

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / terveydenhoitotyö

Pia Ahola ja Mirva Inginmaa

HOITOHENKILÖKUNNAN NÄKEMYKSIÄ IMETYSOHJAUKSEN TOTEUTU-
MISESTA SYNNYTYSSAIRAALASSA

Opinnäytetyö 2013

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma

AHOLA, PIA

INGINMAA, MIRVA

Opinnäytetyö

Työn ohjaajat

Toimeksiantaja

Huhtikuu 2013

Avainsanat

Hoitohenkilökunnan näkemyksiä imetysohjauksen toteutumisesta synnytyssairaalassa

49 sivua + 10 liitesivua

THM Asta Niemi, THM Sinikka Koho

Carea, Kymenlaakson keskussairaala

imetus, imetysohjaus, imetysohjauskäytännöt, synnytys-sairaala

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson keskussairaalan imetysohjauskäytäntöjä hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Lisäksi tarkoituksena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan lisäkoulutustarpeista imetysohjaukseen liittyen sekä saada tietoa siitä, millaiseksi hoitohenkilökunta kokee omat imetysohjaustaitonsa. Kohderyhmänä oli Kymenlaakson keskussairaalan synnytysvuodeosaston ja synnytyssalin hoitohenkilökunta. Yhteistyökumppaneina opinnäytetyön toteutuksessa oli Kymenlaakson ammattikorkeakoulu sekä Carea Kymenlaakson keskussairaala.

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena. Kyselylomakkeena käytettiin sekä sähköistä, että paperista kyselylomaketta. Sähköinen kyselylomake lähetettiin sähköpostitse kohderyhmälle, paperiset kyselylomakkeet toimitettiin synnytysvuodeosastolle. Kyselyyn vastasi 28 työntekijää (N=28) ja vastausprosentiksi muodostui 58,5 prosenttia.

Kyselystä selvisi, että hoitohenkilökunta koki antamansa imetysohjauksen sekä sairaalassa saadun imetysohjauksen olevan merkityksellistä äidin imetyksen onnistumiselle. Imetysohjauksen perustaidot olivat hyvin hoitohenkilökunnan hallussa, ja imetysohjaus näytti toteutuvan pääosin hyvin. Hoitohenkilökunta näytti osoittavan luottamusta äitien kykyyn imettää ja äitejä tuettiin imettämiseen aktiivisesti. Lisäkoulutusta imetysohjaukseen kaivattiin lähinnä imetyksen erityistilanteisiin ja sairaan tai uneliaan vastasyntyneen imetysohjaukseen. Lisämaidon antamistapana oli usein tuttipullo, vaikka suositeltavampaa olisi käyttää hörpyttämistä. Pääosa vastaajista (n=21) koki saavansa hyvin tukea kollegoilta tai lääkäreiltä haasteellisiin imetysohjaustilanteisiin, mutta osa vastaajista koki jäävänsä paitsi kollegoiden tukea. Puolisoiden kannustaminen äidin imetyksen tukemiseen oli vähäistä.

Matalan vastausprosentin (58,5) vuoksi tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä. Kyselyllä saatiin kuitenkin arvokasta tietoa imetysohjauksen toteutumisesta sekä hoitohenkilökunnan toiveista lisäkoulutukseen liittyen. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää hoitajien lisäkoulutuksen suunnittelussa.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Health Care

AHOLA, PIA

INGINMAA, MIRVA

Bachelor's Thesis

Supervisors

Commissioned by

April 2013

Keywords

Nursing Staff's Views on Implementation of Breastfeeding
Counselling at Kymenlaakso Central Hospital

49 pages + 10 pages of appendices

Asta Niemi, MNSc ; Sinikka Koho, MNSc

Carea, Kymenlaakso Central Hospital

breastfeeding, breastfeeding counselling, breastfeeding
counselling practices, maternity hospital

The purpose of this Bachelor's thesis was to examine breastfeeding practices at Kymenlaakso Central Hospital, from the staff's point of view. The additional purpose was to identify any further training needs that the staff might have concerning breastfeeding and to find out the present level of their skills. The target group was staffs at the post-natal and labour wards of Kymenlaakso Central Hospital. The partners contributing to the implementation of this thesis were Kymenlaakso University of Applied Sciences and Carea, Kymenlaakso Central Hospital.

This study was carried out as a quantitative research. Both electronic and paper questionnaires were used in this research. The electronic questionnaire was sent to the target group via e-mail and the paper questionnaires were delivered to the post-natal ward. The questionnaires were answered by 28 members of the staffs (N=28) and the response rate was 58.5 per cent.

According to this study the staff found the breastfeeding counselling and the support they gave meaningful for the success of a mother's breastfeeding. The staff had a good level of basic skills on breastfeeding counselling and the implementation of the skills was mainly good. The staff seemed to rely on the mothers' skills of breastfeeding and the mothers were actively supported to breastfeed. Further training was needed for breastfeeding in special circumstances and for a drowsy or sick newborn baby. The way of giving additional milk was usually a bottle, although a more preferable method would be cup feeding. Most of the staff (n=21) felt that they were getting good support from their colleagues and doctors in challenging breastfeeding situations, but some of the staff felt that they were lacking in this support. Encouraging spouses to support the mother's breastfeeding was minimal.

Due to the low response rate these research findings cannot be generalised. However, this study gave valuable information on breastfeeding counselling practices and the staff's own wishes in regards to their further training needs. These results can be used in the planning of further staff training.

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	PERUSTIETOUTTA IMETYKSESTÄ	7
	2.1 Maidonerityksen vaiheet	8
	2.2 Imetyksen terveysvaikutukset	8
	2.3 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä	10
3	IMETYSSUOSITUKSET	11
4	IMETYSOHJAUS	12
	4.1 Hyvä ohjaaminen hoitotyössä	12
	4.2 Imetysohjauksen erityispiirteet	14
	4.3 Vuorovaikutus imetysohjauksessa	16
	4.4 Imetysohjaajakoulutus imetyksen tukena	17
5	IMETYSOHJAUS SYNNYTYSSAIRAALASSA	18
	5.1 Synnytyssalissa tapahtuva imetysohjaus	19
	5.2 Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla	21
	5.3 Lisämaidon antaminen	24
	5.4 Imetyksen apuvälineet	24
	5.5 Imetyksen erityistilanteet	25
	5.6 Yleisimmät imetysongelmat	26
6	TUTKIMUSKYSYMYKSET	27
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	27
	7.1 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta	27
	7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu	28
	7.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen	29
	7.4 Tutkimuksen luotettavuus	30

8 TUTKIMUSTULOKSET	31
8.1 Vastaajien taustatiedot	31
8.2 Kokemus ohjaustaidoista	33
8.3 Imetysohjauksen toteutuminen	35
8.4 Toivottu lisäkoulutus	42

9 POHDINTA	42
------------	----

LÄHTEET

LIITTEET

Liite 1. 10 askelta onnistuneeseen imetykseen

Liite 2. Tutkimuslupa-anomus

Liite 3. Saatekirje

Liite 4. Kyselylomakkeen paperiversio

1 JOHDANTO

Imetys ei suurimmaksi osaksi toteudu Suomessa imetyssuositusten mukaisesti, vaikka imetys olisi äidin ja lapsen kannalta hyödyllistä (THL2009: 28) ja syöttötilanne ensiarvoista lämpimän vuorovaikutussuhteen luomiseksi äidin ja vauvan välille (Siltala 2003: 27). Uusitalon (2012) ym. tutkimuksen mukaan vajaa puolet alle kuukauden ikäisistä lapsista oli täysimetettyjä ja kahdeksan prosenttia ei saanut äidinmaitoa ollenkaan vuonna 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön (2004) ravitsemussuosituksen mukaiseen kuuden kuukauden täysimetykseen ylsi vain alle yksi prosentti vauvoista samana vuonna. Synnytyssairaalassa lisämaitoa sai 71 prosenttia vastasyntyneistä äidinmaidon lisäksi. Yli viiden kuukauden ikäisten ikäryhmää tarkasteltaessa havaittiin, että kyseisessä ikäryhmässä Kymenlaakson keskussairaalassa syntyneistä vauvoista täysimetettiin 7,1 prosenttia vauvoista ja koko Suomessa vastaava luku samassa ikäryhmässä oli yhdeksän prosenttia. (Uusitalo, Nyberg, Pelkonen, Sarlio-Lähteenkorva, Hakulinen-Viitanen & Virtanen 2012: 20, 36, 71; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004: 102.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on merkittävä rooli imetyksen edistämässä ja tukemisessa. Monien terveydenhuollon ammattilaisten tietotaidot ja ohjaustyylit ovat myös ristiriitaisia. Etenkin hoitajien ja lääkäreiden toisistaan poikkeavat ohjeet ovat pulmallisia ja hämmentävät äitejä. Käytäntöjä on pyritty yhtenäistämään vauvamyönteisyysohjelman avulla. (Hannula, Kaunonen, Koskinen & Tarkka. 2010: 3,4; THL 2009: 90.)

Synnytyssairaalassa annetulla imetysohjauksella on tärkeä rooli imetyksen onnistumisessa; onhan synnytyssairaalan työntekijöillä aitiopaikka saadessaan olla ensikontaktissa syntymätapahtumassa äidin ja vauvan, koko perheen kanssa. Tässä opinnäytetyössä tarkoituksena on selvittää Kymenlaakson keskussairaalan synnytysvuodeosaston imetysohjauskäytäntöjä ja niiden yhdenmukaisuutta. Toimeksiantajana on Carea Kymenlaakson keskussairaala. Tutkimuksen avulla pyritään selvittämään imetysohjaajakoulutuksen tarvetta ja sitä kautta yhtenäistämään imetysohjauskäytäntöjä, jotta äidit ja perheet saisivat johdonmukaista imetysneuvontaa ja imettäminen voisi toteutua imetyssuositusten mukaisesti Kymenlaaksossa.

2 PERUSTIETOUTTA IMETYKSESTÄ

Rinnan nännipiha ja nänni tummuvat raskausaikana, jotta vauvan olisi helpompi löytää oikea imemiskohta. Montgomeryn rauhaset nännipihassa ovat talirauhasia, jotka aktivoituvat estrogeenin vaikutuksesta ja joiden tarkoituksena on imetysaikana hoitaa nännipihan ihoa. Nännipihan alueella ja nännissä on hermopäätteitä. Hermopäätteet vaikuttavat rintarauhasen maidoneritykseen reagoiden vauvan imemisärsykkeeseen ja saavat aivot erittämään maidonerityksessä ja herumisessa tarvittavia hormoneja: oksitosiinia ja prolaktiinia. Rinnan koko ei vaikuta maidonerityksen määrään: rinnat saattavat olla keskenään epäsymmetriset, ja siksi myös niiden maidoneritys voi olla erilainen. Rauhaskudoksen vähäisyys rinnassa voi olla joskus syynä vähäiseen maidoneritykseen. (Deufel & Montonen 2010: 51 - 53; Heikkilä 2006: 11.)

Maidon erittymiseen vaikuttavat sekä monimutkainen hermojärjestelmä että hormonaaliset tekijät. Maitoa alkaa erittyä jo raskauden puolivälissä hormonitoiminnan tuloksena. Maidonerityksen alkaminen ei ole riippuvainen imetyksestä, mutta maidonerityksen jatkuminen on. Synnytyksen jälkeen aktivoituttuaan maidoneritys jatkuu niin kauan kuin rintoja tyhjenetään. (Koskinen 2008: 27 - 29.)

Prolaktiini-hormonin tehtävinä on valmistaa raskausaikana rintoja imetykseen sekä ylläpitää maidoneritystä. Prolaktiinitaso vaihtelee vuorokauden eri aikoina. Korkeimmillaan erityis on aamuyöllä ja siksi yöimetys on tärkeää. Prolaktiinitasoa nostavat myös tiheästi toistuvat imetysvälit, sillä imeminen lisää prolaktiinille herkkien reseptoreiden muodostumista. Yli kahdeksan imetyskertaa vuorokaudessa turvaavat riittävän korkean hormonitason ja varmistavat, ettei prolaktiinitaso laske imetyskertojen välillä. Prolaktiini vaikuttaa äitiin rentouttavasti lisäten uneliaisuutta. Äidin lepääminenkin lisää prolaktiinitasoa. (Deufel & Montonen 2010: 57 - 60).

Oksitosiini-hormoni on välttämätön maidon herumiselle. Oksitosiinia erittyy vauvan imiessä tai kun rintaa lypsetään. Maidon heruessa äiti tuntee rinnassa nipistelyä ja paineen tunnetta. Herumisrefleksi lisää janontunnetta ja rentouttaa äitiä vähentäen stressiä. Oksitosiinia vapautuu imetyksen aikana tiheään tahtiin voimistaen äidin ja vauvan välistä kiintymyssuhdetta. Voimakkaimmin oksitosiinin erittymiseen vaikuttavat kosketus ja läheisyys, mutta erittymiseen riittää pelkästään lapsen ajattelemisen, katseleminen tai kuuleminen. Oksitosiini lisää ihon lämmöntuotantoa ja erityisesti käsien ja

jalkojen verenkiertoa ja laskee samalla verenpainetta. (Deufel & Montonen 2010: 60 - 62).

2.1 Maidonerityksen vaiheet

Deufel ja Montonen esittelevät kirjassaan Woolridgen (2010) teoriaa, joka erottelee kuusi maidonerityksen vaihetta: imetykseen valmistautuminen raskauden aikana, maidonerityksen käynnistyminen synnytyksen ja ensi-imetyksen jälkeen, maitomäärien tasaaminen vastaamaan vauvan tarvetta, maidonerityksen ylläpitäminen täysimetyksen avulla, kiinteiden ruokien aloittaminen ja vieroitus. Maidoneritykseen valmistautuminen alkaa raskauden puolivälissä jatkuen aina synnytyksenjälkeisiin pariin ensimmäiseen päivään. Maitoa ei ala erittyä kuitenkaan vielä raskauden aikana hormonien estäessä: estrogeeni- ja progesteroni ovat tämän takana. Lähinnä progesteroni estää prolaktiinin toiminnan. (Deufel & Montonen 2010: 66 - 67.)

Maidon erityis pääsee käynnistymään vasta istukan synnyttyä, jolloin hormonien estävä vaikutus poistuu. Säännöllinen ja tiuha imetys ärsyttää rintaa niin, että maitoa alkaa erittyä enemmän toisena tai kolmantena päivänä synnytyksestä. Imetyksen aikana prolaktiinipitoisuus kasvaa ja rinta valmistaa jo uutta maitoa seuraavaa imetyskertaa ajatellen. Tällä tavalla ylläpidetään maidoneritystä. Maidon noustessa rintoihin niitä kuumottaa, ne tuntuvat täysiltä, kovilta ja turvonneilta. Rinnat voivat olla aristavat ja vuotaa maitoa. Äidin lämpötila voi nousta asteen verran ilman, että elimistössä olisi tulehdustilaa. (Deufel & Montonen 2010: 67 - 69).

Maitomäärien tasaaminen vauvan tarvetta vastaavasti tapahtuu luonnollisesti, kun vauvaa imetetään vauvantahtisesti ja äiti on herkkä vauvan viesteille. Vauvat määrittelevät itse, kuinka paljon maitoa tarvitsevat. Ensimmäisten elinkuukausien aikana vauvalle annettu lisämaito hämärtää vauvan todellisen maitomäärän tarpeen ja heikentää äidin luottamusta itseensä imettäjänä. Äitien imetystä ei voi eikä pidä verrata keskenään, sillä jokainen äiti-vauvasuhde on yksilöllinen ja vauvojen tarpeet vaihtelevat. (Deufel & Montonen 2010: 71, 72).

2.2 Imetyksen terveysvaikutukset

Vastasyntyneen lapsen immuunipuolustusjärjestelmä, suolisto ja hermosto ovat kypsymättömiä. Äidinmaidon on todettu olevan yhdistelmä erilaisia hyödyllisiä aineita,

jotka auttavat em. elinjärjestelmiä kehittymään valmiimmiksi. (Koskinen 2008: 38, 39.)

D-vitamiinia lukuun ottamatta äidinmaito sisältää kaikki vastasyntyneen tarvitsemat ravintoaineet. Se on ominaisuuksiltaan tasapainoinen turvatakseen lapsen kasvun ensimmäisen puolen vuoden ajan. Äidinmaito sisältää sopivassa suhteessa ja riittävästi valkuaisaineita, rasvaa, hiilihydraatteja ja vitamiineja. Lisäksi äidinmaito sisältää muita lapselle hyödyllisiä aineita, kuten vasta-aineita, entsyymejä, hormoneja ja kasvutekijöitä. Heti synnytyksen jälkeen erittyvä kolostrum eli ternimaito sisältää erityisen runsaasti lasta infektioilta suojaavia immunologisia tekijöitä. (Koskinen 2008: 34 – 37.)

Imetyksessä on tärkeää kiinnittää huomiota vauvan tarvitsemaan kokonaisenergiämäärään. Se riippuu vauvan ruumiinrakenteesta, perusaineenvaihdunnasta, kasvunopeudesta, sukupuolesta ja iästä. (Deufel & Montonen 2010: 205 - 206.) Imetettäessä rintamaidon rasvapitoisuus vaihtelee kolmesta viiteen grammaan; rasvapitoisuus riippuu rinnan täysinäisyydestä ja syötön vaiheesta (Koskinen 2008: 34 - 36, 38). Imemisen alkuvaiheessa maito on ns. etumaitoa, joka on janojuomaa. Rasvaista takamaitoa vauva saa rinnasta imemisen loppuvaiheessa, ja se varmistaa riittävän energiansaannin ja antaa kylläisyyden tunteen. Maidon rasvapitoisuutta voidaan lisätä riittävän pitkällä ja tiheillä imetyksillä. Tästä on etua pienille vauvoille, joiden paino on alhainen. (Deufel & Montonen 2010: 205 - 206).

Imetetyillä lapsilla esiintyy vähemmän ylähengitysteiden- ja ruoansulatuselinten tulehdussairauksia ja ne ovat usein lievempiä. Imetyksen antama suoja on sitä parempi, mitä pidempään lasta täysimetetään. (Koskinen 2008: 40.) Imetys tehostaa myös hemofilus- ja pneumokokkrokotusten immuunivastetta. (THL 2009: 29). Lasten myöhemmässä elämässä imetys näyttäisi vähentävän ylipainaisuuden, aikuistyyppin diabeteksen ja verenpainetaudin riskiä. Lisäksi Findia-tutkimuksessa on epäilty lehmänmaitopohjaisen äidinmaidonkorvikkeen lisäävän tyyppin I diabeteksen puhkeamisen riskiä. (Vaarala 2012). Rintamaidon sisältämät monityydyttymättömät rasvahapot, kuten arakidonihappo ja dokosaheksaenihappo, ovat keskushermoston kehittymisen kannalta ensiarvoisia (Luukkanen 2010: 39). Rinnan imeminen edistää myös suun alueen lihaksien, leukojen ja purennan ihanteellista kehittymistä vähentäen purentavirheitä. (Kes-

kinen 2010: 45.) Imettäminen voi lieventää vauvan kiputuntemuksia ja toimii lohdun lähteenä (Koskinen 2008: 41; Deufel & Montonen 2010: 67 - 70).

Paitsi että imetys on luonnollinen ja ekologinen tapa ruokkia pientä lasta, on imetys äidinkin terveydelle hyödyllistä (THL 2009: 28). Imetys saa aikaan oksitosiinihormonin erittymisen, minkä vaikutuksesta kohtu supistuu vähentäen verenvuotoa ja tulehdusriskiä. Lisäksi oksitosiini vahvistaa äidin ja vauvan välistä henkistä yhteyttä ja edistää lämpimän sekä tasapainoisen vuorovaikutussuhteen syntymistä. Yleisesti imetys auttaa äidin kehoa palautumaan raskauden aiheuttamista muutoksista. Imetys vähentää äidin riskiä sairastua aikuisiän diabetekseen, osteoporoosiin sekä rinta- ja munasarjasyöpiin. (Koskinen 2008: 41.)

