala.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2014. Onnistuuko ohjaus?: sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. 1.-2. Painos. Porvoo. Bookwell Oy.

LIITE 1

Tiedonhakutulokset

Pvm	Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Osumat	Käytetyt osumat
30.10.2017	Medic	”Keskonen” AND ”imetys”	2007- 2017	7	2
30.10.2017	Finna	”Keskonen” AND ”imetys”	2007- 2017	4	1
11.2.2018	Cinahl	“Infant, prema- ture” AND “breastfeeding”	2008- 2018, English, Finnish	183	0
11.2.2018	PubMed	“Infant, prema- ture” AND “breastfeeding”	2008- 2018, hu- mans, English, Finnish	333	0
11.2.2018	JBI	“Infant, prema- ture” AND “breast feed- ing”	2008- 2018	0	0
11.2.2018	JBI	”Infant, prema- ture ”	2008- 2018	3	0
11.2.2018	JBI	”Breast fee- ding”	2008- 2018	109	1

LIITE 2

KUTSU TUTKIMUKSEEN

VAASA 15.3.2018

HYVÄ VASTAANOTTAJA

Olemme Vaasan ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoita. Teemme opinnäytetyönämme keskosen imetysooppaan vanhemmille, ja siihen liittyvän imetysohjauskyselyn Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden teho-osaston työntekijöille. Tulokset antavat tietoa imetysohjauksen tämän hetkisestä tilanteesta, ja niitä käytetään imetysooppaan laadinnassa.

Kutsumme Sinut osallistumaan kyselytutkimukseen. Osallistuminen merkitsee oheisen kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista vastauslaatikkoon, joka sijaitsee osastosi kansliassa. Kyselyyn vastataan nimettömästi, ja kaikkea aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Ketään ei voi vastausten perusteella tunnistaa raportista. Tutkimusaineisto hävitetään kun opinnäytetyö on valmis. Tutkimukselle on saatu sen edellyttämä tutkimuslupa organisaatiostasi.

Aikaa vastata kyselyyn on 15.4.2018 asti. Osallistuminen tutkimukseen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Esimiehesi kanssa on sovittu, että kyselyyn voi vastata työajalla.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii yliopettaja Hanna-Leena Melender Vaasan ammattikorkeakoulusta, puh 040 482 6097. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan internetissä osoitteessa www.theseus.fi. Tuotettava opas tulee käyttöönne osastolle.

Terveisin

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Ida Tienhaara
Vaasan ammattikorkeakoulu
ida_tienhaara@hotmail.com

Sairaanhoitajaopiskelija (AMK) Jutta Pitkänen
Vaasan ammattikorkeakoulu
pitkanenjutta@gmail.com

LIITE 2

INBJUDAN TILL EN ENKÄTUNDERSÖKNING

VASA

BÄSTA MOTTAGARE

Vi är två sjukskötarestudenterna från Vasa yrkeshögskola. Vi skriver vårt examensarbete och gör en amningsguide till föräldrar med prematura barn och i samband med det genomför vi en enkätundersökning om amningshandledning med personalen på intensivövervakning för nyfödda vid Vasa centralsjukhus. Resultaten ger information om den nuvarande situationen med amningshandledningen och de ska användas för att utarbeta en amningsguide.

Vi inbjuder dig att delta i denna enkätundersökning. Vi ber dig att fylla i och återlämna frågeformuläret i en svarslåda, som finns i kafferummet på din avdelning. Man svarar på enkäten anonymt och allt studiematerial behandlas konfidentiellt. Ingen enskild person kan identifieras. Materialet förstörs efter att studien är avslutad och examensarbetet är färdigt. Ett forskningstillstånd har beviljats av din organisation.

Du har tid att svara på frågeformuläret fram till den 15 april. Det är frivilligt att delta och du kan när som helst välja att avsluta ditt deltagande i studien. Det har överenskommit med din förman att frågeformuläret får fyllas i på arbetstid.