2.3 Imetyksen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä

Nyky-yhteiskunnassa pulloruokinta on lisääntynyt, ja tämän myötä imetyksen kokemuksellinen tieto on vähentynyt yhteiskunnassamme. Myös perheet ja sukulaiset saattavat elää etäällä toisistaan, joka vähentää edelleen kokemuksellisen tiedon saantia. Tällöin terveydenhuoltohenkilöstöllä on suuri vastuu imetystiedon jakamisessa. Heillä tulee olla riittävät tiedot ja taidot sekä käsitys perheen sosiaalisesta tilanteesta kyetäkseen antamaan laadukasta imetysohjausta. (Deufel & Montonen 2010: 150.)

Jokainen äiti tekee päätöksen imettämisestä itse. Päätökseen vaikuttavat äidin henkilökohtaiset mielipiteet ja ominaisuudet sekä niin sosiaaliset kuin ympäristö- ja kulttuuritekijätkin. Etenkin nuorten äitien imetyspäätökseen ystävien asenteilla ja kokemuksella on vaikutusta. Yleisesti äitien oman sosiaalisen tukiverkoston mielipiteillä on voimakas vaikutus, sekä hyvässä että pahassa, äidin mielipiteisiin. Imetystä koskevissa päätöksissä lähipiirin mielipiteet koetaan jopa merkityksellisemmiksi kuin terveydenhuollon henkilöstön antama tuki. (Deufel & Montonen 2010: 152, 154, 162.) Äidit kokevat imetyksen tärkeiksi tukijoiksi ystävät, joilla on imetykokemusta. Tärkeitä tukijoita ovat myös oma tai puolison äiti sekä muut sukulaiset (Tarkka 1996: 68).

Isän myönteisellä asennoitumisella äidin imetykseen on suuri merkitys äidin imetyspäätökseen. Tämä myönteinen asennoituminen edistää myös äidin imetyksen onnistumista. Synnytyksen jälkeinen isän läsnäolo edistää täysimetyksen onnistumista. Etenkin raskaan synnytyskokemuksen jälkeen isän tuki ja läsnäolo ovat tärkeitä. Isä voi edistää äidin imetyksen onnistumista monin eri keinoin, kuten mm. tutustumalla

kirjalliseen tietoon, osallistumalla synnytyssairaalassa imetysohjaustilanteisiin, rohkaisemalla äitiä ensi-imetykseen, hieromalla äidin hartioita maidon herumisen edistämiseksi, antamalla aikaa äidille ja kuuntelemalla tätä sekä yksinkertaisesti osallistumalla vauvan ja kodin hoitoon. (Deufel & Montonen 2010: 158 - 162.) Tarkan (1996: 68) tutkimuksen mukaan lähes puolet äideistä ilmaisi saaneensa erittäin hyvin tukea imetykseen lapsen isältä.

Imetystä tuettaessa tulisi tunnistaa myös imetyksen riskiryhmät, joissa tilastollisesti imetys ei toteudu suositusten mukaisesti. Imetyksessä on suuria eroja väestöryhmien välillä. Riskiryhmiä ovat yksinhuoltajaäidit, nuoret, vähän koulutetut ja heikossa taloudellisessa asemassa olevat, vähemmistökulttuureihin kuuluvat, tupakoivat, keisari-leikkauksella synnyttäneet, vaikean synnytyksen läpikäyneet ja lyhyttä imetystä suunnittelevat äidit ja perheet. Näiden äitien on todettu tarvitsevan lähimmäisineen enemmän tukea imettämiseen. Myös äidit, joilla on aikaisempi kokemus maidon riittämättömyydestä tai vähäisestä imetystuesta tai jotka kokevat imetyksen ongelmalliseksi jo synnytyssairaalassa, kuuluvat imetyksen lopettamisen riskiryhmään. (Hannula ym. 2010: 3,4.)

3 IMETYSSUOSITUKSET

Imetyksen tukeminen on osa terveyden edistämistä. Kansainvälisesti imetyssuosituksia on useita erilaisia, joista osa vaikuttaa Suomen imetyssuosituksiin. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut Suomen imetyssuositukset vuonna 2004. Niissä täysimetystä suositellaan vauvoille kuuden kuukauden ikään saakka ja osittain imettämistä vähintään 12 kk ikään kiinteiden lisäruokien ohella. Suositusten mukaan kiinteiden lisäruokien antaminen tapahtuisi joustavasti lapsen yksilöllisen tarpeen mukaan viimeistään kuuden kuukauden iästä alkaen, mutta ei kuitenkaan ennen 4 kk ikää. (THL 2009: 22 - 25; THL 2013a; Hasunen, Kalavainen, Keinonen, Lagström, Lyytikiäinen, Nurttila, Peltola & Talvia 2004.)

WHO:n mukaan täysimetystä tulisi suosia kuuden kuukauden ikään saakka ja osittain imetystä aina kahden vuoden ikään asti. Täysimetyksellä tarkoitetaan yksinomaista rintaruokintaa, jonka lisäksi vauva saa vain vitamiini- ja hivenainevalmisteita ja tarvittavia lääkeaineita. Osittain imetyksellä tarkoitetaan vauvan syöttämistä rintamaidolla, ja lisäksi hän saa äidinmaidonkorviketta tai kiinteitä ruokia. (THL 2009: 34, 35.)

WHO:n ja Unicefin aloittivat 1989 Vauvamyönteisysohjelman, joka otettiin käyttöön Suomessa 1994. Ohjelma on suunnattu synnytyssairaaloille, sillä erityisesti synnytys-sairaaloilla on avainasema imetysohjauksessa. Synnytyssairaalassa annettu imetysohjaus vaikuttaa suuresti imetyksen käynnistymiseen ja onnistumiseen jatkossa. Sairaalan synnytysyksikkö voi saada vauvamyönteisyystunnuksen, kun sen toimintatavoissa täyttyvät ohjelman 10 askelta onnistuneeseen imetykseen (liite 1). Vauvamyönteisysohjelman tavoitteena on imetyksen edistäminen, tukeminen ja suojeleminen. Ohjelman toinen tarkoitus on järjestää terveydenhuollon ammattilaisille yhtenäinen imetyksen ohjaamiseen liittyvä koulutus. (THL 2009: 48 - 49.)

4 IMETYSOHJAUS

4.1 Hyvä ohjaaminen hoitotyössä

Ohjaus voidaan sekoittaa eri käsitteisiin, kuten neuvontaan, terveysneuvontaan, opetukseen ja tiedon antamiseen. Ohjaus kuitenkin tapahtuu vuorovaikutuksessa asiakkaan ja hoitajan välillä. He yhdessä muodostavat erityisen ohjaussuhteen, jossa molemmat osapuolet ovat aktiivisia ja toimivat yhteistyössä tavoitteisiin pyrkien ja omiin aikaisempiin kokemuksiinsa ja tietämykseensä nojautuen. Ohjausta voisi luonnehtia ennemmin koulutukseksi, kasvatukseksi tai valmennukseksi. (Kyngäs, Kärkkäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen, Renfors. 2007: 5; 25.)

Missään yksittäisessä laissa ei selkeästi puututa hoitotyön ohjaamiseen. Perustuslaissa mainitaan ”jokaiselle riittävät palvelut” ja niiden voidaan ajatella tarkoittavan paitsi palvelujen riittävää määrää, myös järjestämistapaa ja laatua. Laadukas terveyden- ja sairaanhoito perustuu asiakkaan yksityisyyden ja arvomaailman kunnioittamiseen. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa terveyden edistämisen näkökulma painottaa ohjausta kaikissa hoitotyön tilanteissa ja ohjauksen tulisi perustua tutkittuun näyttöön. Hoitoprosessissa asiakas ja hoitava henkilö toimivat yhteistyössä niin, että hoitaja ottaa hoidossa huomioon asiakkaan tilannetta auttavat ja mahdollisesti haittaavat tekijät. Hoitotyön ammattilaisen olisi jatkuvasti kehitettävä ammattitaitoaan ja pidettävä yllä vuorovaikutus- ja ohjaustaitojaan. Jotta laadukas ohjaaminen voisi toteutua, tulisi hoitotyön ympäristön taata riittävät resurssit; ohjaukselle tulee turvata tarpeeksi aikaa, riittävästi henkilökuntaa ja asiakkaan yksityisyyttä sekä rauhallista ohjaustilannetta suosiva ilmapiiri. (Kyngäs ym. 2007: 13 - 25.)

Laadukas ohjaaminen huomioi asiakkaan yksilöllisesti sekä tunnistaa asiakkaan aiemman tietämyksen. Ohjauksen aluksi olisi hyvä kartoittaa asiakkaan toiveet ohjauksessa. Hyvä ohjaus perustuu ohjattavan ja ohjaajan yhteiseen näkemykseen ohjauksen tarpeesta ja tuloksista. Ohjaaja ottaa huomioon asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja asiakkaan oman näkemyksen sekä on ohjaustilanteessa aidosti ja kiinnostuneesti läsnä. (Sundman 2000: 28 - 30.) Hyvässä ohjauksessa kumpikin osapuoli oppii, mutta se vaatii ohjaajalta havaintoherkkyyttä, keskittymistä ja omien asioiden työntämistä takalalle. Kuuntelemiseen keskittyminen kehittää mm. taitoa pohtia asioita useista eri näkökulmista käsin. Ohjaajan rohkaiseva asenne ja motivointi edesauttavat asiakkaan omien kehittymismahdollisuuksien sekä muutostarpeen tunnistamista. Hoitajalta vaaditaan herkkyyttä huomata asiakkaan omat voimavarat ja psyykkinen tila. (Kynge ym. 2007: 43 - 49.) Ohjauksen tarkoituksena on sanoittaa sellaisia asioita, joita ei ole ennen puettu sanoiksi tai ylipäätään tunnistettu. Ohjauksessa hiljaisen tiedon hyväksi käyttäminen on osaavan ohjaajan käytännöllistä, kokemuksen kautta hankittua tietämystä ja osaamista; tämä on ohjauksen voimavara. Hoitajan herkstä intuitiosta ja hiljaisesta tiedosta, kyvystä tulkita elekieltä on hyötyä erityisesti vähäpuheisille asiakkailla. Hoitajan empatiakyky, ohjaustilanteen vastavuoroisuus ja inhimillinen kohtaaminen tukevat ohjausta hoitotyössä. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011: 142, 143, 145; Koskinen 2008: 53; Nurminen 2000: 23 - 26.)

Ohjauksessa on hyvä asettaa ohjattavat asiat tärkeysjärjestykseen. On tunnistettava, milloin ohjattava on valmis ottamaan ohjauksen vastaan ja oppimaan uutta. Asiakkaan uskomukset, odotukset, oppimistekniikka ja tarpeet vaikuttavat ohjauksen laatuun. Aikaisemmat huonot kokemukset saattavat hankaloittaa ohjausta. Myös asiakkaan mieltymykset ehkäisevät uusien ohjeiden omaksumista. Voimakkaat omat mielipiteet estävät kuulemasta tai omaksumasta uusia ohjeita. Kompromissit ovat hyvä vaihtoehto ratkaista ohjauksessa esiin tulevia ristiriitoja. Sopiva tunnetila, selkeät ohjeet ja tiedon antaminen auttavat asiakasta tekemään itselleen edullisia päätöksiä ja ratkaisemaan valintatilanteita. Tärkeää ohjauksessa on välttää ammattitermejä sekä väittelyä ja kommunikoida selvästi. Asiakkaan oma aktiivisuus edesauttaa hänen kykyään tunnistaa ja ilmaista tarpeitaan. Asiakas saattaa kuitenkin tarvita apua ajatustensa selkiyttämässä. Hyvä tapa on esittää asiakkaalle avoimia kysymyksiä, jotka saavat hänet pohtimaan ratkaistavaa ongelmaa eri näkökulmista. (Kynge ym. 2007: 28 - 35; 43 - 47.)

Ohjauksessa vaikuttavina taustatekijöinä ovat asiakkaan kulttuuritausta, oma perhe-tausta, ystävät ja läheiset. Sairaalassa ohjaaja voi tarkkailla asiakkaan ja tämän omaisten vuorovaikutusta ja päätellä siitä, miten voisi parhaiten ohjata asiakasta omaisten tukemana. Omaisten mukaan ottaminen ohjaustilanteeseen on tärkeää, jotta asiakas saa omaisilta tukea hoitosuhteen päättymisen jälkeenkin. Omaisilla on usein omat kä-sityksensä ohjauksen tarpeesta, mikä voi olla ristiriidassa asiakkaan käsitysten kanssa. Asiakkaan edustamassa kulttuurissa voi olla valtakulttuurista poikkeavia tabuja ja tra-ditioita. Hän saattaa puhua eri kieltä ja tuntea turvattomuutta, mikä estää aktiivista osallistumista omaan hoitoonsa. Ohjaamisen onnistumiseksi hoitoympäristöllä on oma merkityksensä. Hoitoyksikön ilmapiiri ja mahdollisuus rauhalliseen ohjaustilanteeseen antavat hyvät lähtökohdat ohjauksen omaksumiselle. Kaksisuuntainen ja hyvä vuoro-vaikutus tukevat viestin perillemeno. (Kyngäs ym. 2007: 35 - 38.)

4.2 Imetysohjauksen erityispiirteet

Imetysohjauksessa pyritään antamaan äideille kattavasti tietoa imetyksen perusteista ja imetyksen hyödyllisyydestä vauvalle. Imetysohjauksen tarkoituksena on, että imetysohjaus onnistuu ja äidit luottavat itseensä. Jokaisella ohjaajalla on oltava ajantasainen koulu-tus. Heidän tulee päivittää omia tietojaan sekä kehittää vuorovaikutustaitojaan. Ohja-uksen tulisi tapahtua myönteisessä hengessä ja kärsivällisesti, positiivisia puolia ko-rostaen. ”*Imetys on kuin tanssi, täytyy tietää oikeat askeleet ennen kuin voi lisätä omia muunnelmiaan.*” Myös äideille on hyvä kertoa, että imetyksen opetteleminen vaatii heiltä aluksi enemmän keskittymistä. Kun he jaksavat alun mahdolliset hankaluudet, he saavat nauttia vauvan kanssa runsaista ja läheisistä, ikimuistoisista imetyshetkistä. (Deufel & Montonen 2010: 108).

Imetysohjaus poikkeaa muusta ohjauksesta terveydenhuollossa siten, että ohjauksen keskiössä ovat intiimeiksi koetut kehonosat, naisen rinnat. Ensisynnyttävä on erityisen haasteellinen ohjattava, koska muutos naisesta äidiksi on suuri ja äitiys herättää ainut-laatuisen voimakkaita tunteita. Imetysohjaus on parasta toteuttaa havainnollistamalla ensisijaisesti muilla keinoilla kuin koskettamalla. Ohjaustilanteessa voidaan käyttää apuna esimerkiksi nukkea. Joskus ohjaustilanne vaatii kuitenkin vauvan tai äidin rin-nan koskettamista ja tällöin on tärkeää saada äidin lupa koskettamiseen. Luottamuk-sellinen ohjaussuhde on edellytys intiimien kehonosien lähestymiselle. (Koskinen

2008: 50, 52, 58.) Vastasynnyttänyt äiti on lisäksi erilaisten uusien kokemusten, tunteiden ja hormonitoiminnan herkistämä.

Myönteinen ja rohkaiseva imetysohjaaminen edistää äitien imetyksen onnistumista. Kielteistä ohjaamistapaa tulee välttää. Kielteiseksi ohjaamiseksi koetaan mm. vihjaileminen, epäileminen, arvosteleminen, tuomitseminen, tyrkyttäminen ja määrääminen. (Deufel & Montonen 2010: 150.) Myös mahdollinen äidin saama ristiriitainen tieto ja ohjeistus ovat riski imetyksen liian aikaiselle lopettamiselle. Äidin sitoutuneisuus vauvaan ja vauvan hoitamiseen sekä imetykseen on ratkaisevaa. (Deufel & Montonen 2010: 165; Kyngäs ym. 2007: 24 - 26.)

Imetysohjaajan oma myönteinen asennoituminen imetykseen edesauttaa äidin onnistunutta imetystä. Hyvässä imetysohjaustilanteessa ohjaaja huomioi äiti-vauva parin yksilöllisenä kokonaisuutena. Molemmat osapuolet toimivat tasavertaisina, aktiivisina osapuolina. Imetysohjaajan tehtävänä on esittää asiat perusteluineen ja yhdessä äidin kanssa pohtia juuri äidille ja vauvalle sopivaa tapaa. Syyllistämistä tulee välttää, mutta silti asioista on uskallettava keskustella. Tiedon riittävä saanti voi vähentää mahdollista äidin syyllisyyden tunnetta esim. epäonnistuneen imetykokemuksen jälkeen. Riittävä tiedon antaminen auttaa myös ehkäisemään erilaisten myyttien aiheuttamaa mahdollista äitien kokemaa epäonnistuneisuuden tai riittämättömyyden tunnetta. Äidille on hyvä kertoa, että imetykseen ja lapsen syntymään liittyvät mahdolliset negatiiviset tunteet kuuluvat asiaan. (Deufel & Montonen 2010: 158, 165 - 169.)

Logrenin (2012) tutkimuksen mukaan hoitaja on imetysohjaustilanteessa aluksi asiantuntija, mutta ohjauksen tavoitteena on siirtää äidille taito havaita ja tunnistaa imetykseen liittyviä ongelmia kyetäkseen lopulta toimimaan oman imetyksensä asiantuntijana. Imetysohjaustilanteiden erityinen piirre on vauvan kautta tapahtuva ohjaaminen. Tällainen käytäntö helpottaa ongelmallisten aiheiden käsittelyä ja vähentää äitien vastustusta; tapa tarjoaa hienotunteisen lähestymistavan. Hyvän ohjauksen tunnistaa siitä, että äiti selviää hyvin kotona synnytysvuodeosastolta kotiutumisen jälkeen. Onnistuneen ja motivoivan ohjauksen jälkeen äiti myös pyrkii saavuttamaan imetyksessä asettamansa tavoitteet ja voittamaan siinä mahdollisesti ilmenevät ongelmat. (Logren 2012: 73 - 75; Kyngäs ym. 2007: 6.)

Imetystarkkailu kuuluu olennaisena osana imetysohjaukseen. Imetystarkkailua tulisi suorittaa imetyksen sujuvuuden ja mahdollisten ongelmatilanteiden mukaan muuta-

masta kerrasta useisiin kertoihin vuorokaudessa (THL 2009: 60). Imetyksen sujuvuuden ohessa imetystarkkailu antaa ohjaajalle tietoa äidin ja vauvan välisestä vuorovaikutussuhteesta. Imetysohjaajalla tulee olla taidot tunnistaa erilaiset imetyksen onnistumiseen tai lapsen ravitsemukseen vaikuttavat riskitekijät (Koskinen 2008: 81). On olemassa sekä äidistä että vauvasta johtuvia erityistilanteita, ja nämä molemmat tulee tunnistaa. Tällaisia lapseen liittyviä riskitekijöitä on mm. pitkä synnytys, hapenpuute synnytyksen aikana, imukuppsynnytys, äidin saama voimakas kipulääkitys, alle 38 viikkoa kestänyt raskaus, lapsen pieni- tai suuripainoisuus, kromosomipoikkeavuudet, kireä kielijänne, akuutti tai krooninen sairaus sekä tutin ja tuttipullon käyttö. Äidistä johtuvia riskitekijöitä on mm. pitkä ja vaikeaksi koettu synnytys, ero lapsesta, aiempi lyhyt imetys tai aiemmat imetysongelmat, rintoihin kohdistuneet leikkaukset tai tapaturmat sekä äidin krooninen sairaus ja mahdollinen lääkitys. Varhaisella riskitekijöiden tunnistamisella voidaan estää erilaiset imetysongelmat ja vauvan terveydentilaan vaikuttavat tekijät. Riskitekijän omaavalle äidille tai lapselle tulee antaa erityistä tukea ja ohjausta alusta alkaen. (Koskinen 2008: 81 - 82.)