Examensarbetet handleds av överlärare Hanna-Leena Melender från Vasa yrkeshögskola, tel. 040 482 6097. Examensarbetet kommer att publiceras på internet, på adressen www.theseus.fi. Amningsguiden kommer att användas på avdelningen.

Hälsningar,

Sjukskötarestudenterna (YH) Ida Tienhaara

Vasa yrkeshögskola

Ida_tienhaara@hotmail.com

Sjukskötarestudenterna (YH) Jutta Pitkänen

Vasa yrkeshögskola

pitkanenjutta@gmail.com

LIITE 3

Kysely henkilökunnalle keskosvauvoja imettävien äitien imetysohjauksesta

Vastaa ystävällisesti seuraaviin kysymyksiin omin sanoin niitä seuraaville viivoille. Tarvittaessa voit jatkaa kääntöpuolelle.

1. Mistä asioista ohjaat äitejä keskosvauvan imetyksessä?

2. Millä tavoin perustelet keskosvauvan imetyksen tärkeyttä?

3. Millä tavoin tuet keskosvauvan äidin imetystä?

4. Mitkä asiat edistävät keskosvauvojen imetystä?

5. Onko keskosvauvan imetysohjauksessa mielestäsi jotain hankalaa? Jos on, niin kuvaile minkälaisia hankaluuksia saattaa esiintyä.

6. Mitä toivot imetysoppaalta, joka tehdään osastosi keskosvauvojen vanhemmille? Onko sinulla toivomuksia esimerkiksi sisältöön ja/tai ulkoasuun?

Kiitos vastauksistasi! Ne tullaan käsittelemään luottamuksellisesti, sekä niitä tullaan hyödyntämään opaslehtisen teossa.

Terveisin Ida Tienhaara ja Jutta Pitkänen

LIITE 3

En enkätundersökning till vårdpersonalen om amningshandledningen åt mammor med prematura barn

Var så vänlig och svara med egna ord på raderna. Vid behov kan du fortsätta på andra sidan av pappret

1. Vilka ämnesområden eller teman behandlas under amningshandledning av mammor med prematura barn?

2. På vilket sätt förklarar du till mamman betydelsen av amningen för ett prematurbarn?

3. På vilket sätt stöder du en mamma med amningen av ett prematurbarn?

4. Vilka faktorer befrämjar amningen av prematura barn?

5. Är det något som är svårt i amningshandledningen med en mamma som har ett prematurbarn?
Om det är något som är svårt, beskriv här hurdana svårigheter det kan förekomma.

6. Vilka förväntningar har du för en amningsguide, som ska göras för föräldrar med prematura barn på din avdelning? Vilka önskemål har du gällande t.ex. innehållet och/eller layouten?

Tack för dina svar! De ska hanteras konfidentiellt och de kommer att användas när vi utarbetar amningsguiden.

Hälsningar,

Ida Tienhaara och Jutta Pitkänen

LIITE 4

Keskosvauvan imetys

Opas perheelle



Onneksi olkoon uuden perheenjäsenen syntymän johdosta

Tämän oppaan tarkoituksena on kertoa keskosvauvan imetykseen liittyvistä asioista.

Imetyksen tärkeimpinä tavoitteina voidaan pitää keskosvauvan ravinnonsaantia ja vuorovaikutussuhteen syntymistä vauvan ja vanhempien välille.

Muistathan että henkilökunnalta voit pyytää apua ja tukea imetykseen. Tukea voit halutessasi hakea myös esimerkiksi seuraavilta tahoilta:

Vaasan keskussairaalan imetystukipuhelin (tavoitettavissa kaikkina vuorokauden aikoina): 044-3232072

Vertaistukea ja lisätietoja saat myös Imetyksen tuki ry:n internetsivuilta, osoitteessa www.imetys.fi

Tietoa saat myös Naistalo.fi-portaalin internetsivuilta osoitteessa www.terveyskylä.fi/naistalo

Ihania hetkiä imetyksen parissa!

Miksi keskosvauvaa kannattaa imettää?