4.3 Vuorovaikutus imetysohjauksessa

Imetysohjaaja tarvitsee hyviä vuorovaikutustaitoja teorian tiedon lisäksi. Hoitajalla on vastuu vuorovaikutuksen onnistumisesta. Taitava ohjaaja pyrkii luomaan luottamuksellisen ja tasa-arvoisen suhteen ohjattavaan, jossa äiti ja hoitaja ymmärtävät ja kunnioittavat toistensa asiantuntemusta. Tärkeää on antaa äidille aikaa ja taata rauhallinen ilmapiiri, jotta tämä pystyy rauhassa kertomaan tilanteestaan ja toiveistaan imetyksen suhteen. Ohjattavan näkökulma ja mielipiteet huomioidaan suunnitteluvaiheesta aina hoidon tulosten arviointiin. Ohjaajan on myös hyvä muistaa, että omat kokemukset ja asenteet voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen ja vuorovaikutukseen joko negatiivisesti tai positiivisesti. Laadukkaassa vuorovaikutuksessa vaikuttavat sanallinen ja sanaton viestintä joustavasti. Äidin ilmeet ja kehon muu kieli paljastavat ammattitaitoiselle ohjaajalle paljon. Intuitiivisen ohjaajan kannattaa luottaa tekemiinsä havaintoihin sekä kiinnittää niihin huomiota. Aktiivinen ja eläytyvä kuuntelu sekä avoimet kysymykset kannustavat äitiä kertomaan tuntemuksistaan. Äidin kuunteleminen, aito läsnäolo, empaattinen suhtautuminen ja toivon näköalojen kannatteleminen edistävät tavoitteiden saavuttamista. Ohjaaja pyrkii siihen, että äitikin osallistuu vuorovaikutukseen aktiivisesti, jolloin ohjaus on vaikuttavampaa. Positiivisen palautteen antaminen ja asiakkaan kannustaminen hänen voimavaransa huomioiden on tärkeää, sillä henkisen tu-

en puuttuminen voi puolestaan estää ohjauksen perillemeno. Ohjaavan hoitajan tehtävänä on varmistua siitä, että hän ja ohjattava ymmärtävät keskustelut samalla tavalla. Hyvään vuorovaikutukseen perustuvan hoitosuhteen jälkeen äidin pitäisi selvittää imetykseen liittyvistä asioista itsenäisesti. Imetysasioissa saatu riittävä ohjaus edistää äidin ja vauvan terveyttä, imetystä sekä äidin ja vauvan välisen vuorovaikutussuhteen kehittymistä myös pitkällä tähtäimellä. (Koskinen 2008: 50 - 56; Kyngäs ym. 2007: 13 - 25; 38 - 43.)

Synnytyssosastolla ohjaaja voi tukea vanhempien ja vauvan välisen kiintymyssuhteen syntymistä erilaisin keinoin. Ohjauksessa voi korostaa vanhemman ja vauvan välisen ihokontaktin merkitystä. Vanhemmille voi kertoa, että vuorovaikutuksessa ovat tärkeitä runsaat katse- ja kosketuskontaktit. Samalla vanhempien oma kyky lukea lapsen vihjeitä kehittyy. Ohjaaja voi myös kehua lasta vanhemmille ja samalla vahvistaa vanhempien kyvykkyyden tunnetta toimia vanhempina. Tämä vanhempien kokemus kyvykkyydestään suojelee mahdolliselta synnytyksenjälkeiseltä masennukselta. Yksinkertaisuudessaan hyvä vanhemmuus on kykyä nauttia yhdessäolosta vauvan kanssa, jolloin vauvalle välittyy positiivinen kokemus olemassaolostaan. (Ahlqvist & Kaninen 2003: 351 - 352; Puura & Mäntymaa 2010: 31 - 32.)

On hyvä muistaa, että myös isän ja vauvan välille kehittyy kiintymyssuhde vauvan alkupäivistä alkaen. Tämä kiintymyssuhde toimii äidin ja vauvan suhdetta täydentävänä. Isien vuorovaikutus vauvan kanssa on enemmän toiminnallispainotteista, kun vastavasti äidin vuorovaikutus on hoivapainotteista. (Deufel & Montonen 2010: 158 - 162.)

4.4 Imetysohjaajakoulutus imetyksen tukena

Suomessa on pyrkimys yhtenäiseen imetysohjauskäytäntöön. Optimaalista olisi, että synnytyssairaalat hankkisivat vauvamyönteisyysertifikaatin auditoitumisprosessin avulla. Tällä hetkellä maassamme on viisi synnytyksikköä, jotka ovat hakeneet kertaalleen vauvamyönteisyysertifikaatin. (THL 2013c.)

Yhtenä kokonaisuutena vauvamyönteisyysertifikaattiin sisältyy WHO / Unicefin 20 tunnin pituinen imetysohjaajakoulutus. Koulutus on tarkoitettu terveydenhuoltoalan ammattilaisille, jotka työssään ohjaavat raskaana olevia ja imettäviä perheitä. Koulutus on mahdollinen myös alan opiskelijoille. Koulutuksen tavoitteena on tarjota yhtenäiseen imetysohjaukseen liittyvät tiedot ja taidot sekä tukea sairaalaa muuttamaan

toimintaansa kohti vauvamyönteisyyttä. Sairaalan hoitokäytännöillä on ratkaiseva vaikutus äidin ja lapsen hyvinvointiin. (THL 2013c.)

Koulutus käsittelee vuorovaikutustaitojen ja aktiivisen kuuntelun harjoituksia, raskaudenaikaista imetysohjausta, imetyksen suojelua, synnytyksen hoitokäytäntöjä imetykseen liittyen, maidon erittymistä rinnoista vauvalle, imetyksessä avustamista, imetystä tukevia käytäntöjä, tietoa maitomääristä, lapsesta johtuvia erityistilanteita, rintojen hoitoa ja ongelmia, tietoa imettävän äidin terveydestä ja hyvinvoinnista, jatkuvan tuen tarpeesta sekä vauvamyönteisyyteen pyrkimisestä. Koulutus koostuu sekä teoriatunneista että käytännön harjoitteista. Koulutuksen käytyään osallistuja osaa asiantuntevasti hyödyntää imetysohjaustaitojaan asiakasta kunnioittaen. (THL 2013c.)

5 IMETYSOHJAUS SYNNYTYSSAIRAALASSA

Äitien hoitoaika vuonna 2011 synnytyksen jälkeen sairaalassa oli keskimäärin 2,9 päivää, kun se on ollut 10 vuotta aiemmin keskimäärin 3,9 päivää (Vuori & Gissler 2012: 5). Koska sairaalassaoloajat ovat nykyisin lyhyitä, tulisi sairaalassa tapahtuvan imetysohjauksen painottua käytännön taitojen oppimiseen ja vauvan viestien tunnistamiseen, ei liialliseen teoretietoon. On tärkeää, että äidin luottamusta kykyynsä imettää ja huolehtia lapsestaan vahvistetaan. (Koskinen 2008: 73 - 78.) Myös parisuhteen toimivuuteen ja perheen hyvinvointiin sekä tukiverkoston tulisi kiinnittää synnytys-sairaalassa huomiota (Sinkkonen 2003: 100).

Lyhyt hoitoaika asettaa haasteita sairaalassa tapahtuvalle imetysohjaukselle. Syksyllä 2012 Yle uutisoi, että imetyksen vähäisyyteen ja lyhyeen kestoan on yhtenä syynä vauvojen ja äitien nopea kotiutuminen synnytyksen jälkeen. Sairaaloilla ei ole riittävästi aikaa eikä koulutettua henkilökuntaa vastaamaan ympärivuorokautiseen imetysohjaustarpeeseen. Lisäksi todettiin, että sairaaloiden välillä on eroja täysimetysluvuissa. (Vikman 2012.)

Imetysohjaus katsotaan tarpeelliseksi jo raskausaikana, eikä imetysohjausta pitäisi jättää yksinomaan synnytyssairaalan vastuulle. Myllerin (2012) tutkimuksen mukaan äidit saivat neuvolassa riittämättömästi tietoa esimerkiksi imetykseen liittyvistä ongelmatilanteista ja niiden ratkaisumahdollisuuksista. Myös erilaisten imetysasentojen ja vauvan oikean imuotteen tarkastamiseksi kaivattiin tukea. (Myller 2012: 44).

5.1 Synnytyssalissa tapahtuva imetysohjaus

Synnytyksen kululla on vaikutusta imetyksen käynnistymiseen ja onnistumiseen. Äidille tulee taata luottamuksellinen suhde hoitohenkilöstöön, riittävä sosiaalinen tuki synnytyksen aikana sekä yleisesti turvallinen olo. Nämä kaikki mahdollistavat luonnollisten endorfiinien erittymisen ja saavat täten aikaan äidille hyvän olon tunteen, auttavat keskittymisessä ja vähentävät luontaisesti synnytyskipua. Vastaavasti pelon tunteet saavat adrenaliinin erityksen kiihtymään ja tämä puolestaan heikentää synnytyksen kulkua. Äidin hyvä synnytyskokemus edesauttaa imetyksen onnistumista. (Deufel & Montonen 2010: 400.)

Synnytyksen aikaisilla kipulääkkeillä on vaikutuksia sekä äitiin että vauvaan. Osa lääkkeitä siirtyy istukan kautta myös sikiöön. Lääkkeet aiheuttavat vastasyntyneelle mm. uneliaisuutta, alentavat vireystilaa ja heikentävät liikehdintää. Tämä vaikuttaa vastasyntyneen valmiuteen oppia imemään ja saattaa aiheuttaa luonnollisen rinnalhakeutumisen toiminnan puuttumisen kokonaan. Lääkkeiden vaikutukset vastasyntyneen kehossa saattavat kestää jopa vuorokausia. (Deufel & Montonen 2010: 400 – 401; Volmanen 2010: 401 - 402.) Vuonna 2011 alateitse synnyttäneistä äideistä 92 prosenttia sai ainakin yhtä kivunlievitystä synnytyksensä aikana (Vuori & Gissler 2012: 5).

Ensi-imetys synnytyssalissa on ajallisesti niin lähellä itse synnytystä, ettei äiti ole tällöin vastaanottavainen uudelle tiedolle. Täten ensi-imetystä ei käsitetä varsinaiseksi imetysohjaustilanteeksi. Vauvan imuote on tarkistettava. Jos vauva imee hyvällä imuotteella, ei ensi-imetyksen kesto tule rajoittaa. (Deufel & Montonen 2010: 407 - 408.) Äiti ja vauva ohjataan hyvään imetyssasentoon. Vanhempia ohjataan myös havainnoimaan vauvan viestintää, jotta vanhemmat oppivat tunnistamaan vauvan valmiuden imemisen aloittamiseen. (Koskinen 2008: 75.)

Ensi-imetyksen tulisi tapahtua jo synnytyssalissa. Vauvan tulee päästä heti synnyttyään äidin paljaalle rintakehälle ihokontaktiin, ja hänen annetaan olla tässä aina ensi-imetykseen asti. Rutiininomaiset hoitotoimet kuten pesut, punnitukset yms. suoritetaan vasta ensi-imetyksen jälkeen. (Koskinen 2008: 74) Vastasyntyneen hengitysteitä ei myöskään tulisi imeä rutiininomaisesti, sillä tämä voi viivästyttää vastasyntyneen luontaisten imemisrefleksien esiintymistä. Varhainen ja riittävän pitkä ihokontakti voimistaa vauvan hamuamisrefleksiä, jonka avulla vauva itsenäisesti löytää äidin rin-

nan (Deufel & Montonen 2010: 404 - 405, 408). Hamuamisrefleksi käynnistyy noin 30 - 80 minuutin kuluttua syntymästä. On tärkeää, ettei vauvaa auteta liian aktiivisesti rinnalle, vaan annetaan edetä oman valmiutensa mukaisesti. Liian aktiivinen auttaminen voi johtaa väärään imuotteeseen. Kuitenkin tarvittaessa vauva voidaan auttaa äidin rinnalle hyvään asentoon ja tarttumaan rintaan. (Koskinen 2008: 75.)

Ensi-imetyksellä on myönteisiä vaikutuksia sekä äitiin että vastasyntyneeseen. Ensi-imetys mm. lisää vastasyntyneen suoliston peristaltiikkaa, joka edesauttaa täten bilirubiinin poistumista ja ehkäisee vastasyntyneen kellastumista. Kolostrum vahvistaa vastasyntyneen vastustuskykyä. Varhainen imetys vähentää vastasyntyneen liiallista painonlaskua aikaistamalla maidon herumista ja maidon lisääntyntä erittymistä. Varhainen ensi-imetys synnytyssalissa parantaa vastasyntyneen sokeritasapainoa ja pidentää imetyksen kokonaiskestoja (Koskinen 2008: 75). Varhaisen imetyksen aiheuttama oksitosiinin erityis vähentää sekä äidin että vauvan kokemaan stressiä ja lisää mielihyvän tunnetta. Myös kivunsietokyky lisääntyy ja äidin verenpaine laskee. (Puura & Kaartinen 2010: 410.)

Varhaisella ihokontaktilla on vaikutusta paitsi äitiin ja lapseen, myös imetyksen käynnistymiseen ja sujumiseen. Varhainen ihokontakti lisää äidin oksitosiini-hormonin eritystä ja vahvistaa äidin itseluottamusta sekä lisää imetystaajuutta ja imetyksen kestoja. Varhainen ihokontakti laskee äidin verenpainetta. (Deufel & Montonen 2010: 405 - 410; Koskinen 2008: 74 - 75.) Varhainen ihokontakti käynnistää vastasyntyneen luonnollisen rinnallehakeutumiskäytöksen ja tukee vauvan sopeutumista kohdun ulkoiseen elämään. Varhainen ihokontakti auttaa vastasyntyntä säilyttämään ruumiinlämpönsä, rauhoittaa hengitystä ja pulssia sekä parantaa vastasyntyneen hapettumista. Vauva palautuu synnytyksen aiheuttamasta stressistä. Jos varhainen ihokontakti ei onnistu heti synnytyksen jälkeen, tulee ihokontakti toteuttaa heti sen ollessa mahdollista. (Koskinen 2008: 74 - 75; Kymäläinen & Rauhala 2011: 5.)

Sektioäidin ja vauvan varhainen ihokontakti tulisi mahdollistaa pian synnytyksen jälkeen. Mahdollisuuksien mukaan vauva tulisi auttaa äidin kanssa ihokontaktiin jo leikkauksessa tai heräämössä. Vauva voidaan auttaa myös isän rinnalle ihokontaktiin. Viimeistään ihokontakti on mahdollista, kun äiti tulee synnytysvuodeosastolle. Sektiroleikattu äiti tarvitsee runsaasti tukea imetyksen alkuvaiheessa ja vauvan hoitamises-

sa. Äitiä tulisi rohkaista tarpeidensa mukaan pyytämään henkilökunnalta apua. (Koskinen 2008: 82 - 83.)

5.2 Imetysohjaus synnytysvuodeosastolla

Synnytysvuodeosastolla äidin tulee saada olla yhdessä vauvansa kanssa ympärivuorokautisesti ja vauvan tulee päästä äidin rinnalle esteettä. Ympärivuorokautinen äidin ja vastasyntyneen yhdessäolo auttaa äitiä oppimaan tuntemaan vauvansa ja tunnistamaan tämän viestimiä. Näin äiti pystyy vastaamaan jo varhain vauvansa nälkäviesteihin ja vastasyntyneen rintaan tarttumisen opettelu käy helpommin. Ympärivuorokautinen yhdessäolo mahdollistaa myös lapsentahtisen imetyksen, jolloin vauva imee rintaa tiheämmin ja tarvitsee harvemmin lisämaitoa. Imetykertojen rajoittaminen tai imetyksen keston rajoittaminen voi johtaa maidonerityksen käynnistymisen pitkittymiseen ja maidon määrän vähenemiseen. Tiheä imeminen on erittäin tärkeää etenkin maidontuotannon käynnistymisvaiheessa, ja vauva on syytä auttaa rinnalle aina hänen hamutessaan, vaikka edellinen imetys olisi ollut juuri äsken. (Koskinen 2008: 75-79; 80.) Äideille olisi olennaista kertoa maidonerityksen käynnistymiseen ja ylläpitämiseen liittyvistä tekijöistä sekä kotiutettaessa annettava riittävä ohjaus maidon pakkautumisen ehkäisemiseksi, jotta äiti selviytyy mahdollisesta hankalasta imetyksen ongelmatilanteesta. (Deufel & Montonen 2010: 67 - 70.)

Imetysohjaus tulisi olla vauvan ensiviikkojen ajan rauhallinen, jotta äiti, vauva ja isä voisivat rauhassa tutustua toisiinsa. Rauhallisessa ympäristössä äiti oppii tunnistamaan vauvan imemistarpeet ja -valmiudet ja oppii vastaamaan niihin. Vauva oppii puolestaan tarttumaan rintaan hyvällä imuotteella ja saa viihtyä rinnalla tarvitsemansa ajan ilman häiriötekijöitä. Hyvän vuorovaikutussuhteen syntyminen äidin, vauvan ja isänkin välille lisää äidin halukkuutta imettämiseen. Äidille on hyvä ohjata käytännön neuvoja imemistilanteen mukavalle ja helpolle sujumiselle: esimerkiksi äidin on hyvä varata käden ulottuville juotavaa niin, ettei janontunne turhaan keskeytä arvokasta yhdessäolon hetkeä vauvan kanssa. (Deufel & Montonen 2010: 108 - 109).

Äidille tulisi ohjata useita erilaisia imetysohjeita. Jokaisella äidillä ja vauvalla on oma yksilöllinen imetys ja imemistyyylinsä, joten yhtä ja ainoaa oikeaa tapaa ei ole olemassa. Äitiä rohkaistaan hakemaan juuri itselleen sopiva ja luontaisin imetysohje. Imetysohjeilla on myös vaikutusta rintojen muotoon, joten äiti tulee ohjata sellai-

seen asentoon, jossa rintojen luonnollinen muoto säilyy (Deufel & Montonen 2010: 109 - 110).

Vauvan oikea imuote rinnasta on imetystapahtuman onnistumisen kannalta oleellista. Väärä imuote aiheuttaa äidille kipua ja voi johtaa mm. rinnanpäiden haavautumiseen tai maitotiehyttökokseen. Oikea imuote stimuloi vauvan imemisrefleksiä ja lisää maidoneritystä. Väärä imuote voi johtaa riittämättömään maidontuotantoon. Rinta tyhjenee huonosti väärässä imuotteessa, ja tämä taas aiheuttaa maidon pakkautumista rintoihin. Useimmat imetykseen liittyvät ongelmat johtuvat vauvan väärästä imuotteesta. Imetyksen jatkumisen kannalta on tärkeää tarkistaa oikea imuote ennen sairaalasta kotiutumista. Tämä onnistuu tarkkailemalla vauvan imuotetta ja kysymällä äidin tunteuksia imetyksestä. (Deufel & Montonen 2010: 117 -134.)

Imetyksen aluksi tulisi kiinnittää huomiota äidin rintojen ulkonäköön. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota rintojen muotoon, täyteyteen ja mahdolliseen punoitukseen. Rinnanpäistä tulee huomioida punoitus, haavaumat tai ihottuma. Nännin muodolla ei ole merkittävää merkitystä imetyksen onnistumiseen yleisesti. Kuitenkin matala tai sisäänpäin kääntynyt rinnanpää voi vaikeuttaa tai estää vauvaa saamasta hyvää otetta rinnasta (Koskinen 2008: 59, 86.)

Vanhemmille ohjataan riittävän maidonsaannin merkkien tunnistaminen vauvassa. Selkein riittävän maidonsaannin merkki on vauvan virtsaaminen ja ulostaminen. Paine seuranta on luotettavin keino riittävää maidonsaantia selvitetäessä, joten perhe tulee ohjata ottamaan yhteyttä neuvolaan heti kotiuduttuaan. (Koskinen 2008: 80.)

Synnytyssairaalassa imetysohjaajan tulee tarkkailla imetyksen onnistumista. Imetystarkkailu tulee tehdä ainakin kerran päivässä ja tarkkailun tulos tulisi kirjata. Tarkkailtavia asioita ovat äidin ja lapsen vuorovaikutus, rintojen ulkonäkö, vauvan suun tarkastaminen, äidin asento, vauvan asento, vauvan käytös rinnalla ja rintaan tarttuminen, imemisrytmi ja nieleminen, herumisen merkit, imetyksen päättyminen sekä äidin kokemus imetyksestä. (Koskinen 2008: 63, 81.)