Keskosvauvan äidin maito poikkeaa täysiaikaisen vauvan synnyttäneen äidin maidosta ensimmäisten kuukausien aikana ja täten vastaa juuri keskosvauvan tarpeita. Imetys auttaa myös keskosvauvan ja äidin yhteyden muodostumisessa.

Äidinmaito sisältää kaikkea, mitä keskoslapsi tarvitsee. Lisäksi se suojaa vauvaa infektioilta, tukee keskoslapsen keskeneräisen elimistön kypsymistä ja tehostaa ravinnonottoa.

Vauvantahtisuus

Vauvantahtinen imetys tarkoittaa sitä, että vauva itse määrää imemistiheyden ja imetyskertojen keston. Täysaikaiset vastasyntyneet imevät tiheästi, joskus jopa useita kertoja tunnissa.

Keskosen ensiravinto syntymän jälkeen tulee useimmiten nenä-mahaletkun kautta. Keskosta voi alkaa imettämään nenä-mahaletkun ollessa paikallaan, jolloin sitä voidaan käyttää imetyksen tukena. Tällöin rintaruokinnan päätteeksi voi loput maidot antaa nenä-mahaletkun kautta.

Vauva alkaa kertoa nälästään vihjeillä, esimerkiksi hamuamalla eli aukomalla suutaan ja kääntelemällä päätään nänniä kohti. Jokainen vauva on oma yksilönsä, ja vauvan vihjeitä oppii lukemaan tarkkailemalla häntä, erityisesti ruokatilanteissa.



Imetysasennot ja imemisote

Imetysasennossa vauvan tulee olla kääntyneenä äitiinsä päin, pää ja vartalo samassa linjassa, äidin pidellessä vauvaa lähellään.



Paras imetysote lähtee äidin hyvästä imetysasennosta. Tärkeintä hyvässä imemisotteessa on, että rinta on riittävän syvällä suussa ja kieli tulee alainten päälle. Vauvan tulee avata suu suurelle, ja pitää suu auki rintaa imiessä. Imetyksen ei myöskään pidä tuntua äidistä kivuliaalta.

Yksi hyvä imetysasento on kainaloimetys, jos vauva ei saa kunnollista otetta rinnasta. Tällöin vauva on äidin kainalossa kyljellään kääntyneenä äitiinsä päin. Toinen hyvä asento on ristikehtoasento, jossa äiti pitää vauvaa päinvastoin, eli oikeasta rinnasta imettäessään vasemmalla kädellä. Tässä asennossa äidin on helppo ohjata rintaa toisella kädellä, jos vauvan on vaikea saada otetta.

Rintapumpulla lypsäminen

Käsittele aina rintapumppua ja rintaa puhtain käsin.

Rintoja voi hieroa ennen pumppausta, sekä sen aikana maidonerityksen helpottamiseksi. Tarkista, että suppilo on tarpeeksi suuri, sekä että se on symmetrisesti kiinni rinnassa niin, että nänni on suppilon keskellä ja pääsee liikkumaan vapaasti.

Lypsäminen aloitetaan hienovaraisesti, herutusvaiheella. Rytminen imu takaa, ettei rinta vahingoitu ja heruminen käynnistyy. Herumisen käynnistyttyä imutehoa voidaan nostaa ja lypsätiheyttä hidastaa.

Lypsämistä lopetettaessa pumppu sammutetaan. Tämän jälkeen suppilo irrotetaan varovasti rinnasta. Sitten välineet puhdistetaan; irto-osat huuhdellaan kylmällä vedellä, jonka jälkeen ne tiskataan ja huuhdellaan huolellisesti.

Rintakumi

Jos vauva ei saa kunnollista imuetta rinnasta, voi käyttää rintakumia apuna. Rintakumi tulee pestä joka käytön jälkeen ja sen voi myös ajoittain keittää rintatulehduksen estämiseksi.