Pullotuttia ja huvituttia tulee käyttää harkiten. Pullotutin fysiologia eroaa rinnasta ja sen imetekniikka on erilainen. Varhainen tutin käyttö häiritsee vauvan oikean imetekniikan oppimista ja maitomäärän säätelyä. Siksi huvitutin käyttöä suositellaankin vasta, kun vauvan imeminen sujuu ongelmitta ja maidoneritys on tasaantunut. Tällöinkin

tuttia tulisi käyttää vain maksimissaan kaksi tuntia vuorokaudessa. Vauvan voimakaan imemistarpeen tyydyttäjäksi tulisi käyttää äidin rintaa. Liian pitkäaikainen tutin imeminen pidentää syöttövälejä ja täten vaikuttaa maidon määrään. Huvitutin käyttö voi altistaa vauvan korvatulehduksille ja voi johtaa hampaiden virhepurentaan. Huvitutin käytön on myös todettu olevan yhteydessä lyhyempään imetyksen keston. Jos vauvalla on kuitenkin imetyksen päätteeksi selkeä imemisen tarve ja hän esimerkiksi alkaa imeä peukalooaan, voi huvitutin käyttö olla suositeltavaa. Ohjaustilanteessa tulee muistaa, että pelkkä negatiivisten vaikutusten kertominen tai huvitutin käytön kieltäminen ei ole riittävä keino vanhempien ohjaamiseksi. Vanhemmat tulee saada motivoituneiksi vähentämään huvitutin käyttöä sekä heille tulee antaa riittävästi tietoa ja tukea vauvansa käyttäytymisen ymmärtämiseksi ja tyynnyttämiseksi. (Deufel & Montonen 2010: 137 - 140.)

Aina imetys ei syystä tai toisesta ole mahdollista heti vauvan syntymän jälkeen. Tällöin äitiä tulee ohjata lypsämään rintamaitoa. Lypsäminen tulee aloittaa viimeistään kuuden tunnin kuluessa synnytyksestä, sillä tämän on todettu olevan yhteydessä maidontuotannon parempaan käynnistymiseen. Alkuun äitiä ohjataan lypsämään maitoa lyhyen aikaa useita kertoja vuorokaudessa. Lypsämistä tulee tapahtua myös yöllä. Lypsykertoja voidaan harventaa, kun maidontuotanto on käynnistynyt kunnolla. Käsinlypsy on hyvä keino aloittaa lypsäminen, mutta myös rintapumpun käyttö on mahdollista. Äidille on hyvä kertoa, että ensikerroilla maitoa tulee vain hyvin vähän ja herumisen käynnistyminen voi viedä useamman minuutin. Lypsämisen onnistumisen edellytyksenä on herumisen käynnistyminen, jota voidaan edesauttaa ohjaamalla vauva ihokontaktiin äidin kanssa juuri ennen lypsyä tai sen aikana. Muita keinoja herumisen käynnistämiseksi on mm. rintojen hautominen lämpimillä geeli- tai jyväpusseilla, rintojen ja nännien hierominen sekä miellyttävä ja rauhallinen tilanne. (Koskinen 2008: 89 - 93.) Kaikille äideille tulisi ohjata käsinlypsyn peruseriaatteet sekä antaa ohjeet myös kirjallisena (Deufel & Montonen 2010: 359). Kuitenkin esimerkiksi Orava & Vepsäläisen (2011) tutkimuksen mukaan äidit eivät saaneet konkreettista opastusta käsinlypsyyntä tai rintapumpun käyttöön synnytyssairaalassa (Orava & Vepsäläinen 2011: 19 - 20).

5.3 Lisämaidon antaminen

Terve ja täysiaikainen, normaalipainoinen vastasyntynyt ei tarvitse lisämaitoa ensimmäisinä elinpäivinä. Vähäinen määrä äidin tuottamaa kolostrumia riittää vauvalle siihen asti, että maidontuotanto käynnistyy kunnolla. Vauvoilla on myös ravintovarasto sen verran, että he selviävät sen avulla maidonerityksen käynnistymiseen asti. Sairaalassa lisämaitoa ei tule antaa vastasyntyneelle ilman lääketieteellistä perustetta: vauvalla riski verensokerin laskuun, äidillä vakava sairaus tai äidin lääkitys. Jos äiti itse pyytää vauvalleen lisämaitoa, on henkilökunnan sairaalassa selvitettävä syy, miksi äiti näin haluaa. Lisämaidon antamisesta informoidaan vanhempia, ja heiltä pitää saada siihen suostumus. Anto on kirjattava hoitokertomukseen ja siinä tulee ilmetä antamisen syy, tapa, aika, maidon laatu ja määrä. Sairaalahenkilökunnan tehtävänä on tarkkailla vauvan erittämistä, painoa sekä vireys- ja yleistilaa arvioidessaan maidon riittävyttä (Deufel & Montonen 2010: 193 - 196, 199.)

Hörpytys on hyvä keino lisämaidon annostelussa tuttipullon sijasta. Hörpytettäessä vauvan ei tarvitse opetella erilaista imutekniikkaa saadakseen maitoa. Hörpytyksessä voidaan käyttää mitä tahansa pientä kuppia. Maitoa ei tule kaataa vauvan suuhun, vaan kuppi asetetaan vauvan alahuulta vasten ja sitä kallistetaan vain sen verran, että maito koskettaa vauvan huulta. Tällöin vauva alkaa itse lipoa kielellään maitoa suuhunsa. Vauvan asennon tulee olla melko pystyssä ja tarvittaessa vauvan voi kapaloida. (Koskinen 2008: 65 - 66.)

5.4 Imetyksen apuvälineet

Aina imetyksen aloitus ei onnistu täysin luonnollisesti ja alkuun saatetaan tarvita erilaisia apuvälineitä maidontuotannon käynnistämiseksi ja imetyksen jatkumisen turvaamiseksi. Syyt imetyksen epäonnistumiselle voivat olla äidistä tai lapsesta johtuvia.

Rintakumia käytetään imetyksen apuvälineenä silloin, kun vauvalla on vaikeuksia rintaan tarttumisessa. Vaikeuden syy voi olla äidistä johtuva (matala tai sisäänpäin kääntynyt rinnanpää) tai vauvasta johtuva (Down-syndrooma, ennenaikaisuus). Silikoniset ohuet rintakumit ovat parempia kuin paksut luonnonkumiset. (Koskinen 2008: 66 - 67.) Rintakumin käyttö kuitenkin häiritsee rinnan stimulaatiota ja vähentää näin ollen maidontuotantoa. Myös vauvan oikean imuotteen oppiminen häiriintyy. Rintakumin

käytön tulisi olla väliaikaista ja äitiä tulee ohjata rintakumista vieroittamiseen. (Deufel & Montonen 2010: 370 - 373.)

Imetysapulaitteesta on apua maidontuotannon uudelleen käynnistämisessä tai kun rinoista tulee niukasti maitoa. Joskus vauva on liian heikko jaksakseen imeä rintaa tarpeeksi ja myös tällöin imetysapulaitteesta voi olla apua. Imetysapulaitetta käytettäessä vauva säätelee itse saamaansa maitomäärää ja rinnan imemisestä saama stimulaatio säilyy. (Koskinen 2008: 69 - 70.)

5.5 Imetyksen erityistilanteet

Joskus ensimmäisinä elinpäivinä vauva saattaa olla normaalia uneliaampi eikä välttämättä herää itse syömään. Tällöin on tärkeää herättää vauva säännöllisesti syömään muutaman tunnin välein päiväaikaan. Yöllä riittää pidempi imetysväli, kun huolehditaan, että yöaikaankin ajoittuu imetyskertoja. Uneliasta vauvaa voidaan herätellä ja stimuloida erilaisin keinoin, kuten vaihtamalla vaippa, vähentämällä vaatetusta, ottamalla vauva vaippasillaan ihokontaktiin, kenguruhoiidolla, puristamalla tai ruiskuttamalla suupielestä kolostrummaa vauvan suuhun, ärsyttämällä imemisrefleksiä sormella vauvan suulaesta tai muuten stimuloimalla vauvan hamuamis- ja imemisrefleksejä. (Deufel & Montonen 2010: 273 – 275.)

Kaikki ennen 37. raskausviikkoa syntyneet vauvat käsitetään ennenaikaisesti syntyneiksi. Imiessään rintaa, vauvan tulee pystyä rytmittämään imeminen, nieleminen ja hengittäminen. Tämä voi tuottaa vaikeuksia ennenaikaisesti syntyneelle vauvalle ja sen oppiminen voi vaatia useita viikkojakia. Vanhemmille on hyvä kertoa, että ennenaikaisesti syntyneen vauvan imemisen opettelu voi vaatia aikaa ja tukea vanhempia kärsivällisyyteen. Ennenaikaisesti syntyneelle vauvalle annostellaan maitoa aluksi usein nenä-mahaletkun avulla, sillä vauva on usein alkuun liian heikko jaksakseen imeä äidin rintaa. Tästä huolimatta vauva voi harjoitella rinnan imemistä ilman, että hänen tarvitsee saada rinnasta vielä maitoa. (Luukkainen & Laanterä 2010: 305 - 310.)

Vauvan kireä kielijänne voi vaikeuttaa vauvan maidonsaantia ja imemisotetta sekä imutehoa. Kireän kielijänneen merkkejä ovat mm. imetyksenaikainen maidon valuminen suupielestä, maiskuttava ääni imemisen aikana, nännin muodonmuutokset imetyksen jälkeen tai hidaskimminen. Kireä kielijänne hoidetaan katkaisemalla ja se voidaan tehdä jo synnytyssairaalassa. (Deufel & Montonen 2010: 277 - 278.)

Halkiovauvan syömisvaikeuden asteeseen vaikuttaa halkion tyyppi, koko ja itse vauvan kypsyys. On myös syytä muistaa, että kaikki syömisongelmat eivät johdu halkios-
ta, vaan taustalla voi olla jokin muu syy. Äitiä tulee kannustaa vauvan itsenäiseen hoi-
tamiseen ja yhdessä hänen kanssaan mietitään erilaisia ratkaisumalleja vauvan syömi-
seen. (Deufel & Montonen 2010: 280.)

Monikkovauvojen äidit tarvitsevat yleensä imetyksen alussa runsaasti apua ja ohjaus-
ta. Myös isää tulee tukea ja kannustaa toimimaan äidin apuna esim. imetysasennon
järjestelmissä ja vauvojen rinnalle auttamisessa. Kaksosvauvojen äidille ohjataan
vauvojen imettäminen sekä erikseen että yhtäaikaisesti. (Deufel & Montonen 2010:
319 - 322.)

Downin oireyhtymä on yleisin kromosomihäiriö. Down-vauvat ovat yksilöitä ja hei-
dän imetyksensä onnistuminen vaihtelee. Toisilla Down-vauvoilla imettämiseen ei lii-
ty mitään vaikeuksia ja toisilla taas imetyksessä on suuria vaikeuksia. Imetykseen on
hyvä kuitenkin kannustaa, sillä Down-vauvat ovat luonnostaan infektioherkkiä ja ime-
tyksellä on terveyttä suojaava, infektioita estävä vaikutus. (Deufel & Montonen 2010:
295.)

5.6 Yleisimmät imetysongelmat

Aina imettäminen ei suju ongelmitta. Onneksi monet imetykseen liittyvät ongelmat
ovat kuitenkin ratkaistavissa. Yleisimpien imetysongelmien tunteminen ja näiden on-
gelmien ratkaisemisen ohjaaminen on tärkeää.

Imetysongelmat heikentävät äidin itseluottamusta imetyksessä onnistumista kohtaan ja
ovat täten riski liian aikaiselle imetyksen lopettamiselle. Tästä johtuen, jos äiti kertoo
ongelmasta imetykseen liittyen, on asiaan tartuttava ja ongelmaan liittyvät asiat selvi-
tettävä huolellisesti. On tärkeää selvittää taustatiedot sekä tehdä imetystarkkailua.
Näistä saatujen tietojen perusteella pyritään löytämään juuri kyseiselle äidille sopiva
ratkaisu. Yksilöllisyyden huomioiminen voi vaatia ohjaajalta luovuutta. (Koskinen
2010: 122.)

Maidon pakkautuminen rintoihin on yksi yleisimmistä imetysongelmista. Normaaliin
maidonerityksen käynnistymiseen kuuluu rintojen turpoaminen ja kipeytyminen ime-
tyksen alkupäivinä maidon noustessa rintoihin. Myös pientä lämpöä voi ilmaantua äi-

dille. Jos oireet kuitenkin ovat voimakkaat eikä helpota, voi kyseessä olla ongelma. Pakkautumisen syynä on usein rinnan huono tyhjeneminen liian harvojen imetyškertojen takia tai vauvan tehoton imeminen esimekiksi väärän imuotteen takia. Hoito on oireenmukainen: tiennetyt imetykset, viileillä kääreillä tai kaalinlehdillä hautominen. Muita tyypillisiä imetysongelmia on mm. haavaiset ja kivuliaat rinnanpäät ja kivulias imetys, rintatulehdus, herumisongelmat ja imemislakko (Koskinen 2010: 123 - 131).

6 TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalissa sekä synnytysvuodeosastolla työskentelevän hoitohenkilökunnan imetysohjauskäytäntöjä. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, kokeeko hoitohenkilökunta tarvitsevana lisäkoulutusta imetysohjauksen antamiseen ja millaista lisäkoulutusta he toivoisivat saavansa.

- 1) Miten imetysohjausta toteutetaan synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla?
- 2) Millaiseksi imetysohjausta antava henkilöstö kokee omat imetysohjaajataitonsa?
- 3) Millaista lisäkoulutusta imetysohjaukseen henkilöstö kokee tarvitsevana?

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

7.1 Tutkimusmenetelmä ja mittarin laadinta

Tutkimusmenetelmäksi valikoitui määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä, joka toteutettiin kyselylomaketutkimuksena. Näin tutkimustulokset saatiin esitettyä numeerisina arvoina. (Ks. Karjalainen 2010: 19.) Tutkimukseen osallistuvien vastaajien määrä oli niin suuri, että kvalitatiivinen menetelmä ei olisi toiminut tässä opinnäytetyössä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena, koska halusimme kerätä mahdollisimman laajan tutkimusaineiston. Tutkimuskysymyksiä selvitettiin useilla eri kysymyksillä, joten kyselytutkimus oli luonnollinen valinta tutkimusmenetelmäksi. (Ks. Hirsjärvi ym. 2010: 195; Valli 2001: 29.)

Mittaus on määrällisen tutkimuksen perusta. Mittari koostuu kysymyksistä ja väittämisistä, joiden tavoitteena on mitata erilaisia ilmiöitä. Tutkija voi laatia mittarin itse tai

käyttää valmista mittaria. (Vehkalahti 2008: 12.) Tämän tutkimuksen mittari on laadittu itse nojautuen kirjallisuuskatsauksessa käsiteltävään teorian tietouteen sekä tutkimuskysymyksiä ajatellen. (Ks. Valli 2001: 28 - 29). Mittari koostui kuudesta taustatietoja kartoittavasta kysymyksestä, 69 monivalintakysymyksestä ja yhdestä avoimesta kysymyksestä. Mittarin kysymykset 1 – 11 ja 25 - 69 vastaavat tutkimuskysymykseen yksi. Mittarin kysymykset 12 - 24 vastaavat tutkimuskysymykseen kaksi. Avoin kysymys nro 70 vastaa tutkimuskysymykseen kolme.

Kyselylomakkeesta karsittiin osa kysymyksistä, jotta vastaajat jaksaisivat vastata huolellisesti kyselyn loppuun asti eikä se veisi liikaa vastaajien työskentelyaikaa. Lisäksi mittarin kysymykset on muotoiltu vastaajille henkilökohtaisiksi. Näin on pyritty parantamaan vastausprosenttia sekä saamaan mahdollisimman realistisia vastauksia. (Ks. Valli 2001: 29 - 30.) Mittareina oli Zef-ohjelman avulla toteutettu sähköinen kyselylomake sekä paperilomake, joka sisälsi identtiset kysymykset sähköisen lomakkeen kanssa.

7.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Kohderyhmänä oli 41 hoitoalan ammattilaista Kymenlaakson keskussairaalaan. Kohderyhmän henkilöt työskentelivät synnytysosalissa ja synnytysvuideosastolla. Osa työntekijöistä työskenteli molemmissa yksiköissä. Äitiyspoliklinikalla työskentelevät viisi hoitohenkilöä rajattiin kyselyn ulkopuolelle, sillä katsoimme, että he eivät varsinaisesti anna imetysohjausta synnyttäneille äideille. Tämä oli myös tilaajan toive. Kyselylomakkeen esitetasivat kaksi kättilöä ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista. Kättilöt eivät työskennelleet tutkimuskohteena olevassa sairaalassa.

Tutkimuslupa haettiin Carean käytäntöjen mukaisesti erillisellä lomakkeella (liite 2) Kymenlaakson keskussairaalan johtajaylihoitajalta. Kysely toteutettiin miltei heti, kun tutkimuslupa oli saatu. Vastaaminen kyselyyn tapahtui kohderyhmälle sähköpostitse lähetetyn saatekirjeen (liite 3) ja yleisen internetlinkin kautta sekä palauttamalla paperiset kyselylomakkeet niille erikseen varattuun, suljettuun pahvilaatikkoon.

Aineisto kerättiin maaliskuun – huhtikuun 2013 vaihteessa. Ensimmäinen kysely tehtiin ajalla 21. – 28.3.2013. Koska vastauksia saatiin vain 12, lähetettiin kysely uudelleen ja aineistonkeruu tapahtui tällöin 29.3.2013 – 5.4.2013. Lisäajan päätyttyä vastauksia oli tullut sähköisesti 18, mutta näistä neljä hylättiin. Hylkäämisen syynä oli se, että lo-

makkeen kaikkiin kysymyksiin ei vastattu. Suuremman vastausmäärän saamiseksi synnytysvuodeosastolle vietiin paperisia kyselylomakkeita (liite 4) sekä näille tarkoitettu suljettu palautuslaatikko. Toimintatavasta sovittiin työelämäyhteys henkilön kanssa. Vastausaikaa paperilomakkeille annettiin viikko ajalla 4. – 11.4.2013 ja vastauksia saatiin 14 kappaletta lisää.

Loppuun asti täytettyjä sähköisiä lomakkeita palautui 14 kappaletta. Paperisia kyselylomakkeita palautui 14 kappaletta, joten lopulliseksi vastausmääräksi kertyi yhteensä 28 kappaletta (N=28). Kaikkiaan vastaajia synnytyssalissa ja synnytysvuodeosastolla oli 41 kappaletta, joten vastausprosentiksi saatiin 58,5 prosenttia.

7.3 Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen

Aineisto analysoitiin käymällä kirjalliset vastaukset läpi ja syöttämällä vastausluvut Microsoft Office Excel -taulukkolaskentaohjelmaan. Sähköiset vastaukset vietiin Zef-ohjelmasta myös Excel-ohjelmaan. Sähköisen kyselyn ja paperikyselyn tulokset yhdistettiin yhdeksi taulukoksi Excelissä. Aineiston analyysi tehtiin huhtikuussa 2013 heti kyselylomakkeiden palaututtua.

Tavallisimmin tutkimusaineiston tietoa käsitellään prosenttiosuuksina eli suhteellisina frekvensseinä tai lukumäärinä eli frekvensseinä (Karjalainen 2010: 39.) Lukumäärältään pienestä vastaajajoukosta johtuen vastausten tulokset käsiteltiin ja esitettiin frekvensseinä. Avoimeen kysymykseen tuli melko vähän vastauksia (n=7) suhteessa palautuneisiin vastauksiin (N=28). Vastaajien lisäkoulutustarpeita selvitettiin avoimella kysymyksellä, jotta saataisiin totuudenmukainen ja perusteellinen kuva vastaajien toiveista imetysohjauskoulutuksen sisällön suhteen. Avoin kysymys analysoitiin laadullista tarkastelua käyttäen. (Ks. Valli 2001: 45 - 46.)

Tutkimus suoritettiin sekä sähköisenä kyselynä julkisen linkin kautta, että paperilomakkeella saadaksemme mahdollisimman hyvän vastausprosentin. Sähköiseen kyselyyn vastaaminen tapahtui nimettömästi. Myös paperilomakkeeseen vastattiin nimettömästi ja kysely palautettiin osastolla olevaan suljettuun pahvilaatikkoon. Kaikki vastaukset käsiteltiin anonymisti ja tulokset esitettiin niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu. Vastauksia käsitelivät vain tutkijat ja vastaukset hävitettiin käsittelyn jälkeen asianmukaisesti.

7.4 Tutkimuksen luotettavuus

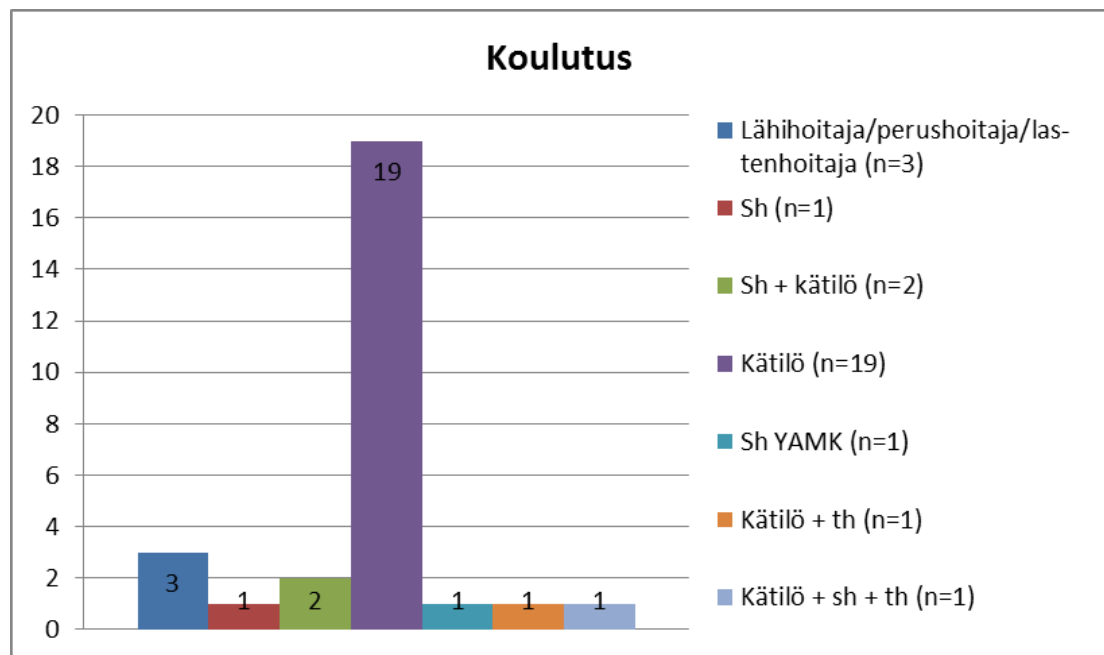
Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat kaikki tutkimuksen eri vaiheet (Karjalainen 2010: 16). Olemme pyrkineet vaikuttamaan luotettavuuteen mm. käyttämällä kritiikkiä lähdeaineiston valinnassa ja kyselylomakkeen esitestauksella. Kyselylomaketutkimuksessa tutkimuksen luotettavuus on parempi, koska tutkijan oma olemus tai läsnäolo ei pääse vaikuttamaan tutkimusvastauksiin. Mittarin laadinnassa kysymykset luotiin niin, että ne vastaisivat juuri tarkoitettuun asiaan ja että vastaajat voisivat ymmärtää ne samalla tavoin. (Ks. Valli 2001: 31.) Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan niin, että kaikki keskeneräiset vastaukset jätettiin analysoimatta.

Linkki sähköiseen kyselyyn lähetettiin hoitohenkilökunnan esimiehelle, joka jakoi linkin sähköpostitse edelleen vastaajille. Esimiehen mahdollinen vastaamiseen kannustaminen on voinut vaikuttaa vastaustuloksiin. Toisaalta, pyytämällä vastauksia uudelleen on vastausprosenttia saatu paremmaksi. (Ks. Valli 2001: 32). Tutkimuksen joi-takin vastaustuloksia saattaa vääristää se, että osa työntekijöistä vastasi työskentelevänsä synnytyssalissa ja osa kysymyksistämme on sellaisia, joihin synnytyssalissa työskentelevien on vaikea vastata. Tuloksiin on voinut vaikuttaa erilaiset ulkoiset häiriötekijät, kuten vastausympäristö, lomakkeen pituus tai kysymysten ymmärrettävyys. Yhtenä tutkimuksen luotettavuuden mittarina voidaan käyttää vastausprosenttia. Koska tutkimuksen vastausprosentiksi muodostui 58,5 prosenttia, eivät tutkimustulokset ole yleistettävissä, mutta niillä saatiin arvokasta ja hyödynnettävissä olevaa tietoa hoitohenkilökunnan antamasta imetysohjauksesta ja lisäkoulutustarpeesta. (Ks. Vehkalahti 2008: 44.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

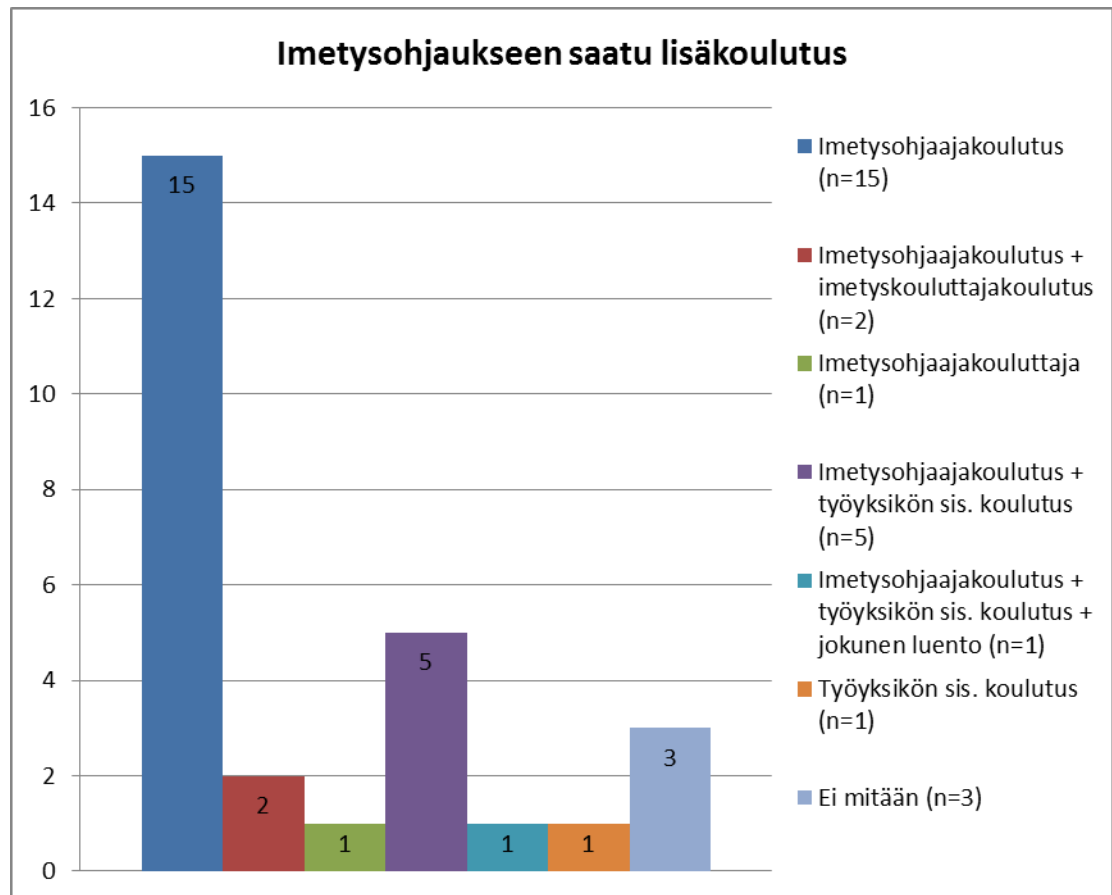
8.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajien (N = 28) koulutus jakautuu niin, että suurin osa vastaajista (n=19) on kätilöitä (kuva 1). Vastaajista 12 ilmoitti työskentelevänsä synnytysosalissa, 12 synnytysvuodeosastolla ja neljä ilmoitti työskentelevänsä vaihdellen molemmissa edellä mainituista. Työkokemusta imeväisikäisten hoitotyöstä lähes kaikilla vastaajilla (n=25) oli yli 5 vuotta ja kaksi vastasi työkokemuksen olevan 1-5 vuotta. Yksi oli jättänyt kokonaan vastaamatta työkokemusta selvittävään kysymykseen. Aiempaa työkokemusta ennen nykyistä työtehtävää oli hankittu niin, että yhdeksän vastaajaa oli työskennellyt aiemmin toisen sairaalan synnytysosalissa tai -vuodeosastolla, yksi nykyisen sairaalan toisella osastolla, yksi vastaaja ilmoitti työskennelleensä aiemmin neuvolassa sekä toisen sairaalan synnytysosalissa/-vuodeosastolla. Puolet vastaajista (n=14) ei ollut aiemmin työskennellyt imeväisikäisten hoitotyössä muualla ja yksi ei ilmoittanut aiempaa työkokemustaan.



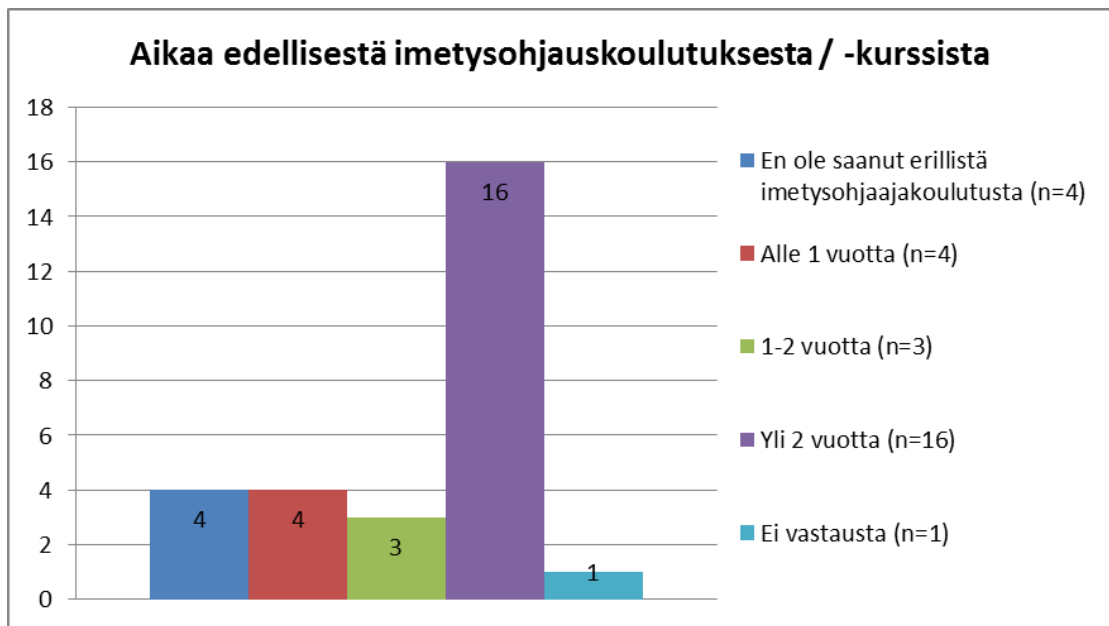
Kuva 1. Vastaajien koulutustausta

Imetysohjaukseen liittyvää koulutusta selvittäessä suuri osa (n=23) oli saanut ime-
tysohjaajakoulutusta (kuva 2).



Kuva 2. Saatu imetysohjauksen lisäkoulutus

Yli puolet vastaajista (n=16) vastasi, että aikaa edellisestä imetysohjauskoulutuksesta tai -kurssista on kulunut yli kaksi vuotta. Näistä vastaajista seitsemän ei muistanut tai osannut sanoa tarkkaan, milloin koulutusta oli saanut, loppujen yhdeksän aiempi koulutus asetui välille 1996 – 2007. (Kuva 3.)



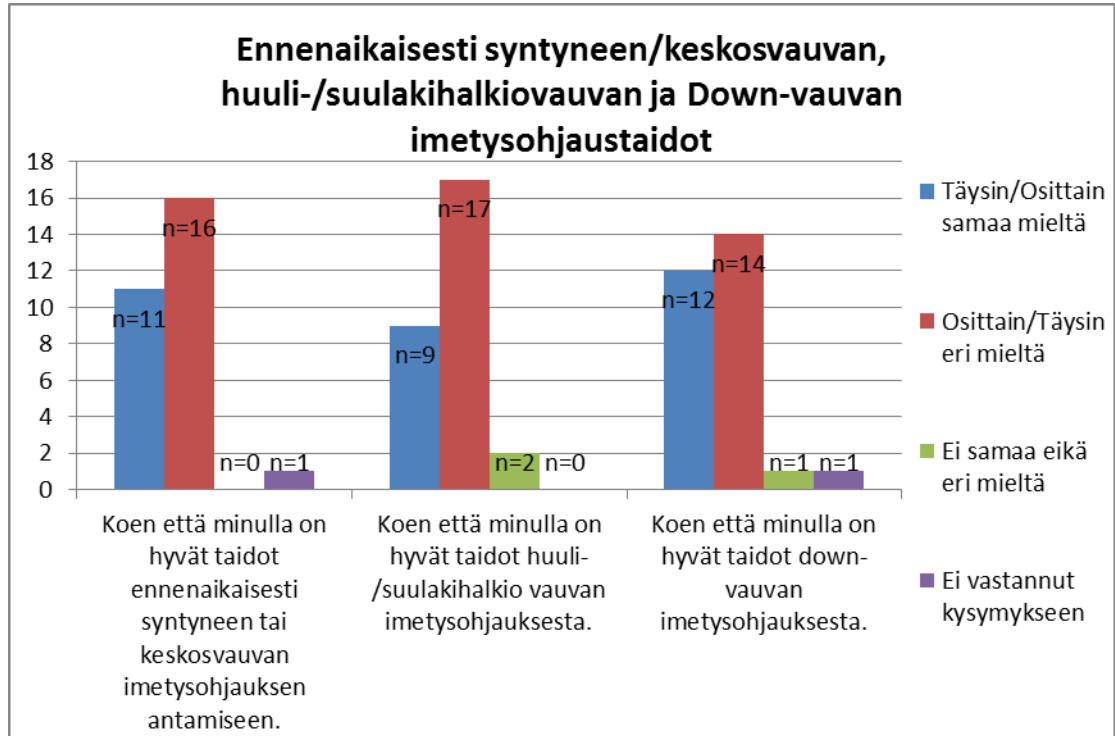
Kuva 3. Aikaa kulunut edellisestä imetysohjaukseen liittyvästä imetysohjauskoulutuksesta tai -kurssista

8.2 Kokemus ohjaustaidoista

Tutkimuksessa yhtenä osana kysyimme vastaajilta, millaiseksi ja kuinka merkittäväksi he kokivat omat imetysohjaustaitonsa sekä antamansa imetysohjauksen. Vastaajista suuri osa (n=24) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että hänen antamansa imetysohjaus oli avainasemassa äidin onnistuneelle imetykselle. Kaksi vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä, yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä eikä yksi vastannut kysymykseen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta (n=27) vastaajat kokivat, että heillä on riittävät tiedot vauvan ohjaamisesta rinnalle vastaten täysin tai osittain samaa mieltä. Yksi vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä.

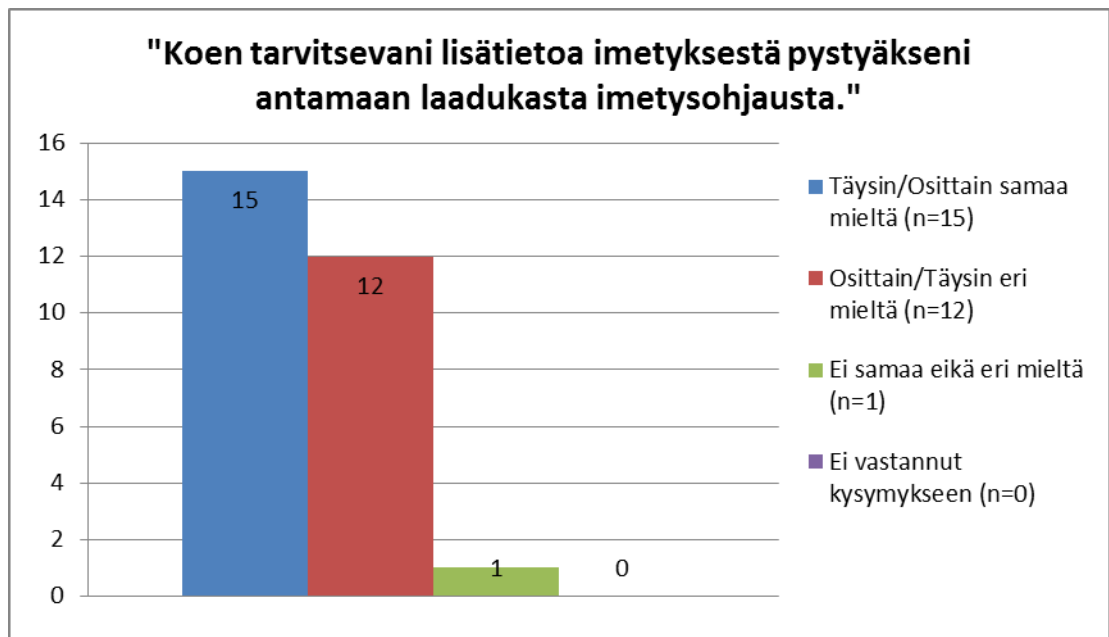
Hyviksi taitonsa uneliaan vauvan herättelemiseksi ja imemisrefleksien stimuloimiseksi koki 24 vastaajaa ollen täysin tai osittain samaa mieltä ja kolme vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Yksi vastaaja valitsi ei samaa eikä eri mieltä -vaihtoehdon. Alle puolet (n=11) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä oli hyvät taidot ennenaikaisesti syntyneen tai keskosvauvan imetysohjaukseen. Huuli/suulakihalkiovauvan ohjauksesta kysyttäessä hyviksi koki taitonsa vain noin kolmannes (n=9) vastaajista olemalla täysin tai osittain samaa mieltä. Puolet (n=14) vastaajista oli osittain tai täysin eri mieltä siitä, että heillä oli hyvät taidot Down-vauvan imetysohjauksesta. (Kuva 4.) Miltei kaikki vastaajat (n=26) kokivat, että heillä oli hyvät taidot verensokeriseurannassa olevan vauvan imetysohjauksessa olemalla täysin

tai osittain samaa mieltä. Vain kaksi vastaajaa oli osittain tai täysin eri mieltä. Monikkovauvojen imetysohjauksesta kysyttäessä, 19 vastaajaa oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä oli hyvät taidot monikkovauvojen imetysohjauksesta. Vastaajista neljännes (n=7) oli osittain tai täysin eri mieltä. Kaksi ei ollut samaa eikä eri mieltä.