Rintakumi käännetään ensin lähes nurinpäin. Rintakumia voi kostuttaa vedellä ennen sen asettamista paikoilleen, jotta se pysyy paremmin rinnassa kiinni. Sen jälkeen se laitetaan rinnalle ja käännetään oikeinpäin. Tällöin rinta tulee mahdollisimman syvälle rintakumin sisälle. Rintakumia käytettäessä on myös tärkeä muistaa hyvä imetysasento, jotta vauva saa hyvän otteen rinnasta.

Rintakumin voi ostaa apteekista.

Käsinlypsy

Kun keskosvauva ei voi itse imeä rinnasta, äidin olisi hyvä aloittaa käsinlypsy mahdollisimman nopeasti. Se on tehokkain tapa stimuloida maidoneritystä ja saada ensimaitotipat talteen.

Ennen käsinlypsyä kädet tulee pestä. Maito lypsetään puhtaaseen astiaan. Käsinlypsy aloitetaan heruttamalla. Heruminen tarkoittaa äidinmaidon virtaamista ulos rinnasta. Siihen paras apu on vauvan lähellä oleminen. Parhaiten heruttaminen onnistuu vauvan kanssa ihokontaktissa ollessa.

Tehokas lypsyote muodostetaan siten, että etusormi ja peukalo sijoitetaan vastakkaisille puolille rintaa, noin 3 cm päähän nännistä. Tämän jälkeen sormia painetaan toisiaan kohti. Voi olla hyvin mahdollista, että maitoa ei heti näy, mutta tehokkaalla yrittämisellä maitoa alkaa herumaan.

Käsinlypsyn lopuksi maito laitetaan puhtaaseen pulloon tai purkkiin, ja se säilytetään jääkaapissa.

Rintojen hoito

Varsinaisen maidonerityksen käynnistymisen aikana rinnat voivat aristaa ja turvota. Jos kuitenkin oireet ovat voimakkaat ja rinnat pingoittuneet, iho kiiltävä ja punoittaa voi kyse olla siitä, ettei rinnat tyhjene kunnolla jostain syystä.

Äidin kokemaa kipua voidaan hoitaa kylmillä kääreillä, esimerkiksi pyyhkeeseen käärityllä pakastevihannespussilla. Kipua voidaan myös helpottaa jääkaappikylmillä valkokaalin lehdillä: jääkaappikylmien kaalinlehtien pinta rikotaan kevyesti, esimerkiksi kaulimella ja lehdet laitetaan rintaliivien sisään rintojen ympärille imetysten välillä.

Äidin ravitsemus

Äidin normaali ja terveellinen ruokavalio on hyväksi niin vauvalle kuin äidillekin. Ravinnolla on suuri merkitys äidin hyvinvointiin ja jaksamiseen, joten siksi on tärkeää syödä riittävästi. Imetyksen aikana nesteen tarve on lisääntynyt, joten siksi on hyvä muistaa juoda paljon.

Imetyksen aikana ei tarvitse välttää mitään ruoka-aineita, mutta jotkin ruoka-aineet saattavat aiheuttaa vauvalle vatsavaivoja. Näitä voivat olla esimerkiksi tuore ruisleipä, pavut, herneet ja raaka sipuli. Jos ilmavaivoja esiintyy, äiti voi välttää näitä tuotteita.

Äidin normaali ruokavalio riittää vauvalle vitamiinien ja kivennäisaineiden saamiseksi, lukuun ottamatta D-vitamiinia. Siksi äidin onkin suositeltavaa syödä D-vitamiinilisää lokaan alusta maaliskuun loppuun.

Oppaan ovat laatineet sairaanhoitajaopiskelijat Ida Tienhaara ja Jutta Pitkänen opinnäytetyönä Vaasan ammattikorkeakoulussa.

Opas on tuotettu yhteistyössä Vaasan keskussairaalan vastasyntyneiden tehovalvontaosaston ja Vaasan ammattikorkeakoulun kesken.

Kannen kuva: GoogleFree Image

Sivun 4 kuva: GoogleFree Image

Sivun 5 kuva: GoogleFree Image

Sivun 7 kuva: Jutta Pitkänen