Kuva 4. Hoitajien kokemus imetysohjaustaidoistaan liittyen ennen aikaisesti syntyneiden / keskosvauvojen, huuli-/suulakihalkiovauvojen sekä Down-vauvojen imetysohjaukseen

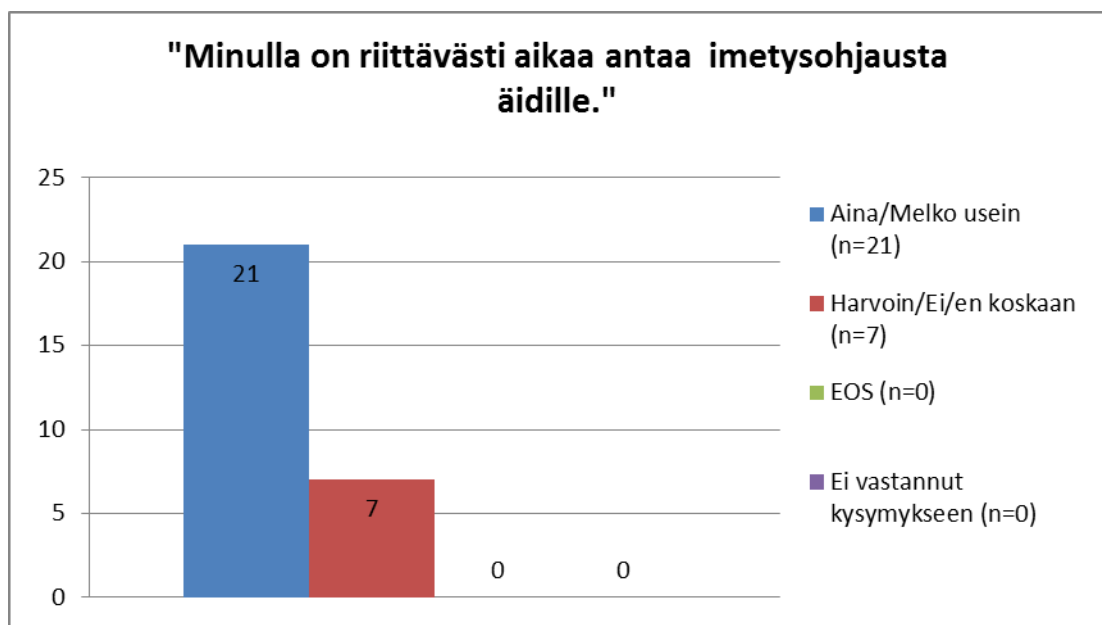
Kaikki vastaajat (N=28) olivat täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että heillä oli riittävä tieto imetyksestä osatakseen perustella ohjaamansa asiat äideille. Myös kaikki (N=28) vastaajat olivat täysin tai osittain samaa mieltä väitteestä, että pystyvät ohjaamaan imetykseen liittyvät perusasiat. Hieman yli puolet (n=15) koki tarvitsevansa lisää tietoa imetyksestä pystyäkseen antamaan laadukasta imetysohjausta ollen täysin tai osittain samaa mieltä (kuva 5). Vuorovaikutustaidot ohjaukseen kokivat riittäviksi lähes kaikki (n=27) olemalla täysin tai osittain samaa mieltä, yksi vastaaja ei ollut samaa eikä eri mieltä.



Kuva 5. Lisätiedon tarve imetyksestä laadukasta imetysohjausta varten

8.3 Imetysohjauksen toteutuminen

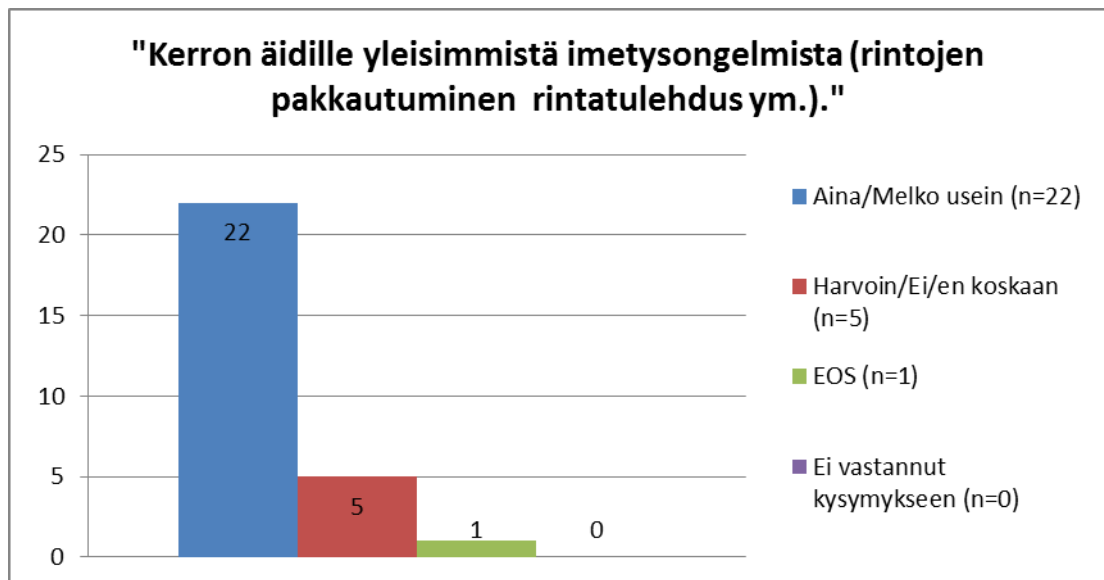
Vastaajista 21 koki, että heillä on aina tai melko usein riittävästi aikaa antaa imetysohjausta äideille (kuva 6).



Kuva 6. Kokemus ajan riittävydestä imetysohjauksen antamiseen

Yhtä lukuun ottamatta kaikki (n=27) vastasivat, että annettu imetysohjaus perustui voimassa oleviin imetyssuosituksiin aina tai melko usein. Kyseisistä imetyssuosituksista kysyttäessä, lähes kaikki vastaajat (n=25) vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he tunsivat voimassa olevat imetyssuositukset. Yksi oli osittain tai täysin eri mieltä ja kaksi ei vastannut kysymykseen. 21 vastaajista koki, että työyhteisössä panostettiin riittävästi imetysohjaukseen olemalla täysin tai osittain samaa mieltä. Viisi vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä ja kaksi ei vastannut kysymykseen. Vastaajista 10 oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he antoivat omien kokemusten tai asenteiden vaikuttaa antamaansa imetysohjaukseen. Yli puolet (n=18) oli osittain tai täysin eri mieltä. 11 vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämään ”Mielestäni neuvollalla on päävastuu imetyksen onnistumisesta”. 14 vastasi olevansa osittain tai täysin eri mieltä, kaksi ei ollut samaa eikä eri mieltä ja yksi ei vastannut kysymykseen. Lähes kaikki vastaajat (n=27) vastasivat olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että sairaalassa saatu ohjaus on merkityksellistä koko imetyksen onnistumiselle. Yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä.

Tavoitteellista imetysohjausta antoi 25 vastaajaa aina tai melko usein. Kaksi vastaajaa ei osannut sanoa, oliko heidän antamansa imetysohjaus tavoitteellista, ja yksi ei vastannut kysymykseen lainkaan. Lähes kaikki vastaajat (n=26) tarjosivat aktiivisesti imetysohjausta ensi- ja uudelleensynnyttäneille äideille aina tai melko usein; aktiivisesti imetysohjausta tarjosi harvoin tai ei koskaan yksi vastaaja ja yksi ei osaa sanoa tarjoaako imetysohjausta aktiivisesti. Vastaajista 25 kertoi ohjauksen aikana äideille imetyksen hyödyistä aina tai melko usein. Sen sijaan imetyksen hyödyistä kertoi harvoin tai ei koskaan kolme vastaajaa. Antamansa imetysohjauksen kirjasi hoidon jatkumisen turvaamiseksi 24 vastaajaa aina tai melko usein. Sen sijaan kolme vastaajaa kirjasi antamansa imetysohjauksen harvoin tai ei koskaan ja yksi vastaaja valitsi ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Suuri osa vastaajista (n=22) kertoi äidille yleisimmistä imetysongelmista (kuva 7). Imetysohjaukseensa koki saavansa tukea kollegoilta tai lääkäriltä aina tai melko usein 21 vastaajaa. Viisi vastaajaa koki saavansa tukea antamaansa imetysohjaukseen harvoin tai ei koskaan ja kaksi vastaajaa ei osannut vastata tähän kysymykseen.

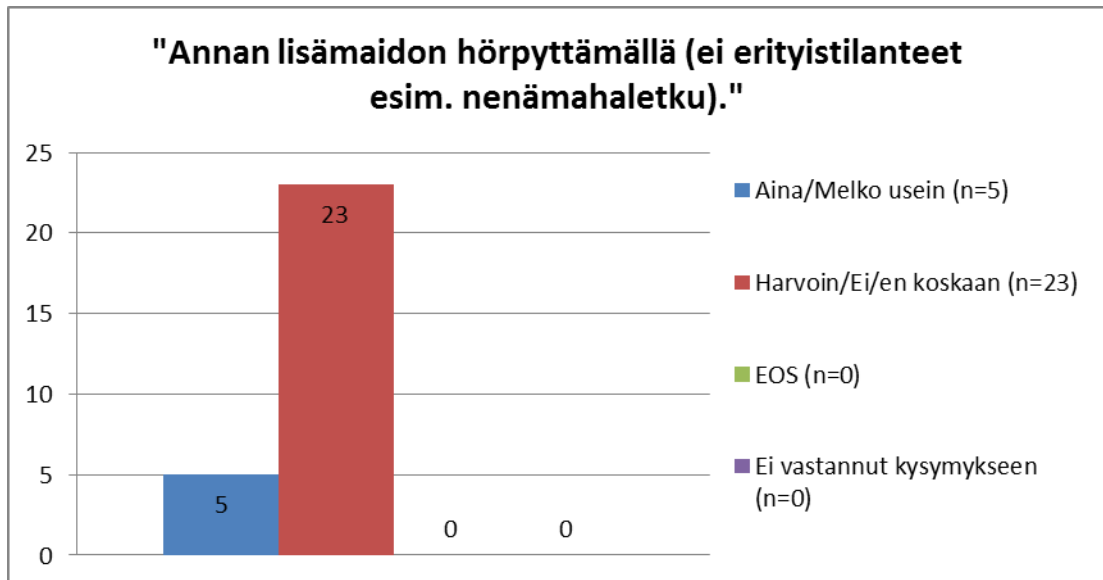


Kuva 7. Yleisimmistä imetysongelmista kertominen

Yhdenmukaista ja ristiriidatonta imetysohjausta antoi suurin osa vastaajista (n=24) aina tai melko usein. Kolme vastaajaa ei osannut sanoa, oliko heidän imetysohjauksensa yhdenmukaista ja ristiriidatonta, ja yksi vastaaja ei vastannut ollenkaan tähän väittämään. 20 vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että työyhteisössä oli selkeät, yhtenäiset imetysohjauskäytännöt. Kuusi oli osittain tai täysin eri mieltä, yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä eikä yksi vastannut lainkaan samaan kysymykseen. Vastaajista valtaosa (n=25) perusteli antamaansa imetysohjausta äideille tai vanhemmille aina tai melko usein. Harvoin tai ei koskaan antamaansa imetysohjausta perusteli kolme vastaajaa. Kaikki vastaajat (N=28) antoivat äideille myönteistä palautetta imetystilanteessa. Yksi vastaaja ei osannut sanoa, kertoiko hän äidille, mistä hän saa apua imetyksen pulmatilanteissa synnytyssairaalasta kotiutumisen jälkeen. Kuusi vastaajaa kertoi harvoin tai ei koskaan, mistä äiti saa apua imetyksen pulmatilanteissa kotiutumisen jälkeen ja 21 vastaajaa kertoi asiasta aina tai melko usein. Yksi vastaaja ei vastannut ollenkaan ja yksi vastaaja ei osannut sanoa kysyttäessä, oliko hänen antamansa imetysohjaus yksilöllistä ja kunnioittaako se äidin itsemääräämisoikeutta ja mielipiteitä. Loput vastaajat (n=26) vastasivat edelliseen kysymykseen aina tai melko usein. Kaikki vastaajat (N=28) ohjasivat äitiä vauvan rinnalle auttamisessa. Vastaajista 20 tarkisti aina tai melko usein vauvan imuotteen ennen kotiutumista, seitsemän vastaajaa harvoin tai ei koskaan ja yksi vastaaja ei osannut sanoa tähän mitään. Vauvan oikean imuotteen ohjasi tunnistamaan aina tai melko usein 26 vastaajaa, harvoin tai ei koskaan kaksi vastaajaa. 20 vastaajaa ohjasi aina tai melko usein ja seitsemän vastaajaa

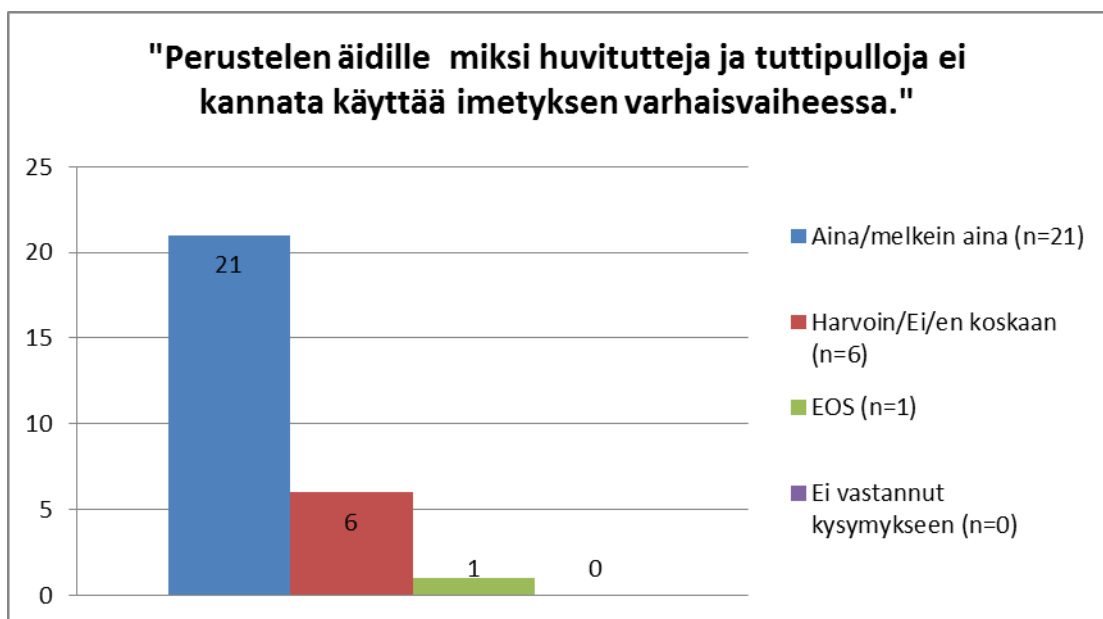
harvoin tai ei koskaan äideille erilaisia imetysasentoja. Imetysasentojen ohjaamisesta kysyttäessä yksi vastaaja valitsi ”ei osaa sanoa” -vastausvaihtoehdon. Iso osa vastaajista (n=21) ohjasi äitejä rintojen hoidossa. Kuusi vastaajaa ohjasi rintojen hoitoa harvoin, yksi vastaaja ei osannut sanoa.

Kyselyssä yhtenä kokonaisuutena kysyttiin maidon erityksen käynnistymiseen ja sen ylläpitämiseen liittyviä ohjaustaitoja. Yksi vastaaja vastasi olevansa täysin tai osittain samaa mieltä väittämään ”Ensi-imetys on yhdentekevää”. Loput vastaajat (n=27) olivat osittain tai täysin eri mieltä kyseisen väittämän kanssa. Kaikki vastaajat (N=28) ymmärsivät äidin ja vauvan välisen ihokontaktin merkityksen. Suuri osa vastaajista (n=24) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että synnytyksen kulku ja äidin kokemus synnyttämisestä vaikuttavat imetyksen onnistumiseen. Kolme oli osittain tai täysin eri mieltä saman väittämän kanssa ja yksi ei ollut samaa eikä eri mieltä. Täysin tai osittain samaa mieltä oli kolme vastaajaa siitä, että vauvan tiheä imeminen on aina merkki maidon riittämättömyydestä. Suuri osa (n=24) oli osittain tai täysin eri mieltä samaisen väittämän kanssa. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta (n=27) vastaajat perustelivat aina tai melkein aina äidille lisämaidon antamisen tarpeen. Yksi vastaajista vastasi ”en osaa sanoa”. Kaikki (N=28) olivat osittain tai täysin eri mieltä siitä, että terve, täysiaikainen vauva tarvitsee yleensä lisämaidon ensimmäisinä elinpäivinä ennen äidin maidonerityksen käynnistymistä. Lisämaidon antamistavasta kysyttäessä poissulkien erityistilanteet esim. nenämahaletku, vain viisi vastasi antavansa lisämaidon aina tai melkein aina hörpyttämällä (kuva 8). Vauvan riittävän maidonsaannin tunnusmerkit ohjasi vanhemmille aina tai lähes aina 21 vastaajaa. Kuusi vastasi ohjaavansa kyseiset tunnusmerkit harvoin tai ei koskaan. Yksi valitsi ”en osaa sanoa” -vaihtoehdon. Kahta lukuun ottamatta (n=26) vastaajat ohjasivat ja perustelivat aina tai lähes aina äideille vauvantahtisen imetyksen merkityksen maidon eritykselle, yksi harvoin tai ei koskaan ja yksi ei osannut sanoa. Vastaavasti yöimetyksen tärkeyden maidon erittymiselle ohjasi ja perusteli aina tai lähes aina 24 vastaajaa. Muutama (n=3) vastasi harvoin tai ei koskaan samaan kysymykseen ja yksi ei osannut sanoa.



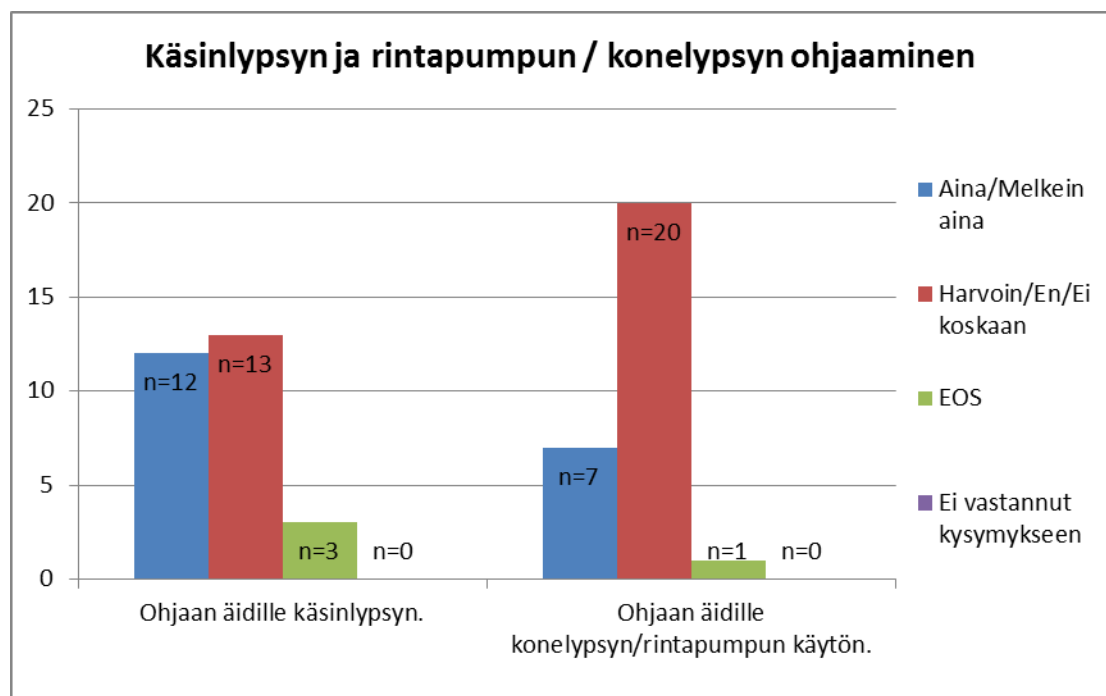
Kuva 8. Lisämaidon antamistapana hörpyttämistä käyttävien määrä

Huvituttien ja tuttipullon käytön välttämisen imetyksen varhaisvaiheessa ohjasi ja perusteli 21 aina tai melkein aina (kuva 9). Yhtä lukuun ottamatta (n=27) vastaajat perustelivat äidinmaidon riittävyyden vastasyntyneen ravinnoksi aina tai melkein aina, yksi vastaaja harvoin tai ei koskaan. Tiheän imemisen merkityksen perusteli ja ohjasi äidille aina tai lähes aina 26, harvoin tai ei koskaan yksi ja yksi jätti vastaamatta kysymyksen kokonaan.



Kuva 9. Imetyksen varhaisvaiheessa huvituttien ja tuttipullojen käytön välttämisen perusteleminen

Maidon lypsämisestä ja sen ohjaamisesta kysyttäessä alle puolet (n=12) ohjasi äidille aina tai lähes aina käsinlypsyn. Myös konelypsyn tai rintapumpun käytön ohjasi harvoin tai ei koskaan 20. (Kuva 10.) Työntekijöistä 19 vastasi ohjaavansa aina tai melkein aina lastenosastolla tarkkailussa olevan vauvan äitiä lypsämään maitoa myös yöaikaan. Kahdeksan ohjasi kyseisen asian harvoin tai ei koskaan ja yksi ei osannut sanoa. 14 kannusti aina tai melkein aina keskosvauvan äitiä harjoittelemaan vauvan imettämistä, vaikka vauva ei vielä jaksaisikaan imeä. Vastaavasti 10 vastasi harvoin tai ei koskaan, kolme ei osannut sanoa ja yksi ei vastannut ollenkaan. Vaikka vauva saisisikin ensisijaisesti äidinmaitoa nenämahaletkun kautta, kannusti 20 vastaajaa aina tai lähes aina ja viisi harvoin tai ei koskaan äitiä myös imettämään. Kaksi ei osannut sanoa ja yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Äitiä tuki tai kannusti imettämään tai lypsämään maitoa lastenosastolla olevalle vauvalleen aina tai lähes aina 21 ja harvoin tai ei koskaan viisi. Yksi ei osannut sanoa ja yksi ei vastannut kysymykseen.

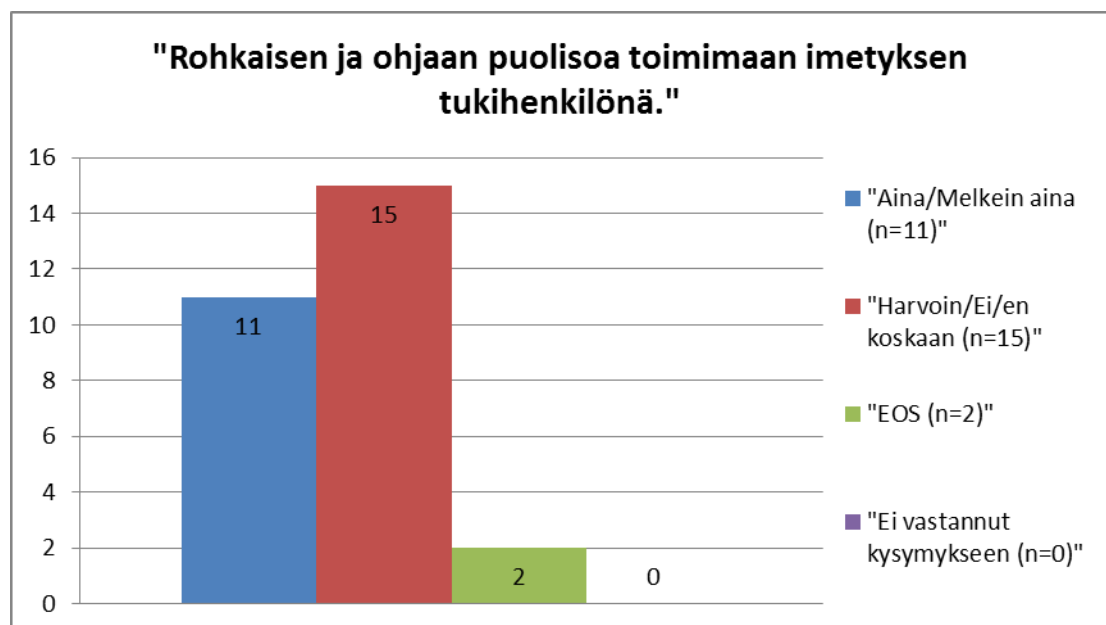


Kuva 10. Käsinlypsyn ja rintapumpun/konelypsyn ohjaaminen äidille

Ohjaajan ja äidin välistä vuorovaikutusta tutkittiin myös. Miltei kaikki (n=26) vastasivat huomioivansa aina tai melkein aina äidin herkistyneen tunnetilan antaessaan imetysohjausta. Vain yksi vastasi harvoin tai ei koskaan. Yksi jätti vastaamatta kysymykseen. Kaikki (N=28) vastasivat hyväksyvänsä aina tai melkein aina äidin erilaiset tunteet ja rohkaisevansa häntä puhumaan niistä. Äitien sanatonta viestintää havainnoivat kaikki (N=28) vastaajat aina tai melkein aina. Myös kaikki vastaajat rohkaisivat äitejä

imettämään aina tai melkein aina. Äidin itsetuntoa imettäjänä vahvisti aina tai melkein aina 26, harvoin tai ei koskaan yksi ja yksi ei osannut sanoa. 25 osoitti luottavansa äidin kykyyn imettää aina tai melkein aina, yksi harvoin tai ei koskaan ja kaksi ei osannut sanoa. 21 vastasi varmistavansa aina tai melkein aina, että äiti oli saanut haluamansa tiedon, vastauksen tai ohjauksen. Edellä mainitun asian varmisti harvoin tai ei koskaan viisi ja kaksi ei osannut sanoa.

Vuorovaikutusta äidin ja vauvan välillä sekä vuorovaikutusta tukevaa ohjausta selvitettiin seuraavilla kysymyksillä. Lähes kaikki vastaajat (n=27) ohjasivat äitejä ihokontaktiin vauvan kanssa aina tai melko usein. Yksi vastaaja ohjasi vauvaa ihokontaktiin harvoin tai ei koskaan. 27 vastaajaa ohjasi äitejä havainnoimaan ja tulkitsemaan vauvan viestimiä aina tai melko usein. Yksi vastaaja vastasi tähän väittämään harvoin tai ei koskaan. Vastaajista 27 havainnoi äidin tai vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta aina tai melko usein. Yksi vastaaja havainnoi vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta harvoin tai ei koskaan. Puolisoa rohkaisi ja tuki toimimaan imetyksen tukihenkilönä harvoin tai ei koskaan 15 (kuva 11). Perhekeskeistä äiti-lapsi-isä -suhteen muodostumista tukevaa ohjausta antoi aina tai melkein aina 20 vastaajaa, harvoin tai ei koskaan viisi vastaajaa ja muutama (n=3) ei osannut sanoa.



Kuva 11. Puolison rohkaiseminen toimimaan imetyksen tukihenkilönä

8.4 Toivottu lisäkoulutus

Avoimella kysymyksellä pyrittiin selvittämään, millaista lisäkoulutusta hoitohenkilökunta itse toivoisi saavansa. Avoimeen kysymykseen vastasi vain seitsemän henkilöä, muut jättivät vastauskentän tyhjäksi. Vastajaat toivoivat lisäkoulutusta lähinnä erityistilanteisiin ja yleisesti tietojen päivittämiseen.

Kaksi vastaajaa toivoi saavansa päivitystä tietoihinsa. Yksi toivoi lisätietoa laiskan ja väsyneen vauvan rinnalle ohjaamisesta. Sairaana lapsen ja ennenaikaisesti syntyneen tai keskosvauvan imetysohjaukseen toivoi lisäkoulutusta kaksi vastaajaa. Yksi toivoi lisätietoa erilaisista imetysasunnoista ja imuotteesta. Yksi toivoi lisäkoulutusta siihen, kuinka ohjata äitiä vain sanallisesti:

”Pelkkä sanallinen ohjaus (ei itse hoitajana menisi koskemaan ollenkaan imettävän rintoihin tai vauvaan).”

9 POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Kymenlaakson keskussairaalan hoitohenkilökunnan toteuttaman imetysohjauksen käytäntöjä sekä saada selville millaiseksi imetysohjaukselta antava henkilöstö kokee omat imetysohjaajataitonsa. Lisäksi tutkimuksen keskeisenä osa-alueena oli kartoittaa mahdollisen lisäkoulutuksen tarvetta imetysohjaukseen liittyen ja henkilökunnan toiveita lisäkoulutuksen sisällöstä. Mielestämme tutkimus antoi arvokasta tietoa imetysohjauksikäytännöistä ja vastasi hyvin tutkimuskysymyksiin.

Kyselyyn vastanneella hoitohenkilökunnalla vaikuttaa olevan vankka kokemus imeväisikäisten parissa työskentelystä: suurella osalla työvuosia imeväisikäisten parissa on kertynyt yli viisi. Suurin osa vastaajista on saanut erillistä imetysohjauskoulutusta. Joukossa oli kuitenkin muutama vastaaja, joka ei ollut saanut imetysohjaajakoulutusta. Imetysohjaukseen liittyvää lisäkoulutusta selvittävässä kahdessa kysymyksessä ilmeni ristiriitaa. Toiseen kysymykseen kolme vastasi, ettei ole saanut mitään lisäkoulutusta imetysohjaukseen liittyen ja toiseen kysymykseen vastaavasti neljä vastasi, ettei ole saanut erillistä imetysohjaajakoulutusta. Ristiriidasta huolimatta lisäkoulutukselle näyttäisi olevan tarvetta. Moni vastaajista ilmoitti saaneensa imetysohjaukseen liitty-

vää koulutusta edellisen kerran useita vuosia sitten, jopa yli 15 vuotta takaperin, joten tietojen päivitys olisi aiheellista.

Vastauksista ilmeni, että lisäkoulutusta kaivataan erityistilanteiden ohjaamiseen, kuten laiskan ja uneliaan vauvan ohjaamiseen ja etenkin ennenaikaisesti syntyneen ja pienikokoisen vauvan, huuli- tai suulakihalkiovauvan ja Down-vauvojen imetysohjaukseen. Kyselymme mukaan yli puolet vastaajista kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta edellä mainittuihin imetysohjauksen erityistilanteisiin.

Tutkimuksesta ilmeni, että yhtä vastaajaa lukuun ottamatta, synnytyssairaalan henkilöstö pitää antamaansa imetysohjausta merkityksellisenä koko imetyksen onnistumiselle. Kuitenkin hoitoaikojen lyhennyttyä, tämä asettaa haasteita synnytyssairaalan hoitohenkilöstölle. Lyhyistä hoitoajoista huolimatta, kaksi kolmasosaa henkilöstöstä kokee, että heillä on riittävästi aikaa imetysohjauksen antamiseen. Imetykseen ja imetysohjaukseen liittyvä perustietous näyttäisi olevan hyvin hoitohenkilökunnan hallussa. Tämän hyvän perustan päälle on otollista lähteä tarpeen mukaan rakentamaan yhä laadukkaampia imetysohjauskäytäntöjä ja hakemaan sairaalalle vaikkapa vauvamyön-teisyysertifikaattia.

Tutkimustulosten mukaan hoitohenkilökunta vahvistaa äitien itsetuntoa ja roolia imettäjänä hyvin. Synnytyssairaalassa hoitohenkilökunta näyttäisi osoittavan luottamusta äitien kykyyn imettää. Äidin oman luottamuksensa itseensä imettäjänä on todettu olevan olennainen osatekijä imetyksen onnistumisen kannalta. Myös äitien herkistynyt mielentila huomioidaan synnytysvuodeosastolla ja synnytyssalissa erittäin hyvin ja äitejä rohkaistaan puhumaan tunteistaan. Äitien aikaisempi kokemus imettämisestä ja siihen liittyvä tietous ja toiveet otetaan ohjauksessa hyvin huomioon. Tutkimustulosten mukaan näyttäisi siltä, että imetysohjausta toteutetaan yksilöllisesti ja kunnioittaen äidin itsemääräämisoikeutta.

Maidon eritykseen ja ylläpitoon liittyvissä asioissa äidit näyttävät saavan pääsääntöisesti hyvin tukea ja neuvontaa sekä ohjausta. Selkeänä puutteena nousee esiin lisämaidon antamistapa vauvoille. Hörpyttämisen on todettu olevan paras tapa antaa lisämaito häiritsemättä vastasyntyneen imemisprosessin käynnistymistä ja tutkimukseen vastanneista vain viisi kertoo käyttävänsä hörpyttämistä aina tai melkein aina. Toisena puutteena havaittiin, että äidit saavat vaillinaista ohjausta käsinlypsämiseen ja rintapumpun tai lypsykoneen käyttöön. Käsinlypsy tulisi kuitenkin ohjata synnytyssairaa-

lassa kaikille äideille (Ks. Deufel & Montonen 2010: 359.) Alle puolet vastaajista kertoo ohjaavansa äidille aina tai melkein aina käsinlypsämisen. Vieläkin harvempi ohjaa työssään koneen tai pumpun avulla tapahtuvan lypsyn äideille. Tulos on samankaltainen Oravan ja Vepsäläisen (2011) tutkimuksen kanssa. Lypsämisen ohjaaminen äidille on tärkeää imetysohjauksen ennaltaehkäisyssä ja maidontuotannon käynnistymisen ja ylläpidon tukemisessa. Näemmekin tässä olevan yhtymäkohtia imetyksen pulmallisten ja erityistilanteiden ratkaisemiseen.

Noin hieman alle puolet vastaajista kokee, että neuvolalla on päävastuu imetyksen onnistumisesta. Toinen puoli henkilöstöstä taas on sitä mieltä, että näin ei ole. Tämä näkemysero voi olla jo lähtökohtana sille, että imetysohjauksen laatu on vaihtelevaa synnytyssairaalan sisällä. Tutkimuksessa ilmenee kuitenkin, että kaksi kolmasosaa vastaajista pitää osastojen imetysohjauskäytäntöjä yhdenmukaisina. Jäljelle jäävä kolmasosa puolestaan ilmeisesti kokee imetysohjauskäytännöissä olevan epäselvyyttä. Herääkin ajatus, tarvitseeko osaston sisällä edellä mainittu ristiriita ottaa puheeksi. Lisäksi tulee mieleen, että pitäisikö moniammatillista yhteistyötä neuvolan kanssa tiivistää ja kummankin imetyksen onnistumisen kannalta tärkeän asiantuntijatahon rooleja tarkentaa. Yhteistyössä voidaan entistä paremmin tukea äitejä ja perheitä imetyksen onnistumisessa ja antaa voimavaroja vauva-ajan arkeen.

Myllerin (2012) tutkimuksen mukaan neuvolassa äidit kaipaavat ohjausta erityisesti oikean imuotteen tarkastamiseen ja erilaisten imetysohjauksien ohjaamiseen. Puutteellista tietoa äidit saivat myös erilaista imetysohjauksista ja niiden ratkaisemisesta. Kuitenkin meidän tutkimuksemme mukaan synnytyssairaalassa äidit saavat edellä mainittuihin tilanteisiin tukea ja ohjausta riittävästi.

Kuten aiemmin todettiin, imetyksen onnistumisen kannalta äidin puolisoilta saatu tuki on todettu merkitykselliseksi (Ks. Deufel & Montonen 2010: 158 - 162). Tutkimuksestamme ilmeni, että vain alle puolet vastaajista rohkaisee ja ohjaa puolisoa toimimaan imetyksen tukihenkilönä. Osastolla olisi aiheellista pohtia, kuinka puolisoa aktiivisemmin tuetaan toimimaan äidin tukena tämän imetyksen jokaisessa vaiheessa.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, millaista imetysohjausta äidit kokevat saaneensa Kymenlaakson keskussairaалassa. Onko äitien ja tähän kyselyyn vastanneen hoitohenkilökunnan näkemyksissä eroja? Olisi myös mielenkiintoista kuulla isien näkemyksiä siitä, miten heidät on huomioitu synnytyksen aikana ja sen

jälkeen, ja millaista tukea ja ohjausta imetykseen liittyen he ovat kokeneet saaneensa synnytyssairaalassa.

Parannusehdotuksena tässä tutkimuksessa olisi ollut hyvä laatia osittain erilliset kysymykset synnytysvuodeosastolla ja synnytyssalissa työskenteleville hoitohenkilöille. Näin olisi voitu saada tarkempaa tietoa imetysohjauksen toteutumisesta. Kysely olisi myös voitu toteuttaa kokonaan paperilomakkeella ja pidemmällä vastausajalla. Uskomme, että näin olisimme saaneet kyselyyn enemmän vastauksia.

LÄHTEET

Ahlqvist, S. & Kanninen, K. 2003. Teoksessa: Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.) Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Deufel, M. & Montonen, E. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.) Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Hannula, L., Kaunonen, M., Koskinen, K. & Tarkka, M-T. 2010. Raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus – hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiön internetsivut. Päivitetty 31.8.2010. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Imetysohjaus_sum.pdf [viitattu 29.3.2013].

Hasunen, K., Kalavainen, M., Keinonen, H., Lagström, H., Lyytikäinen, A., Nurttila, A., Peltola, T. & Talvia, S. 2004. Lapsi, perhe ja ruoka - Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004: 11. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heikkilä, M. 2006. Äidinmaito - terveysjuomaa ja normaalibakteereita. Lisensiaattityö. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20907/aidinmai.pdf?sequence=1> [viitattu 29.3.2013].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. Tutki ja kirjoita. 15. – 16. painos. Helsinki: Tammi.

Karjalainen, L. 2010. Tilastotieteen perusteet. 1. painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Keskinen, H. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. 1. painos. Tampere: Tammerprint Oy.

Koskinen, K. 2008. Imetysohjaus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Kymäläinen, E. & Rauhala, K. 2011. Jatkuva ihokontakti vastasyntyneen kanssa - havainnointi. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Logren, A. 2012. Vuorovaikutus imetysohjauksessa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Luukkanen, P. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Luukkainen, P. & Laanterä, S. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Myller, R. 2012. Äitien kokemuksia imetysohjauksesta Kouvolan seudun äitiys- ja lastenneuvoloissa. Opinnäytetyö. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu.

Nurminen, R. 2000. Hiljainen tieto hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Orava, S. & Vepsäläinen, T. 2011. Ensisynnyttäjien kokemuksia synnytyssairaalan imetysohjauksesta. Opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu.

Puura, K. & Kaartinen, M. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Puura, K. & Mäntymaa, M. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetys. Tampere: Tammerprint Oy.

Siltala, P. 2003. Varhainen vuorovaikutus kokemuksen ja tutkimuksen valossa. Teoksessa Niemelä, P., Siltala, P. & Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Sinkkonen, J. 2003. Lapsen kiintymyssuhteen syntyminen ja sen häiriöt. Teoksessa: Niemelä, P. & Siltala, P. Tamminen, T. (toim.). Äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Juva: WSOY.

Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi.

Tarkka, M-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Vammala: Tampereen yliopiston julkaisutoimikunta.

THL. 2009. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Imetyksen edistäminen Suomessa. Toimintaohjelma 2009 - 2012. Raportti 32/2009. Helsinki: Yliopistopaino. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/98969f64-05de-41d9-9aa6-7e34d8d6d6ba> [viitattu 31.10.2012].

THL. 2013a. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Imetyssuosituksat. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi/tietopakettit/imetys/suosituksat [viitattu 29.3.2013].

THL. 2013b. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Lastenneuvolakäsikirja. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/lastenneuvola-fi [viitattu 14.10.2012].

THL. 2013c. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen internetsivut. Vauvamyönteisyys ja sertifikaatin hakeminen. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/vauvamyönteisyys [viitattu 14.10.2012].

Uusitalo, L., Nyberg, H., Pelkonen, M., Sarlio-Lähteenkorva, S., Hakulinen-Viitanen, T. & Virtanen, S. 2012. Imeväisikäisten ruokinta Suomessa vuonna 2010. Raportteja 8/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarala, O. 2012. Äidinmaidonkorvikkeen insuliini näyttää vaikuttavan diabeteksen kehittymiseen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internetsivut. Päivitetty 6.3.2012. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=28912 [viitattu 27.3.2013].

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vikman, M. 2012. Moni äiti jää vaille imetysohjausta. Yle-uutiset internetsivut. Saatavissa: http://yle.fi/uutiset/moni_aiti_jaa_vaille_imetysohjausta/6292086 [viitattu 23.10.2012].

Volmanen, P. 2010. Teoksessa: Deufel, M. & Montonen, E. (toim.). Onnistunut imetytys. Tampere: Tammerprint Oy.

Vuori, E. & Gissler, M. 2012. Perinataalitalasto – synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2011. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti. Saatavissa: http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2012/Tr20_12.pdf [viitattu 18.10.2012].

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita Prima.

Kymmenen askelta onnistuneeseen imetykseen

(Unicef 1992, Stakes 1994)

1. Imetyksen edistämisestä on työyhteisössä valmistettu kirjallinen toimintasuunnitelma, jonka koko henkilökunta tuntee.
2. Henkilökunnalle järjestetään toimintasuunnitelman edellyttämää koulutusta.
3. Kaikki odottavat äidit saavat tietoa imetyksen eduista sekä siitä, miten imetys onnistuu.
4. Äitejä autetaan varhaisimetykseen 30–60 minuutin kuluessa synnytyksestä lapsen ime-
misvalmiuden mukaan.
5. Äitejä opastetaan imetykseen ja maidon erityksen ylläpitämiseen siinäkin tapauksessa, että he joutuvat olemaan erossa lapsestaan.
6. Vastasyntyneelle annetaan ainoastaan rintamaitoa, elleivät lääketieteelliset syyt muuta edellytä.
7. Äidit ja lapset saavat olla vierihoidossa 24 tuntia vuorokaudessa.
8. Äitejä kannustetaan lapsentahtiseen (lapsen viestien mukaiseen) imetykseen.
9. Imetetyille vauvoille ei anneta huvitutteja eikä heitä syötetä tuttipullosta.
10. Imetystukiryhmien perustamista tuetaan, ja odottavia ja imettäviä äitejä opastetaan nii-
hin.

(THL 2009: 49.)



Kymenlaakson sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Lupaa opinnäyte- ja tutkimustyöhön ei pääsääntöisesti myönnetä potilaisiin/asiakkaisiin kohdistuviin tutkimuksiin eikä rekisteritutkimuksiin, jotka kohdistuvat salassa pidettäviin potilas/asiakasrekisteritietoihin.

Dnro TUTKIMUS	Päätös § 1 / 20 13
---------------	--------------------

Opiskelija / tutkija täyttää ja vastaa allekirjoitusten hankkimisesta

1. Opinnäytetyön / tutkimuksen tiedot

Oppilaitos / koulutusohjelma / suuntautumisvaihtoehto Kymenlaakson ammattikorkeakoulu / Terveystieteiden tutkimuskeskus	Oppilaitoksen osoite Kymenlaakson ammattikorkeakoulu PL 9, 48401 KOTKA puh. 044 702 8888 faksi (05) 230 2430
Opinnäytetyön / tutkimuksen nimi Hoitohenkilökunnan näkemyksiä imetysohjauksen toteutumisesta synnytyssairaalassa	
Opinnäytetyön / tutkimuksen alkamispvm syksy 2011	Opinnäytetyön / tutkimuksen päättämispvm 1.5.2013
Opinnäytetyön / tutkimuksen tavoitteet ja lyhyt kuvaus toteutuksesta (esim. aineiston keruu, kohderyhmä) Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa ja näyttöä imetysohjauksen lisä- ja täydennyskoulutuksen suunnittelua varten. Kohderyhmänä toimii Kymenlaakson keskussairaalan synnytyssalin ja synnytysvuodeosaston henkilökunta. Tutkimus toteutetaan kyselytutkimuksena sähköisesti.	

2. Hakija / hakijat

Opiskelijan / opiskelijoiden nimet	Osoite	Sähköposti	Puhelin
Mirva Inginmaa			
Pia Ahola			

3. Opinnäytetyön / tutkimuksen kustannuksista vastaava

<input checked="" type="checkbox"/> opiskelija / tutkija	<input checked="" type="checkbox"/> vastuuyksikkö, josta sovittu (pvm ja nimi)
<input type="checkbox"/> joku muu, mikä	25.1.2013 Carea/Kymenlaakson keskussairaala/Arja Narinen kanssa (hankesopimus liitteenä)

4. Opinnäytetyön / tutkimuksen raportointi

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyön tiivistelmä toimitetaan luvan myöntäjälle sähköisesti/paperiversiona	<input checked="" type="checkbox"/> Opinnäytetyö / raportti toimitetaan työelämän yhdyshenkilölle sähköisesti/paperiversiona
---	--

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala

Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrisen sairaalan

Sairaalamäki 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut

Kehitysvammaisten erityisshuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004



Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä

HAKEMUS / LUPA

Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

<input type="checkbox"/> Opinnäytetyöstä / raportista pidetään osastokokous / koulutus / muu	Jokin muu tapa, mikä Opinnäytetyö luovutetaan toimeksiantajalle
Opinnäytetyön tekijällä on opinnäytetyöhönsä tekijänoikeus, mikäli hankkeistamissopimuksessa ei toisin sovi. Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä saa opinnäytetyöhön käyttöoikeuden omassa toiminnassaan. Käyttöoikeudesta ei suoriteta palkkiota.	

5. Allekirjoitukset

Oppilaitos	
Ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>Asta Niemi ASTA NIEMI</i>	Puhelin / sähköposti <i>asta.niemi@kyamk.fi</i> <i>044 702 8832</i>
Vastuuyksikkö	
Yhteyshenkilön/työelämäohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys <i>REINA KULLÄKI</i>	Puhelin / sähköposti
Osastonhoitajan / esimiehen allekirjoitus ja nimenselvennys	Puhelin / sähköposti
Pvm sekä hakijan tai ryhmästä yhden henkilön allekirjoitus ja nimenselvennys 13.2.2013 <i>Ulla Ojamaa Mirra Inginmaa</i>	

6. Luvan myöntäjän viranhaltijapäätös

<input checked="" type="checkbox"/> Myönnetty lupa opinnäyte- / tutkimustyöhön hakemuksen mukaisesti		
<input type="checkbox"/> Lupa edellyttää eettisen toimikunnan käsittelyn	<input type="checkbox"/> Pyydetään tarkennusta / lisäselvityksiä	<input type="checkbox"/> Hakemus hylätty
Perustelut / pyydetävät lisäselvitykset		
Aika ja paikka <i>Kotka 8.3.13</i>	Allekirjoitus ja nimenselvennys, arvo / tehtävänimike <i>Ayca Nalle</i> <i>Arja Nariinen</i> <i>P 9/13</i>	
Yksikkö- ja yhteystiedot		
Pyydetty lisäselvitykset toimitettu: aika ja paikka	Allekirjoitus ja nimen selvennys, arvo / tehtävänimike	
Yksikkö ja yhteystiedot		

7. Liitteet

- Tutkimussuunnitelma (hyväksytyt oppilaitoksessa)
 Hankkeistamissopimus
 Selvitys tutkimuksen kustannuksista ja rahoituksesta
 Muut liitteet, mitkä: Kyselylomakkeen kirjallinen versio

CAREA - KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrisen sairaala
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004



HAKEMUS / LUPA
Lupa opinnäyte- ja tutkimustyöt

(Hoito- tai sosiaalialan opinnäytetyö tai muu vastaava ammattikorkeakoulu- tai toisen asteen opiskeluun/koulutukseen liittyvä tutkimus)

Kopio myönnetystä luvasta:

- opetuksesta vastaavalle osastonhoitajalle ja työelämän yhteyshenkilölle

(Faint, mostly illegible text from the application form)

Nimi	Alue	Alue	Puhelin
...	010 405 500
...	010 405 500

(Faint text for checkboxes and additional information)

CAREA – KYMENLAAKSON SAIRAANHOITO- JA SOSIAALIPALVELUJEN KUNTAYHTYMÄ

Kuntayhtymän johto
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5909
Y-tunnus 0725901-5

Kymenlaakson keskussairaala
Kotkantie 41
48210 Kotka
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 5514
kirjaamo@carea.fi

Kymenlaakson psykiatrisen sairaala
Sairaalanukuja 3 D
45750 Sairaalamäki
Puh. 05 220 51
Fax 05 220 2708
www.carea.fi

Sosiaalipalvelut
Kehitysvammaisten erityishuolto
Pohjankorventie 19
45740 Kuusankoski
Puh. 020 615 9000
Fax 020 615 9004

Hei!

Olemme kaksi terveydenhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta. Teemme opintoihimme sisältyvää opinnäytetyötä aiheesta ”Hoitohenkilökunnan näkemyksiä imetysohjauksen toteutumisesta synnytysairaalaissa”. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kartoittaa imetysohjauksen toteutumista Kymenlaakson keskussairaalan synnytysosastoilla sekä synnytysvuodeosastolla sekä tuottaa tietoa mahdollisen imetysohjauksen tarpeesta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää imetysohjaajakoulutuksen suunnittelussa.

Lähestymme sinua ja toivomme että käyttäisit hetken aikaa vastataksesi sähköiseen kyselyymme. Kysely koostuu taustatiedoista, monivalintakysymyksistä sekä yhdestä avoimesta kysymyksestä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 15 minuuttia. Kysely avautuu internetiselaimesi sivun alareunassa olevan linkin kautta. Kyselyyn voi vastata kaikilta tietokoneilta, joissa on internetyhteys käytettävissä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu seuraavanlaisesti:

1. Klikkaa hiirellä ohessa saamaasi linkkiä tai kopioi se internetselaimesi osoiteriville.
2. Kysely käynnistyy automaattisesti.
3. Vastaa valitsemalla hiirellä mielestäsi paras vaihtoehto oikeassa reunassa olevasta kysymyslaatikosta.
 - Kysymykseen nro 1, 3 ja 5 voit valita useamman vaihtoehdon ja kysely jatkuu valitsemalla ”Jatka/tallenna”. Muissa kysymyksissä siirryt automaattisesti seuraavaan kysymykseen valitsemalla sopivan vastausvaihtoehdon.
 - Voit palata tarvittaessa vaihtamaan vastaustasi valitsemalla vasemmasta reunasta kysymyksen, jonka vastausta haluat muuttaa.
 - Kysely päättyy tallennettuasi viimeisen avoimen kysymyksen vastauksen ”Jatka/tallenna” –painikkeella.
4. Pyri vastaamaan kysymykseen yhdellä kerralla. Kyselyn keskeytyessä vastaamista ei ole mahdollista jatkaa siitä, mihin edellisellä vastauksella on jääty.

Kyselyyn vastaaminen tapahtuu anonyymisti ja vastaukset käsitellään ja esitetään niin, että yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu.

Arvostamme ammattitaitoasi ja olemme erittäin kiitollisia kyselyyn käyttämästäsi ajasta.

Pyydämme sinua vastaamaan kyselyyn 5.4.2013 mennessä.

Linkki kyselyyn:

<http://zef.kyamk.fi/player/?q=514-8be486kf>

Ystävällisin terveisin,

Pia Ahola ja Mirva Inginmaa

Imetysohjauskysely - Ympyröi mielestäsi sopivin vaihtoehto.

Koulutus:

1. Lähihoitaja/perushoitaja/lastenhoitaja
2. Sairaanhoidaja
3. Kätilö
4. Muu, mikä? _____

Työkokemus imeväisikäisten hoitotyöstä:

1. Alle 1 vuotta
2. 1-5 vuotta
3. Yli 5 vuotta

Aikaisempi työkokemus imeväisikäisten hoitotyössä/äitiyshuollossa ennen nykyistä työtehtävää:

1. Ei aiempaa työkokemusta
2. Toisen sairaalan synnytysvuodeosasto/synnytyssali
3. Neuvola
4. Muu, mikä? _____

Työskentelen Kymenlaakson keskussairaalassa:

1. Synnytyssalissa
2. Synnytysvuodeosastolla
3. Vaihden sekä synnytyssalissa että synnytysvuodeosastolla

Lisäkoulutus imetysohjaukseen liittyen:

1. Imetysohjaajakoulutus
2. Työyksikön sisäinen koulutus
3. Muu, mikä? _____
4. Ei mitään

Aikaa edellisestä imetysohjauskoulutuksesta/kurssista:

1. En ole saanut erillistä imetysohjauskoulutusta.
2. Alle 1 vuotta
3. 1-2 vuotta
4. Yli 2 vuotta sitten, milloin? _____

		Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä
1	Mielestäni neuvolalla on päävastuu imetyksen onnistumisesta.	1	2	3	4	5
2	Tunnen voimassa olevat imetyssuositukset.	1	2	3	4	5
3	Koen, että työyhteisössäni panostetaan riittävästi imetysohjaukseen.	1	2	3	4	5
4	Työyhteisössämme on selkeät, yhtenäiset imetysohjauskäytännöt.	1	2	3	4	5
5	Synnytyksen kulku ja äidin kokemus synnyttämisestä vaikuttavat imetyksen onnistumiseen.	1	2	3	4	5
6	Sairaalassa saatu ohjaus on merkityksellistä koko imetyksen onnistumiselle.	1	2	3	4	5
7	Ensi-imetys on yhdentekevää	1	2	3	4	5
8	Vauvan tiheä imeminen on aina merkki maidon riittämättömyydestä.	1	2	3	4	5
9	Annan omien kokemusteni/asenteideni vaikuttaa antamaani ohjaukseen	1	2	3	4	5
10	Terve, täysiaikainen vauva tarvitsee yleensä lisämaitoa ennen äidinmaidon erityksen käynnistymistä ensimmäisinä elinpäivinä.	1	2	3	4	5
11	Ymmärrän äidin ja vauvan välisen ihokontaktin tärkeyden	1	2	3	4	5
12	Koen antamani imetysohjauksen olevan avainasemassa onnistuneelle imetykselle.	1	2	3	4	5
13	Koen, että minulla on riittävät tiedot vauvan ohjaamisesta rinnalle.	1	2	3	4	5
14	Koen, että minulla on hyvät taidot uneliaan vauvan herättelemiseksi ja imemisrefleksien stimuloimiseksi.	1	2	3	4	5
15	Koen, että minulla on hyvät taidot ennenaikaisesti syntyneen tai keskosvauvan imetysohjauksen antamiseen.	1	2	3	4	5
16	Koen, että minulla on hyvät taidot huuli-/suulakihalkio vauvan imetysohjauksesta.	1	2	3	4	5
17	Koen, että minulla on hyvät taidot Down-vauvan imetysohjauksesta.	1	2	3	4	5
18	Koen, että minulla on hyvät taidot verensokeriseurannassa olevan vauvan imetysohjauksesta.	1	2	3	4	5
19	Koen, että minulla on hyvät taidot monikkovauvojen imetysohjauksesta.	1	2	3	4	5
20	Tiedän imetyksestä riittävästi osatakseni perustella ohjaamani asiat.	1	2	3	4	5
21	Pystyn ohjaamaan imetykseen liittyvät perusasiat.	1	2	3	4	5
22	Koen tarvitsevani lisätietoa imetyksestä pystyäkseni antamaan laadukasta imetysohjausta.	1	2	3	4	5
23	Koen, että minulla on riittävät vuorovaikutustaidot ohjaukseen	1	2	3	4	5
24	Koen tunnistavani, milloin äiti/perhe tarvitsee erityistä tukea imetyksessä.	1	2	3	4	5

		Aina	Melko usein	Harvoin	Ei/En koskaan	En osaa sanoa
25	Minulla on riittävästi aikaa antaa imetysohjausta äidille.	1	2	3	4	5
26	Antamani imetysohjaus perustuu voimassa oleviin imetyssuosituksiin.	1	2	3	4	5
27	Huomioin äidin aikaisemman imetystietouden, -kokemuksen ja toiveet imetysohjauksessa.	1	2	3	4	5
28	Antamani imetysohjaus on tavoitteellista.	1	2	3	4	5
29	Kerron äidille imetyksen hyödyistä.	1	2	3	4	5
30	Ohjaan äitejä ihokontaktiin vauvan kanssa.	1	2	3	4	5
31	Huomioin äidin herkistyneen tunnetilan antaessani imetysohjausta.	1	2	3	4	5
32	Hyväksyn äidin erilaiset tunteet ja rohkaisen häntä puhumaan niistä.	1	2	3	4	5
33	Annan lisämaidon hörpyttämällä (ei erityistilanteet, esim. nenämahaletku).	1	2	3	4	5
34	Perustelen äidille lisämaidon antamisen tarpeen.	1	2	3	4	5
35	Kerron äidille yleisimmistä imetysohjelmissa (rintojen pakkautuminen, rintatulehdus ym.)	1	2	3	4	5
36	Havainnoin äitien sanatonta viestintää.	1	2	3	4	5
37	Tarjoan aktiivisesti imetysohjausta kaikille äideille (ensija uudelleensynnyttäjät).	1	2	3	4	5
38	Kirjaan antamani imetysohjauksen jatkuvuuden turvaamiseksi.	1	2	3	4	5
39	Varmistan, että äiti on saanut haluamansa tiedon/vastauksen/ohjauksen.	1	2	3	4	5
40	Ohjaan vanhemmille vauvan riittävän maidonsaannin tunnusmerkit.	1	2	3	4	5
41	Saan kollegoilta/lääkäriltä tukea vaikeaksi kokemassani imetysohjaustilanteessa.	1	2	3	4	5
42	Rohkaisen äitejä imettämään.	1	2	3	4	5
43	Ohjaan äitejä havainnoimaan ja tulkitsemaan vauvan viestimiä (hamuilu, lipominen, maiskuttelu yms.).	1	2	3	4	5
44	Vahvistan äidin itsetuntoa imettäjänä.	1	2	3	4	5
45	Havainnoin äidin/vanhempien ja lapsen välistä vuorovaikutusta.	1	2	3	4	5
46	Osoitan luottavani äitien kykyyn imettää.	1	2	3	4	5
47	Rohkaisen ja ohjaan puolisoa toimimaan imetyksen tukihenkilönä.	1	2	3	4	5
48	Annan äideille yhdenmukaista ja ristiriidatonta imetysohjausta.	1	2	3	4	5
49	Perustelen äidille/vanhemmalle antamaani ohjausta.	1	2	3	4	5
50	Annan äidille myönteistä palautetta imetystilanteessa.	1	2	3	4	5
51	Kerron äidille, mistä voi saada apua kotiutumisen jälkeen imetyksen pulmatilanteissa.	1	2	3	4	5
52	Antamani imetysohjaus on yksilöllistä ja kunnioittaa äidin itsemääräämisoikeutta ja mielipiteitä.	1	2	3	4	5
53	Annan äidille perhekeskeistä, äiti-lapsi-isä-suhteen muodostumista tukevaa ohjausta	1	2	3	4	5

		Aina	Melko usein	Harvoin	Ei/En koskaan	En osaa sanoa
54	Ohjaan ja perustelen äidille vauvantahtisen imetyksen merkityksen maidon erityykselle.	1	2	3	4	5
55	Ohjaan ja perustelen äidille yöimetyksen tärkeyden maidon erityksen kannalta.	1	2	3	4	5
56	Perustelen äidille, miksi huvitutteja ja tuttipulloja ei kannata käyttää imetyksen varhaisvaiheessa.	1	2	3	4	5
57	Perustelen äidille äidinmaidon riittävyyden vastasyntyneen ravinnoksi.	1	2	3	4	5
58	Perustelen ja ohjaan äidille tiheän imemisen merkityksen maidon eritykselle.	1	2	3	4	5
59	Ohjaan äitiä vauvan rinnalle auttamisessa.	1	2	3	4	5
60	Tarkistan vauvan imuotteen ennen äidin ja vauvan kotiutumista.	1	2	3	4	5
61	Ohjaan tunnistamaan vauvan oikean imuotteen.	1	2	3	4	5
62	Ohjaan äidille erilaisia imetysasentoja.	1	2	3	4	5
63	Ohjaan äitiä rintojen hoidossa.	1	2	3	4	5
64	Ohjaan äidille käsinlypsyn.	1	2	3	4	5
65	Ohjaan äidille konelypsyn/rintapumpun käytön.	1	2	3	4	5
66	Ohjaan lastenosastolla tarkkailussa olevan vauvan äitiä lypsämään rintamaitoa myös yöllä.	1	2	3	4	5
67	Kannustan keskosvauvan äitiä harjoittelemaan vauvan imettämistä, vaikka vauva ei vielä jaksaisikaan imeä.	1	2	3	4	5
68	Kannustan äitiä myös imettämään, vaikka vauva saisi ensisijaisesti äidinmaitoa nenä-mahaletkun kautta.	1	2	3	4	5
69	Tuen ja kannustan äitiä imettämään/lypsämään maitoa lastenosastolla olevalle vauvalle.	1	2	3	4	5

